

Vergaderjaar 2019–2020

34 767

Regels in verband met de uitbreiding van het toezicht op nieuwe zorgaanbieders (Wet toetreding zorgaanbieders)

34 768

Wijziging van diverse wetten in verband met de invoering van de Wet toetreding zorgaanbieders (Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders)

C¹

MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 26 mei 2020

Inleiding

De regering heeft met belangstelling kennis genomen van het door de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport uitgebrachte voorlopig verslag over bovenvermelde wetsvoorstellen en dankt de fractieleden van VVD, CDA, GroenLinks, D66, PvdA, SP en ChristenUnie voor hun inbreng. De regering is verheugd dat de doelstellingen van de wetsvoorstellen door de leden van de betrokken fracties breed worden onderschreven. Wel heeft de commissie een wetstechnische vraag en hebben de leden van de verschillende fracties daarnaast nog een aantal andere opmerkingen en vragen. De regering hoopt in deze memorie van antwoord de nog bestaande onduidelijkheden weg te nemen. Bij de beantwoording van de vragen is de volgorde van het verslag aangehouden. Voor de leesbaarheid zijn de weergaven van de vragen cursief gedrukt.

Artikel 4, tweede lid

De leden van de commissie plaatsen vanuit het oogpunt van overzichtelijkheid en kenbaarheid van de regelgeving vraagtekens bij zowel de opzet als de formulering van artikel 4, tweede lid, van het voorstel voor de Wet toetreding zorgaanbieders (hierna: Wtza). Zij stellen in dit kader vragen over een aantal wetstechnische aspecten van artikel 4, tweede lid, Wtza waarbij zij verwijzen naar de nummers 2.23 en 2.31 van de Aanwijzingen voor de regelgeving (hierna: Ar). Voorts hebben de commissieleden aarzelingen over de opportuniteit van de betrokken bepaling. De aarzeling ten aanzien van de opportuniteit houdt verband met de link die tijdens het debat is gelegd met het in voorbereiding zijnde wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering zorgaanbieders (hierna: Wibz) en de opmerking van de regering dat niet verwacht kan worden dat het amendement al op

¹ Letter C heeft alleen betrekking op wetsvoorstel 34 767.

1 januari 2021 betekenisvol kan zijn. De leden vragen om een uitvoerig gemotiveerde uiteenzetting van de regering.

Tijdens de plenaire behandeling in de Tweede Kamer bleek er een brede wens tot uitbreiding van de in het wetsvoorstel Wtza geregelde groep zorgaanbieders die over een toelatingsvergunning moet beschikken. Er waren ter zake meerdere amendementen ingediend. Een aantal amendementen strekte ertoe te bewerkstelligen dat de groep vergunningplichtigen in de wet werd uitgebreid tot alle zorginstellingen² dan wel alle zorgaanbieders (inclusief solistisch werkende zorgaanbieders)³. Het doel van deze amendementen was geheel of deels gerelateerd aan het voorkomen van fraude door kleine zorgaanbieders. Dit, terwijl het wetsvoorstel, zoals dat door de Tweede Kamer werd behandeld, gericht was op het verbeteren van (het toezicht op) de kwaliteit van de zorg en slechts een beperkte bijdrage kon leveren aan het voorkomen van fraude. Hierdoor zou het beoogde doel van de amendementen slechts in geringe mate worden bereikt, zodat de door de uitbreiding van de doelgroep veroorzaakte administratieve lasten disproportioneel zouden zijn. Naast deze amendementen die strekten tot uitbreiding van de groep vergunningplichtigen in de wet, werd door het lid Bergkamp c.s. een amendement⁴ ingediend dat tot doel had op dit punt maatwerk mogelijk te maken. De indieners meenden dat een algemene vergunningplicht voor alle zorgaanbieders een onwenselijke administratieve last zou zijn, maar dat de mogelijkheid om voor bij algemene maatregel van bestuur (hierna: AMvB) aan te wijzen risicosectoren wel de vergunningplicht te laten gelden, meerwaarde zou hebben. Dit oordeel werd door de regering gedeeld. Het amendement is aangenomen en heeft geleid tot het door de commissie genoemde artikel 4, tweede lid, Wtza.

Naar aanleiding van de vragen en aarzelingen van de leden van uw commissie merkt de regering op dat uit de toelichting op het amendement en hetgeen tijdens het debat is gewisseld, blijkt dat het de bedoeling is om aan artikel 4, tweede lid, Wtza, uitsluitend toepassing te geven indien op basis van een analyse blijkt dat sprake is van een risicosector. Dit risico zal dan volgens de regering gerelateerd moeten zijn aan de weigerings- en intrekingsgronden van de vergunning. Dit wil zeggen dat het moet gaan om risico's op het terrein van de kwaliteit en/of de betaalbaarheid van de zorg. De regering is voornemens om dit als leidraad te nemen bij toepassing van de betrokken bepaling.

Voorts blijkt uit hetgeen is gezegd tijdens het debat, dat de regering het van belang oordeelde de mogelijkheid te creëren om voorafgaand aan het nog in voorbereiding zijnde wetsvoorstel Wibz de vergunningplicht uit te breiden, zodat ook voordat het wetsvoorstel Wibz in werking treedt een vergunningplicht kan worden geregeld voor zorgaanbieders die behoren tot een sector die op basis van een goede analyse als risicosector wordt aangemerkt. Deze uitbreiding van de vergunningplicht zal overigens niet plaatsvinden zonder betrokkenheid van het parlement; in artikel 4, tweede lid, Wtza is immers een voorhangprocedure geregeld. Verder zal bij de voorbereiding van het wetsvoorstel Wibz worden gezien of het opportuun is artikel 4, tweede lid, Wtza te handhaven, waarbij ook de formulering van de bepaling zal worden gezien.

De regering hoopt met vorenstaande uiteenzetting en het feit dat de betrokkenheid van het parlement is geborgd door een in de wet geregelde voorhangprocedure, zorgen van de commissie over de formulering en de opportuniteit van het huidige artikel 4, tweede lid, Wtza te hebben weggenomen.

² Kamerstukken II 2019/20, 34 767, nr. 21.

³ Kamerstukken II 2019/20, 34 767, nr. 24.

⁴ Kamerstukken II 2019/20, 34 767, nr. 54.

Meldplicht

De leden van de CDA-fractie vragen welke zekerheid de burger heeft dat door de meldplicht een zorgaanbieder de juiste kwaliteit biedt.

De meldplicht kan niet garanderen dat alle zorgaanbieders de juiste kwaliteit bieden. Het doel van de meldplicht is tweeledig. Allereerst heeft de meldplicht tot doel dat alle zorgaanbieders in beeld komen bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: «inspectie» dan wel «IGJ»). Het tweede doel is om te zorgen dat nieuwe zorgaanbieders op de hoogte zijn van de voor hen geldende (kwaliteits)eisen.

Een zorgaanbieder mag namelijk niet zomaar zorg verlenen, maar moet voldoen aan allerlei eisen zoals opgenomen in onder meer de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG), de Geneesmiddelenwet en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

Op dit moment zijn niet alle zorgaanbieders bekend bij de IGJ. Op grond van de Wet toelating zorginstellingen (hierna: WTZi) is een groot deel van de instellingen van rechtswege toegelaten. Bovendien ziet de WTZi niet op solisten, aanbieders die zorg of een andere dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) of Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) verlenen die uitsluitend wordt bekostigd uit een persoonsgebonden budget (hierna: pgb), aanbieders van onverzekerde zorg en onderaannemers. In 2019 schreven meer dan 18.000 personen of instellingen zich in bij het Handelsregister van de Kamer van Koophandel onder de noemer «Gezondheids- en welzijnzorg». Dit hoeven geen nieuwe zorgaanbieders te zijn die onder het toezicht van de IGJ vallen. Het kan bijvoorbeeld een onderneming op het terrein van welzijn zijn, een al bestaande zorgaanbieder die uitsluitend de rechtsvorm omzet of een onderneming die zich wel inschrijft, maar nog niet is gestart of überhaupt niet gaat starten. Hierdoor heeft de IGJ onvoldoende informatie over nieuwe zorgaanbieders voor haar risicogestuurde toezicht en kunnen aanbieders ook onder de radar blijven, waardoor zij enkel worden betrokken bij het toezicht door de IGJ als er sprake is van meldingen of andere signalen.

Verder is gebleken dat bij een eerste IGJ-bezoek 89% van de nieuwe zorgaanbieders niet voldoet aan alle voorwaarden voor goede zorg; vaak komt dit doordat men zich niet bewust is van de voor hen geldende kwaliteitseisen. Een doel van de meldplicht is om te zorgen dat nieuwe zorgaanbieders op de hoogte zijn van de voor hen geldende (kwaliteits)eisen.

Doordat alle zorgaanbieders na de melding in beeld komen bij de IGJ en de IGJ daarmee relevante informatie over deze zorgaanbieders verkrijgt én doordat de zorgaanbieders in het kader van de meldplicht bewust worden gemaakt van de voor hen geldende kwaliteitseisen, draagt de meldplicht in belangrijke mate bij aan het bevorderen van de kwaliteit van de zorg.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen zich af hoe effectief de meldplicht met betrekking tot de bewustwording van de kwaliteitseisen is, wanneer sprake is van een lastenluwe vragenlijst die in tien minuten in te vullen is en zij vragen hoe de bewustwording in de vragenlijst effectief zal worden vormgegeven.

Op grond van verschillende wetten, zoals de Wkkgz, de Wet BIG, de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (hierna: Wmcz) en de Geneesmiddelenwet, moet de zorgaanbieder vanaf het moment van zorgverlening aan diverse eisen voldoen. De regering verwacht van de nieuwe zorgaanbieder dat hij zich hierover voor aanvang van de zorgverlening informeert en daarbij zijn verantwoordelijkheid neemt om daadwerkelijk kwalitatief goede en veilige zorg te verlenen. Uit een kwalitatief onderzoek⁵ onder nieuwe zorgaanbieders komt naar voren dat zij een veelheid aan wet- en regelgeving ervaren op het moment dat zij met hun zorgbedrijf van start gaan. De regels vanuit de gemeente ten aanzien van verbouwing van het pand en de regels om de financiering van de zorg geregeld te krijgen, worden als meest urgent genoemd. Nieuwe zorgaanbieders missen vaak het overzicht van de kwaliteitseisen; ze spreken momenteel van een zoektocht naar informatie. En als zij die informatie hebben gevonden, vinden zij die te generiek en juridisch en niet begrijpelijk genoeg om te kunnen vertalen naar hun eigen onderneming.

De meldplicht voor nieuwe zorgaanbieders en de daarbij uit te voeren communicatiestrategie richting nieuwe zorgaanbieders sluit aan bij zowel de wijze waarop de regering naar de eigen verantwoordelijkheid van nieuwe zorgaanbieders kijkt, als bij de behoefte die onder nieuwe zorgaanbieders in de praktijk leeft. Hiertoe wordt niet alleen in de vragenlijst bij de meldplicht gevraagd naar kennis van wetgeving en het handelen in overeenstemming met die wetgeving, maar worden bij de meldplicht ook andere instrumenten (zoals een online tool met informatie en vragen over diverse wetgeving, een centrale webpagina, informatiebrieven, brochures, samenwerking met allerlei betrokken organisaties) ingezet. Daarmee bevordert de meldplicht het voldoen aan de voorwaarden voor goede zorg, zonder een noemenswaardige extra uitvoeringslast voor dan nog beginnende zorgaanbieders.

De «tien minuten» die nodig is voor het doorlopen van de vragenlijst is overigens richtinggevend. Zo kan de praktijk nog uitwijzen dat de vragenlijst langer of juist korter dient te worden. Waar het om gaat is het zo optimaal mogelijk informeren van de nieuwe zorgaanbieder over zijn rechten en plichten en daarnaast te voorkomen dat de IGJ later nog eens een uitvraag moet doen in relatie tot de meldplicht bij de dan inmiddels gestarte aanbieders. Een dergelijke uitvoeringslast moet voorkomen worden. De bij de meldplicht te verstrekken gegevens worden opgenomen in de ministeriële regeling Wtza die een regeldruktoets ondergaat en na het zomerreces ook voor internetconsultatie zal worden voorgelegd.

De meldplicht en de daarbij uit te voeren communicatiestrategie tezamen moeten zorgaanbieders duidelijk maken dat het verlenen van zorg niet vrijblijvend is. Dit voorkomt tevens dat de IGJ, zoals nu, veel tijd kwijt is met het informeren van nieuwe zorgaanbieders over de (kwaliteits)eisen en zorgt ervoor dat de IGJ zich op haar toezichttaak kan richten. Door jaarlijks te monitoren in hoeverre alle zorgaanbieders bij een eerste IGJ-bezoek aan de voorwaarden voor goede zorg voldoen wordt bekeken of de inzet van de hierboven beschreven instrumenten voldoende is of dat, als de resultaten achterblijven, de inzet moet worden verbeterd.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering kan aangeven in welke mate het feit dat zorgaanbieders door de melding in het zicht komen van de IGJ, leidt tot controle vooraf van de kwaliteit van zorgaanbieders.

⁵ Onderzoek onder nieuwe zorgondernemers naar het bewustzijn van en kennis over de kwaliteitseisen in de zorg, Quatro-J Beleidscommunicatie, maart 2018.

Bij het opstellen van de Wtza zijn verschillende alternatieven overwogen. Zo is overwogen om bij elke nieuwe zorgaanbieder vooraf te toetsen of de kwaliteit van de zorgaanbieder op orde is voordat hij begint met het verlenen van zorg. In het verleden, nog voor de Kwaliteitswet zorginstellingen, was sprake van zo'n papieren kwaliteitstoets. Deze bleek echter niet werkzaam te zijn en de (uitvoerings)lasten die ermee gepaard gingen wogen niet op tegen het beoogde resultaat. De kwaliteit van zorg is niet voorafgaand aan de start van de zorgverlening enkel op papier te toetsen en kan alleen in de praktijk worden getoetst. Gezien de grote hoeveelheid aan zorgaanbieders, kan de IGJ niet bij alle zorgaanbieders langs en houdt de IGJ risicogestuurd toezicht op de zorgaanbieders. De door zorgaanbieders in te vullen vragenlijst bij de meldplicht gebruikt de IGJ in haar data-analyse ten behoeve van het risicogestuurde toezicht op zorgaanbieders. Aan de hand van onder andere de gegevens bij de meldplicht bepaalt de IGJ waar ze haar toezichtcapaciteit effectief en efficiënt inzet, waaronder of en wanneer zij een inspectiebezoek brengt aan de zorgaanbieder.

De PvdA-fractieleden willen weten hoe kan worden voorkomen dat de meldplicht leidt tot schijnzekerheid, in de zin dat een zorgaanbieder die aanmelding richting cliënten kan gebruiken als een vorm van erkenning van kwaliteit, zonder dat de melding op zich die kwaliteit garandeert.

Een melding houdt geenszins enige vorm van erkenning in van de kwaliteit van zorg die een zorgaanbieder gaat leveren. De meldplicht is alleen bedoeld om nieuwe zorgaanbieders zo snel mogelijk op het netvlies van de IGJ te krijgen en voorts om nieuwe zorgaanbieders te informeren over rechten en plichten wanneer zij de zorg willen betreden. Als de zorgaanbieder zich heeft gemeld, ontvangt deze een ontvangstbevestiging. In deze ontvangstbevestiging en ook in de voorlichting en communicatie over de meldplicht zal duidelijk voor het voetlicht worden gebracht dat met een melding de zorgaanbieder zelf aangeeft dat hij zich bewust is van de (kwaliteits)eisen die aan de zorgverlening zijn gesteld en hieraan voldoet, maar dat dit geen kwaliteitsgarantie vanuit de overheid inhoudt. Ook zal in de ontvangstbevestiging aan de zorgaanbieder worden opgenomen dat de melding is doorgegeven aan de IGJ ten behoeve van haar risicogestuurde toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Een dergelijke voorlichting en communicatie biedt weliswaar niet de garantie dat een zorgaanbieder een dergelijke melding niet in zijn voordeel zal gebruiken, maar zorgt er wel voor dat de aanbieder bewust is gemaakt van zijn verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg en het toezicht daarop door de IGJ.

De PvdA-fractieleden vragen voorts of de IGJ over voldoende capaciteit beschikt om tijdig gebrek aan kwaliteit van zorgaanbieders op het spoor te komen.

Gezien de grote hoeveelheid en diversiteit aan zorgaanbieders, houdt de IGJ risicogestuurd toezicht op alle zorgaanbieders. Dit betekent dat de IGJ niet alle zorgaanbieders bezoekt en keuzes moet maken, en zich daarbij focust op aanbieders waar de risico's het grootst zijn. Het risicogestuurde toezicht houdt in dat de IGJ zoveel mogelijk relevante informatie over zorgaanbieders verzamelt en analyseert en op basis daarvan bepaalt waar ze haar toezichtcapaciteit effectief en efficiënt inzet, waaronder of en wanneer zij een inspectiebezoek brengt aan de zorgaanbieder.

Omdat door de meldplicht alle nieuwe zorgaanbieders bij de IGJ in beeld zullen komen, zal voor goed en effectief risicogestuurd toezicht extra IGJ-capaciteit nodig zijn. Dit sluit aan bij de door de Tweede Kamer

aangenomen motie van het lid Hijink⁶ waarin de regering is verzocht om de personele capaciteit van de IGJ uit te breiden, zodat er voldoende bezetting is om naast de reeds bestaande toezichtstaken van de IGJ de Wtza uit te voeren. Aan de Tweede Kamer is toegezegd om de budgettaire impact en de dekking van de invoering van de Wtza inzichtelijk te maken in de VWS begroting 2021.

En in hoeverre kunnen hoge straffen helpen om te voorkomen dat ongekwalificeerde zorgaanbieders zich melden en aan de slag gaan, zo vragen voornoemde fractieleden.

Een hoge straf kan een afschrikwekkende werking hebben, die bevordert dat zorgaanbieders zich aan de wettelijke eisen houden. De sancties op het niet voldoen aan de kwaliteitseisen zijn geregeld in de Wkkgz. Deze zijn in de regel gericht op herstel. Daarnaast bevat onder andere de Wet BIG de mogelijkheid tot het opleggen van sancties jegens ongekwalificeerde zorgaanbieders. Er zijn geen signalen dat deze sancties ontoereikend zouden zijn.

Meldplicht onderaannemers

De leden van de VVD-fractie constateren dat de regering het belangrijk vindt dat de IGJ zicht heeft op nieuwe onderaannemers en niet alleen afhankelijk is van informatie van zorgaanbieders. Zij vragen of de regering heeft overwogen de oplossing voor het verbeteren van de informatievoorziening te zoeken in de reeds bestaande verantwoordingslijnen. Naar aanleiding van het tweede doel van de meldplicht, namelijk dat de onderaannemers zich bewust worden van de (kwaliteit)eisen waaraan de zorgverlening dient te voldoen, merken deze fractieleden op dat een hoofdaannemer zich ervan moet vergewissen dat hij goede onderaannemers inzet en als dat nodig is de onderaannemer alle informatie moet geven over waaraan de zorgverlening dient te voldoen. De hoofdaannemer mag nooit een onderaannemer inzetten die de kwaliteitseisen niet kent en niet toepast. De betrokken fractieleden vragen of de regering heeft nagedacht over de mogelijk ongewenste effecten van deze meldplicht aangezien voorstelbaar is dat de hoofdaannemer minder aandacht gaat besteden aan het gesprek over kwaliteit, omdat met de meldplicht de schijn ontstaat dat de onderaannemer zich al bewust is van de (kwaliteit)eisen.

Zoals in de brief van de Minister van VWS d.d. 10 februari jl. aan de Tweede Kamer⁷ is aangegeven, zijn en blijven hoofdaannemers op grond van de Wkkgz verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg die zij leveren. Dit geldt ook in het geval waarin de zorg door onderaannemers wordt uitgevoerd. De hoofdaannemer is op grond van artikel 4, eerste lid, onderdeel b, Wkkgz verplicht om, in het geval hij zorg laat verlenen door onderaannemers, een schriftelijke overeenkomst te sluiten die waarborgt dat die onderaannemers zich bij hun werkzaamheden laten leiden door de op de hoofdaannemer rustende wettelijke verplichtingen en de regels die deze heeft vastgesteld omtrent de zorgverlening. Hierdoor dient ook een onderaannemer zich te houden aan de in de Wkkgz opgenomen kwaliteitseisen. Zoals de leden van de VVD-fractie terecht aangeven, mag een hoofdaannemer nooit een onderaannemer inzetten, die de kwaliteitseisen niet kent en niet toepast.

Als het gaat om het verbeteren van de informatievoorziening, ligt er dus inderdaad een belangrijke taak bij de hoofdaannemer. Als een hoofdaannemer echter de onderaannemer niet goed informeert over de voor hem

⁶ Kamerstukken II 2019/20, 34 767/768, nr. 50.

⁷ Kamerstukken II 2019/20, 34 767/768, nr. 56.

geldende kwaliteitseisen of niet goed in de gaten houdt of een onderaannemer daadwerkelijk voldoet aan de (kwaliteits)eisen en dit resulteert in kwalitatief ontoereikende zorg, is de patiënt daarvan de dupe. Om die reden is het van belang dat de IGJ ook onderaannemers in beeld heeft en bij het risicogestuurd toezicht kan betrekken; omdat hoofdaannemers steeds wisselende onderaannemers bij de zorg kunnen betrekken en onderaannemers voor meerdere hoofdaannemers kunnen werken, kan van hoofdaannemers niet worden verwacht dat hoofdaannemers de IGJ continu op de hoogte houden van de door hen betrokken onderaannemers en is een meldplicht door de onderaannemers zelf hiervoor een adequater instrument. De IGJ kan dan in het kader van het risicogestuurd toezicht bij de onderaannemer een inspectiebezoek afleggen. Wanneer de kwaliteit of veiligheid onder de maat is, spreekt de IGJ primair de hoofdaannemer hier op aan. Indien de door de onderaannemer verleende zorg ontoereikend blijft, kan de IGJ zo nodig handhavingmaatregelen treffen jegens de hoofdaannemer welke maatregelen consequenties voor de onderaannemer kunnen hebben. De IGJ bekijkt altijd in de context van de specifieke situatie, welke interventie passend en doeltreffend is. Ook wordt door de meldplicht bevorderd dat, als de hoofdaannemer in gebreke blijft bij de informatieverstrekking aan de onderaannemer, de onderaannemer zich toch bewust is van de geldende kwaliteitseisen. Het mogelijk risico dat de leden van de VVD-fractie schetsen, dat de hoofdaannemer minder aandacht gaat besteden aan het gesprek over kwaliteit, omdat met de meldplicht de schijn ontstaat dat de onderaannemer zich al bewust is van de (kwaliteits)eisen, herkennen wij niet. De verwachting is juist dat de meldplicht beter borgt dat zowel de hoofdaannemer als de onderaannemer zich goed bewust zijn van de verantwoordelijkheid die zij hebben voor het verlenen van goede zorg, hetgeen de kwaliteit van de aan de patiënt verleende zorg bevordert.

De VVD-fractieleden constateren dat de regering naar aanleiding van de opmerking van de Raad van State dat de interne toezichthouder dient toe te zien op de afspraken die de hoofdaannemer maakt met de onderaannemer, heeft geantwoord dat niet alle hoofdaannemers interne toezichthouders hebben. De betrokken leden vernemen graag of de regering heeft overwogen om de meldplicht alleen van toepassing te laten zijn op instellingen waar geen interne toezichthouder is.

De regering is van oordeel dat de meldplicht niet moet worden beperkt tot instellingen die geen interne toezichthouder hebben. De meldplicht heeft onder meer tot doel te bewerkstelligen dat de IGJ, als externe toezichthouder, op de hoogte is van het bestaan van alle zorgaanbieders en daardoor alle zorgaanbieders bij het externe toezicht kan betrekken. Het feit dat een zorgaanbieder over een interne toezichthouder beschikt, brengt niet met zich mee dat toezicht door de externe toezichthouder, de IGJ, niet nodig is en dat de IGJ geen kennis hoeft te hebben van het bestaan van een zodanige zorgaanbieder.

Voor zover de VVD-fractieleden met hun vraag bedoelen of de regering heeft overwogen de meldplicht wat betreft onderaannemers alleen te laten gelden voor onderaannemers van een hoofdaannemer die niet over een interne toezichthouder beschikt, wordt voorts opgemerkt dat een zodanige regeling niet goed uitvoerbaar of controleerbaar zou zijn. Een onderaannemer kan immers zorg verlenen voor meerdere hoofdaannemers, waarbij de ene hoofdaannemer wel over een interne toezichthouder kan beschikken en een andere hoofdaannemer niet. Ook kan een onderaannemer uiteraard na een bepaalde periode de zorgverlening voor een bepaalde hoofdaannemer beëindigen en verdergaan bij een andere hoofdaannemer. Voor de IGJ, die toezicht moet houden op de nakoming van de meldplicht, zal het lastig te controleren zijn of er een onderaannemer is die zich ten onrechte niet heeft gemeld. In aanvulling op het

vorenstaande wordt opgemerkt dat een belangrijke meerwaarde van de meldplicht ook is dat de betrokken zorgaanbieder voorafgaand aan de zorgaanbieder bewust wordt gemaakt van de (kwaliteits)eisen waaraan de zorgverlening moet voldoen; voor de kwaliteit van de zorg is van groot belang dat ook onderaannemers goed zijn geïnformeerd over welke wettelijke verplichtingen van toepassing zijn. Tot slot wordt in dit kader opgemerkt dat de IGJ ook toezicht op zorgaanbieders houdt in het kader van de Wet BIG en de Wmcz 2018; in beide wetten wordt geen onderscheid gemaakt tussen hoofdaannemers en onderaannemers. Ook om die reden is het van belang dat tevens de onderaannemers in beeld zijn bij de IGJ.

De leden van de CDA-fractie merken op dat de hoofdaannemer verantwoordelijk is en blijft voor de geboden kwaliteit van zorg en daarop door de IGJ zal worden aangesproken. De betrokken fractieleden vragen welke consequenties dit heeft nu veel onderaannemers voor diverse zorgaanbieders werken die ieder verschillende visies op kwaliteit van zorg kunnen hebben.

De voorwaarden voor goede zorg zijn opgenomen in de Wkkgz, niet in de Wtza. De Wtza stelt regels omtrent de toetreding. Ingevolge de Wkkgz moeten alle zorgaanbieders zich al houden aan de voorwaarden voor goede zorg. Zoals eerder beschreven zijn de hoofdaannemers als zorgaanbieder op grond van artikel 4, eerste lid, onderdeel b, Wkkgz verplicht een schriftelijke overeenkomst te sluiten die waarborgt dat de onderaannemers zich bij hun werkzaamheden laten leiden door de op de hoofdaannemer rustende wettelijke verplichtingen. Hierdoor dient ook een onderaannemer zich te houden aan de in de Wkkgz opgenomen kwaliteitseisen. Daarin kan geen verschil van visie zijn. De Wtza verandert op dit punt overigens niets aan de bestaande situatie.

Bestuursstructuur

De leden van de VVD-fractie merken op dat in de toelichting bij het amendement-Dik-Faber⁸ over de versterking van het interne toezicht wordt verwezen naar de diverse casuïstiek die in de Tweede Kamer aan de orde is geweest en willen weten of de regering heeft onderzocht hoe die casuïstiek zich verhoudt tot de sector en wat de kwaliteit is van het interne toezicht. De betrokken fractieleden vernemen ook graag of de regering gekeken heeft hoe het brede instrumentarium dat de interne toezichthouder ter beschikking staat, is ingezet en of daarbij is gekeken naar de instellingen die werken met de Governancecode Zorg.

De regering heeft geen onderzoek gedaan zoals omschreven in de vraag van de VVD-fractieleden. Wel is door de casuïstiek, waarnaar in het amendement-Dik-Faber wordt verwezen, duidelijk geworden dat de externe toezichthouders in de zorg, de IGJ en Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa), zorgaanbieders slechts in beperkte mate kunnen aanspreken op het functioneren van hun interne toezicht. Verwezen wordt ook naar de signalering die de NZa en IGJ hier in het voorjaar van 2019 over hebben gepubliceerd.⁹ Voor zover de interne toezichthouder een Raad van Toezicht of Raad van Commissarissen is zoals bedoeld in het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW), beschikt deze over het brede instrumentarium uit het BW. Daarnaast stelt de Governancecode Zorg eisen waar een interne toezichthouder in de zorg minimaal aan moet voldoen. Hoewel de Governancecode Zorg kan rekenen op breed draagvlak in de sector, is naleving van de code niet, of niet rechtstreeks, afdwingbaar door

⁸ Kamerstukken II 2019/20, 34 767, nr. 32.

⁹ Kamerstukken II 2018/19, 23 235, nr. 179.

de externe toezichthouders. Ook kunnen de IGJ en de NZa niet rechtstreeks handhaven op de bepalingen in het BW. Dit betekent dat de IGJ en de NZa maar beperkte mogelijkheden hebben om de dagelijkse of algemene leiding van zorginstellingen aan te spreken op de positie van hun interne toezichthouder. De regering acht dit onwenselijk. De interne toezichthouder is een cruciale tegenmacht binnen een zorgorganisatie. Wanneer zorgaanbieders nalaten hun intern toezicht in lijn met geldende normen in te richten, moet het externe toezicht hen hierop kunnen aanspreken. Het voorliggende wetsvoorstel maakt dit mogelijk doordat bij AMvB nadere regels kunnen worden gesteld omtrent onder meer de samenstelling, taken en informatievoorzieningen van de interne toezichthouder. Bij de invulling van de AMvB zal gebruik worden gemaakt van de Governancecode Zorg.

De leden van de VVD-fractie willen weten hoe de bepaling die het mogelijk maakt om bij AMvB nadere eisen te stellen aan de bestuursstructuur (artikel 3, tweede lid, Wtza), zich verhoudt ten opzichte van het aangekondigde wetsvoorstel Wibz.

Zoals beschreven in de brief van 25 november 2019 aan de Tweede Kamer¹⁰ was het voornemen om in het aangekondigde wetsvoorstel Wibz aanvullende normen op te nemen ten aanzien van de interne toezichthouder. Hiermee werd beoogd zorgaanbieders beter aanspreekbaar te maken op het functioneren en de onafhankelijkheid van hun interne toezicht. Het amendement Dik-Faber¹¹ maakt het mogelijk dat bij AMvB nadere inhoudelijke eisen worden gesteld aan de samenstelling, onafhankelijkheid, taken of bevoegdheden en de informatiepositie van de interne toezichthouder. Daarmee kunnen de eerder aangekondigde normen ten aanzien van de interne toezichthouder al worden geregeld in het Uitvoeringsbesluit Wtza.

De leden van de VVD-fractie vragen verder of de regering overwogen heeft om de Governancecode, die breed in de zorgsector wordt toegepast, ruimer van toepassing te verklaren.

De Governancecode Zorg wordt bij de formulering van verschillende maatregelen in het aangekondigde wetsvoorstel Wibz zoveel mogelijk als uitgangspunt genomen. Dat is ook het geval bij het Uitvoeringsbesluit Wtza waarin naar aanleiding van het amendement Dik-Faber nadere inhoudelijke eisen worden gesteld aan de samenstelling, onafhankelijkheid, taken of bevoegdheden en de informatiepositie van de interne toezichthouder.

De leden van de GroenLinks fractie willen weten wat het voorliggend wetsvoorstel wijzigt aan de rol van de interne toezichthouder en de verhouding tussen de interne toezichthouder en de IGJ.

Het wetsvoorstel Wtza laat de verhouding tussen de interne toezichthouder en de IGJ ongewijzigd. Wel maakt het amendement Dik-Faber het mogelijk dat in het Uitvoeringsbesluit Wtza nadere inhoudelijke eisen worden gesteld aan de samenstelling, onafhankelijkheid, taken of bevoegdheden en de informatiepositie van de interne toezichthouder. De interne toezichthouder krijgt hiermee een sterkere positie ten opzichte van de dagelijkse of algemene leiding van de instelling. De IGJ kan vervolgens als externe toezichthouder de dagelijkse of algemene leiding van een zorgaanbieder beter aanspreken op de samenstelling en de onafhankelijkheid van hun interne toezicht.

¹⁰ Kamerstukken II 2019/20, 34 767, nr. 19.

¹¹ Kamerstukken II 2019/20, 34 767, nr. 32.

Verder vragen de leden van de GroenLinks fractie zich af hoe de interne toezichthouder zijn rol kan oppakken, wanneer de IGJ, in tegenstelling tot de interne toezichthouder, wel automatisch beschikt over alle relevante informatie. Worden de documenten die aangeleverd worden bij de IGJ ook gedeeld met de interne toezichthouder of de hoofdaanbieder, zo vragen deze leden.

De interne toezichthouder houdt toezicht op het beleid van de dagelijkse of algemene leiding van de instelling en de algemene gang van zaken binnen de instelling. Daarbij waakt de interne toezichthouder over de naleving van de voor de instelling geldende wet- en regelgeving met betrekking tot onder meer de kwaliteit en veiligheid van de zorg. In dat kader is van belang dat de dagelijkse of algemene leiding de interne toezichthouder in staat stelt diens taken naar behoren uit te voeren en dus ook alle informatie verstrekt die daar voor nodig is. Hieruit volgt dat alle informatie die bij de IGJ bekend is, ook bekend zou moeten zijn bij de intern toezichthouder.

Met het amendement Dik-Faber wordt het mogelijk om aanvullende eisen te stellen ten behoeve van een goede informatiepositie van de interne toezichthouder. Het voornemen is dan ook in het Uitvoeringsbesluit Wtza vast te leggen, dat de dagelijkse of algemene leiding de interne toezichthouder de informatie dient te verstrekken die nodig is voor de uitoefening van diens taken. Onder dergelijke informatie worden ook begrepen documenten die door de instelling worden aangeleverd bij de IGJ. De IGJ ziet er, als externe toezichthouder, op toe dat de dagelijkse of algemene leiding deze informatieverplichting naleeft.

Meldplicht jeugdhulpaanbieders

De leden van de VVD-fractie constateren dat in artikel 8 Wtza is bepaald dat zorgverzekeraars en zorgkantoren kennis kunnen nemen van nieuwe zorgaanbieders die hebben voldaan aan de meldplicht en van zorgaanbieders aan wie een toelatingsvergunning is verleend of is ingetrokken en die informatie vervolgens kunnen gebruiken als voorwaarde voor een contract en bij de declaratie. Zij vragen waarom deze bepaling niet ook van toepassing is op gemeenten met betrekking tot jeugdhulpverleners.

Onder de huidige WTZi houdt het CIBG een bestand van verstrekte toelatingen bij. Zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders gebruiken dat bestand om te controleren of er sprake is van een verstrekte toelating. Artikel 8 Wtza voorziet in continuering van de uitwisseling van gegevens van zorgaanbieders die over een toelatingsvergunning beschikken en/of hebben voldaan aan de meldplicht. De meldplicht voor jeugdhulpaanbieders is geregeld in de Jeugdwet. In de Jeugdwet werd een dergelijke bepaling voor de 355 gemeenten niet nodig geacht. Er bestaat immers nu ook geen register van jeugdaanbieders in de Jeugdwet en bij de Jeugdwet is het stelsel, anders dan in de gezondheidszorg, decentraal ingericht.

De leden van de VVD-fractie vragen waarom de meldplicht niet bij de gemeenten ligt. Zij zijn immers verantwoordelijk voor het organiseren van goede jeugdhulp.

De meldplicht heeft tot doel de IGJ op de hoogte te stellen van nieuwe jeugdhulpaanbieders. De IGJ heeft deze informatie nodig voor haar in de Jeugdwet geregelde toezichtstaken ten aanzien van de kwaliteit van de jeugdhulp. Het ligt voor de hand dat deze meldplicht, net als bij de zorgaanbieders, bij de jeugdhulpaanbieders ligt, want zij zijn verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde hulp. Bij het doen van de

melding worden zij meteen gewezen op de voor hen geldende eisen. Het is verder niet praktisch om de gemeenten de melding te laten verrichten, want de gemeenten hebben geen overzicht van de reeds door andere gemeenten verrichte meldingen van jeugdhulpaanbieders. Voor veel jeugdhulpaanbieders geldt, dat zij in meerdere gemeenten werkzaam zijn. Gemeenten kunnen niet controleren of een aanbieder al door een andere gemeente is gemeld.

De leden van de GroenLinks-fractie constateren dat de Taskforce Integriteit Zorg meldt dat er momenteel geen verplichting is voor gemeenten om een toezichthouder rechtmatigheid aan te stellen.¹² De betrokken leden verzoeken de regering om een overzicht van de verantwoordelijkheden die de gemeenten, NZa en IGJ hebben ten aanzien van het financiële toezicht op de jeugdhulpaanbieders.

Gemeenten hebben beleidsruimte bij het inrichten van het financiële toezicht en zij geven hier dan ook op verschillende manieren vorm aan. Sommige gemeenten doen dat in regionaal verband, bijvoorbeeld door een regionale toezichthouder voor de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo 2015) en Jeugdwet in te stellen. Andere gemeenten stellen een meldpunt in voor signalen van fraude, werken aan het vergroten van de fraude-alertheid bij medewerkers of scannen nieuwe zorgaanbieders.

De IGJ en de NZa hebben, afgezien van het toezicht van de IGJ op het naleven van de jaarverantwoordingsplicht van jeugdhulpaanbieders, geen rol ten aanzien van het financiële toezicht op de jeugdhulpaanbieders. Dit voorjaar heeft de regering aangekondigd te werken aan een wetsvoorstel waarmee een aantal basisvereisten rondom governance die op dit moment gelden voor aanbieders van Zvw- en Wlz-zorg, worden overgenomen in de Jeugdwet. Daarmee zullen jeugdhulpaanbieders verplicht worden tot het hebben van een onafhankelijke intern toezichthouder en het voeren van een transparante financiële bedrijfsvoering.

Ook vragen voornoemde fractieleden welke gevolgen de in te voeren meldplicht voor de toezichthoudende verantwoordelijkheid van de IGJ heeft en of de IGJ voldoende capaciteit heeft om deze data te verwerken en tegelijkertijd haar toezichthoudende taken uit te voeren.

De meldplicht brengt geen veranderingen in de toezichthoudende verantwoordelijkheid van de IGJ. Wel krijgt de IGJ de jeugdhulpaanbieders in beeld bij de start, waardoor de IGJ al vanaf het begin de aanbieders met de grootste risico's op het terrein van de kwaliteit kan bezoeken.

De IGJ houdt risicogestuurd toezicht op de kwaliteit van alle jeugdhulpaanbieders. Dit betekent dat de IGJ niet alle jeugdhulpaanbieders bezoekt, maar keuzes maakt en prioriteiten stelt. Het risicogestuurde toezicht houdt in dat de IGJ zoveel mogelijk relevante informatie over jeugdhulpaanbieders verzamelt en analyseert, en op basis daarvan bepaalt waar ze haar toezichtcapaciteit effectief en efficiënt inzet, waaronder of en wanneer zij een inspectiebezoek brengt aan de jeugdhulpaanbieder. Omdat door de meldplicht alle nieuwe aanbieders bij de IGJ in beeld zullen komen, zal voor goed en effectief risicogestuurd toezicht extra IGJ-capaciteit nodig zijn. Dit sluit aan bij de door de Tweede Kamer aangenomen motie van het lid Hijink waarin de regering is verzocht om de personele capaciteit van de

¹² Signalering 2019: knelpunten in de aanpak van zorgfraude; brief aan de Minister van VWS van 26 november 2019 (<https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2019/12/16/taskforce-signaleert-knelpunten-in-aanpak-fouten-en-fraude-in-de-zorg>).

IGJ uit te breiden zodat er voldoende bezetting is om naast de reeds bestaande toezichtstaken van de IGJ de Wtza uit te voeren. Aan de Tweede Kamer is toegezegd om de budgettaire impact en de dekking van de invoering van de Wtza inzichtelijk te maken in de VWS begroting 2021.

De leden van de PvdA-fractie vragen of het feit dat de IGJ belast is met het toezicht op de kwaliteit van de jeugdhulp betekent dat de gemeente geen enkele verantwoordelijkheid heeft voor het toezicht op de kwaliteit van de door haar ingekochte jeugdhulp. En als dat zo is, of de regering dit een wenselijke situatie vindt, nu de IGJ zich beperkt tot slechts de grote risico's. De betrokken leden vragen voorts, als de gemeente wel verantwoordelijkheid heeft voor het toezicht op de kwaliteit van zorg, waaruit die verantwoordelijkheid dan bestaat. Ook wordt door de leden verzocht meer in het algemeen de rolverdeling te schetsen tussen de inkoopende organisatie (gemeente, zorgverzekeraar) en het toezicht op de kwaliteit van zorgaanbieders.

De gemeente is ingevolge de Jeugdwet verantwoordelijk voor de jeugdhulpverlening en is daarmee verantwoordelijk voor het inkopen van jeugdhulp die uiteraard van goede kwaliteit moet zijn. Zij legt hierover verantwoording af aan de gemeenteraad. De gemeente kan bij het inkopen van jeugdhulp gebruik maken van de rapporten van de IGJ. De IGJ zal op haar beurt weer gebruik maken van signalen die zij van gemeenten ontvangt over jeugdhulpaanbieders.

Wat de rolverdeling betreft: zorgverzekeraars en gemeenten zijn verantwoordelijk voor de inkoop van zorg, respectievelijk jeugdhulp, en dat brengt mee dat zij er zorg voor moeten dragen dat de zorg en de jeugdhulp die zij inkopen van goede kwaliteit is. De zorgverzekeraars en gemeenten zijn echter als zodanig geen toezichthouders op de kwaliteit van de jeugdhulp; de toezichthouder met betrekking tot de kwaliteit van de zorg en de kwaliteit van de jeugdhulp is de IGJ. Dit is geregeld in de Wkkgz, respectievelijk in de Jeugdwet. De IGJ heeft als toezichthouder haar eigen verantwoordelijkheid en heeft daarbij de beschikking over handhavingsmogelijkheden voor gevallen waarin de kwaliteit van de zorg of de jeugdhulp tekort schiet.

Wmo-toezicht

De leden van de CDA-fractie vragen wat de overwegingen zijn geweest om de meldplicht wél te laten gelden voor de jeugdhulpaanbieders en niet voor de aanbieders die vallen onder de Wmo 2015.

De wetsvoorstellen Wtza en AWtza (wat betreft jeugdhulp) zijn gericht op een verbetering van het IGJ-toezicht op nieuwe aanbieders en een betere bewustwording van nieuwe aanbieders van de landelijke (kwaliteits)eisen waaraan de zorgverlening en ook de jeugdhulpverlening dienen te voldoen. Anders dan bij de zorg en jeugdhulp is bij de Wmo 2015 het toezicht niet belegd bij de IGJ. De Wmo 2015 kent een decentraal stelsel waarin gemeenten toezicht houden op Wmo-aanbieders door middel van het stellen van eigen kwaliteitseisen en contractering aan de voorkant en via toezichthouding door de gemeentelijke toezichthouders achteraf. Het invoeren van een meldplicht in de zin van Wtza voor Wmo-aanbieders is daarom niet zinvol: de meldplicht in de zin van de Wtza is alleen van belang in geval van landelijke kwaliteitseisen die worden gehandhaafd door de IGJ. Daar is bij de Wmo 2015 juist geen sprake van.

Het wél op een zinvolle wijze invoeren van een meldplicht in de zin van de Wtza voor Wmo-aanbieders zou een fundamentele wijziging van het stelsel van maatschappelijke ondersteuning betekenen. Zo zouden voor de talrijke voorzieningen aan maatschappelijke ondersteuning die er zijn,

en die per gemeenten vaak bewust andere vormen kennen onder de noemer lokaal maatwerk, landelijke kwaliteitseisen moeten worden gesteld. Hiermee zou de decentralisatie deels worden teruggedraaid en zouden de belangrijke uitgangspunten die aan deze keuze ten grondslag liggen, worden verlaten. De regering is daar geen voorstander van.

De voornoemde leden wijzen in dit verband op de diverse fraudegevallen bij thuiszorgorganisaties en beschermd wonen. Zij merken op dat de IGJ heeft aangegeven dat de kwaliteit van de zorg in diverse gemeenten niet aan het gewenste niveau voldoet en stellen dat iedere burger in Nederland moet kunnen rekenen op kwalitatief goede zorg ongeacht onder welke wet die zorg valt of wie verantwoordelijk is voor de inkoop. De betrokken fractieleden vragen of niet meer structureel naar het borgen en toetsen van de noodzakelijke kwaliteit van zorg in het gemeentelijk domein gekeken dient te worden.

De regering is het met de betrokken leden eens, dat iedere burger in Nederland moet kunnen rekenen op kwalitatief goede zorg, ongeacht welke wet van toepassing is en wie verantwoordelijk is voor de inkoop. In dit kader is van belang te realiseren dat het uitvoeren van de Wmo 2015 en het toezicht hierop een relatief nieuwe verantwoordelijkheid is voor gemeenten. Bovendien zijn er ontwikkelingen in het veld, bijvoorbeeld meer complexe fraudegevallen, waarop ingespeeld moet worden. Het is daarom niet vreemd dat de uitvoering van de wet op zichzelf – en meer specifiek het toezicht – nog steeds in ontwikkeling is.

De opmerking van de IGJ betrof niet de kwaliteit van de door de gemeenten geboden ondersteuning, maar had betrekking op het tempo van de ontwikkeling van het toezicht van de maatschappelijke ondersteuning in diverse gemeenten. In dit kader wordt opgemerkt dat er verschillende acties in gang zijn gezet om het tempo van de ontwikkeling en professionalisering van het Wmo-toezicht te versnellen. Denk hierbij aan het thematisch toezicht bij beschermd wonen instellingen waarbij de IGJ en gemeenten met elkaar samenwerken, de ontwikkeling van een toolkit door de VNG om gemeenten te ondersteunen bij het opdrachtgever- en opdrachtnemerschap in het kader van Wmo-toezicht en de handreiking met betrekking tot openbaarmaking van Wmo-toezichtsrapporten. Dit zijn elementen van een brede professionaliseringagenda in het kader van Wmo-toezicht. Verder kan het kenniscentrum handhaving en naleving gemeenten genoemd worden, dat ondersteuning biedt bij vragen over fraudepreventie in de Wmo 2015. Dat kenniscentrum biedt tevens ondersteuning aan gemeenten bij vragen over de controle, handhaving en de aanpak van fraudesignalen. Via het programma inkoop sociaal domein worden gemeenten extra ondersteund bij het opnemen van kwaliteitseisen, zowel inhoudelijk als processueel, in de aanbesteding en daarna in de overeenkomsten. Daar waar relevant kan de gemeentelijk toezichthouder het contact of anderszins de samenwerking zoeken met de IGJ. De regering is van oordeel dat dit belangrijke bijdragen zijn voor een goede borging en toetsing van de noodzakelijke zorg in het kader van de maatschappelijke ondersteuning.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de regering in het algemeen het toezicht door gemeenten op de kwaliteit van Wmo-zorgaanbieders, en in het bijzonder op het gebied van beschermd en begeleid wonen, beoordeelt, nu uit onderzoek van het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) van november vorig jaar op dat laatste gebied een schokkend beeld naar

voren kwam.¹³ Zij vragen waarom hier niet voor een zelfde aanpak wordt gekozen als bij het toezicht op jeugdzorgtaken en of de verschillen in toezichtregimes de uitkomst van decentralisatieprocessen zijn.

Tijdens de ontwerpfasen en later de behandeling van de Wmo 2015 is een zeer bewuste keuze gemaakt het toezicht op de uitvoering van de Wmo 2015 te beleggen bij gemeenten en gemeenten binnen de Wmo 2015 beleidsruimte te geven om zelf specifieke kwaliteitseisen te stellen aan aanbieders, passend bij de lokale infrastructuur en omstandigheden. Hieruit vloeit voort dat gemeenten zelf het best het toezicht – passend bij de lokale keuzes in beleid en de lokale structuren – kunnen inrichten om zo het toezicht effectief te kunnen laten zijn. Door het Wmo-toezicht op deze manier in de wet te verankeren is de mogelijkheid gecreëerd op lokaal niveau een sluitende cyclus van contractering, toeleiding naar ondersteuning, uitvoering van ondersteuning en het toezicht op voorgevoemde onderdelen te regelen. De Jeugdwet kent daarentegen landelijke kwaliteitseisen voor jeugdhulp. Jeugdhulp kan namelijk ook bestaan uit zwaardere vormen van hulp, zoals specialistische jeugd ggz, en verblijfszorg, inclusief gesloten jeugdhulp. Bij de totstandkoming van de Jeugdwet is daarom bewust gekozen voor landelijke kwaliteitseisen en landelijk toezicht door de Inspectie Jeugdzorg, die in 2018 is opgegaan in de IGJ.

Onlangs heeft het IKZ onderzoek uitgevoerd naar fraude en zorgverwaarlozing bij beschermd en begeleid wonen.¹⁴ Het beeld dat uit de signalen naar voren komt is inderdaad schokkend. Door sommige aanbieders wordt misbruik gemaakt van kwetsbare mensen die afhankelijk en beïnvloedbaar zijn. Deze mensen moeten we – samen met onze partners in het veld – beschermen. Het rapport laat vooral ook zien dat beschermd of begeleid wonen en het pgb een risicovolle combinatie kunnen zijn. In het programmaplan rechtmatige zorg is een aparte actielijn voor de bestrijding van pgb-fraude opgenomen. Ook hier geldt dat voorkomen beter is dan genezen. Vandaar dat in de agenda pgb verschillende trajecten zijn opgestart om zorgvragers goed voor te lichten over pgb-zorg. Daarnaast is een kader voor pgb-vaardigheid ontwikkeld, waarin staat wat er bij een pgb komt kijken en verstrekkers handvatten worden gegeven bij het toekenningsproces. Een weloverwogen keuze voor een pgb verkleint de kans op problemen zoals het ontvangen van geen of minder zorg dan wel zorg van slechte kwaliteit en eventuele terugvoeringen. Daarnaast zal de IGJ zich in 2020 in samenwerking met gemeentelijke toezichthouders specifiek richten op instellingen voor beschermd wonen. Het doel van het gecombineerde toezicht is om aan de hand van dit gezamenlijk thematisch toezicht kennis over en weer over te dragen, de samenwerking tussen beide toezichthouders te verstevigen en hiermee het Wmo-toezicht te versterken.

De leden van de PvdA-fractie vragen wat de wettelijke grondslag voor het gecombineerd thematisch toezicht beschermd wonen is zoals beschreven in de brief van 10 februari jl. voor 2020.¹⁵ Ook willen zij weten of, en zo ja, waarom de regering uitsluit dat de resultaten van dit gecombineerd thematisch toezicht in 2020 tot het inzicht leiden dat het beschermd wonen, net als de jeugdzorg, onder het toezichtregime van het IGJ wordt gebracht. Indien de regering niet uitsluit dat het beschermd wonen onder het IGJ-toezicht wordt gebracht, zou dit dan mogelijk leiden tot een

¹³ Rapport: Fraude en zorgverwaarlozing bij beschermd en begeleid wonen. (<https://www.ikz.nl/documenten/publicaties/2019/11/12/fraude-en-zorgverwaarlozing-bij-beschermd-en-begeleid-wonen>).

¹⁴ IKZ, Fraude en zorgverwaarlozing bij beschermd en begeleid wonen (oktober 2019).

¹⁵ Kamerstukken II 2019/20, 29 538, nr. 314.

aanpassing van de Wtza, waarin immers de meldplicht is opgenomen, zo willen deze leden weten.

De IGJ zal zich in 2020 in samenwerking met gemeentelijke toezicht-houders specifiek richten op instellingen voor beschermd wonen. De verantwoordelijkheid voor het toezicht op beschermd wonen instellingen in het kader van de Wmo 2015 blijft daarbij liggen bij de gemeenten. De wettelijke grondslag is derhalve de Wmo 2015.

De regering is zich ervan bewust dat het Wmo-toezicht nog niet overal op het niveau is dat nagestreefd zou moeten worden; het gecombineerd thematisch toezicht op beschermd wonen is daarom ook onderdeel van een brede professionaliseringsagenda van het Wmo-toezicht. Het doel van het gecombineerde toezicht is om aan de hand van dit gezamenlijk thematisch toezicht kennis over en weer over te dragen, de samenwerking tussen beide toezichthouders te verstevigen en hiermee het Wmo-toezicht te versterken. Op basis van dit gecombineerd thematisch toezicht kan na afloop bepaald worden op welke facetten mogelijke extra ondersteuning nodig is om het Wmo-toezicht verder te versterken. De regering wil hier nu niet op vooruitlopen.

De leden van de PvdA-fractie vernemen ook graag of instellingen die zowel jeugdzorg- als Wmo-taken verrichten, te maken krijgen met twee verschillende inspecties, van zowel de gemeente als de IGJ. Als dat niet het geval is, vragen zij welke van de twee inspecties dan optreedt en als wel sprake is van twee inspecties, hoe verwarring en extra regeldruk voor de instellingen wordt voorkomen.

Het is mogelijk dat een aanbieder te maken heeft met twee (of zelfs meer) toezichtregimes. Dit is nu ook al het geval. Daar verandert de Wtza niets aan. Om ongewenste neveneffecten te voorkomen, zoals overmatige regeldruk, is een afsprakenkader (met draaiboeken) ontwikkeld om de samenwerking tussen toezichthouders in het Sociaal Domein in goede banen te leiden.

Toelatingsvergunning en kwaliteit van zorg

De leden van de VVD-fractie willen weten wat de procedure is voor het vaststellen van onrechtmatig declareren en of daarbij hoor- en wederhoor mogelijk is.

Een Wtza-vergunning kan door de Minister worden geweigerd of ingetrokken wegens onrechtmatig declareren, als dat onrechtmatig declareren eerder is vastgesteld door de NZa of de (straf)rechter. Betreffende instanties zullen de zorgaanbieder daarbij eerst in de gelegenheid stellen te worden gehoord en zijn eigen zienswijze naar voren te brengen. Indien de Minister vervolgens voornemens is om vanwege dit door de NZa of de rechter vastgestelde eerdere onrechtmatig declareren gebruik te maken van zijn bevoegdheid om de vergunning van de betrokken zorgaanbieder in te trekken, dan zal de zorgaanbieder in de gelegenheid worden gesteld zijn zienswijze naar voren te brengen (de verplichting daartoe is geregeld in artikel 4:8 van de Algemene wet bestuursrecht). Als vervolgens wordt overgegaan tot intrekking van de vergunning, dan kan de zorgaanbieder daartegen in bezwaar en beroep en zal de zorgaanbieder ook in dat kader in de gelegenheid worden gesteld te worden gehoord. Onrechtmatig declareren zal dus niet lichtvaardig tot consequenties voor de vergunning kunnen leiden. De betrokken zorgaanbieder zal meerdere malen in de gelegenheid zijn om hiertegen op te komen en zijn standpunten naar voren te brengen.

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering het signaal van zorgverzekeraars en zorgkantoren dat slechte zorg vaak door kleinere aanbieder wordt geleverd, heeft meegenomen in haar overwegingen om toch de grens van 10 zorgmedewerkers te stellen en wat de reden is geweest om toch voor deze grens te kiezen.

Bij instellingen die zorg of een andere dienst als omschreven bij of krachtens de Zvw of Wlz (doen) verlenen is voor een grens van meer dan tien zorgverleners gekozen, vanwege het feit dat het belang van goede governance voor de kwaliteit van zorg een grotere rol speelt bij grotere zorginstellingen. Ook is daarbij rekening gehouden met de administratieve lasten voor kleine instellingen en uitvoeringslasten. Het gaat naar verwachting om zo'n 15.000 kleine instellingen. Het feit dat deze kleine instellingen niet over een Wtza-vergunning hoeven te beschikken, betekent niet dat zij niet aan de eisen van de Wkkgz en de Wet BIG moeten voldoen. De IGJ kan op grond van deze wetten haar handhavingsinstrumenten inzetten bij deze kleine instellingen. Gezien de grote hoeveelheid, gebeurt dit risicogestuurd.

Het aangenomen amendement van het lid Bergkamp c.s. regelt dat de Minister de mogelijkheid krijgt om de vergunningplicht uit te breiden, zodat in een bepaalde (risico)zorgsector de vergunningplicht ook geldt indien geen sprake is van medisch specialistische zorgverlening en er door 10 of minder zorgverleners Zvw- of Wlz-zorg wordt verleend. Op dit moment wordt gewerkt aan een analyse ter zake. Het verder uitbreiden van de vergunningplicht voor specifieke groepen zorgaanbieders is complex en heeft veel impact, mede gezien de grote hoeveelheid en diversiteit aan zorgaanbieders. Hiervoor zijn we op zoek naar een goede balans tussen regeldruk en uitvoeringslasten en effectiviteit van de vergunning. De uitbreiding van de vergunningplicht zal daarom, zoals ook tijdens het debat is aangegeven, niet gelijktijdig met de inwerkingtreding van de Wtza doorgang vinden. Deze uitbreiding van de vergunningplicht zal overigens niet plaatsvinden zonder betrokkenheid van het parlement; in artikel 4, tweede lid, Wtza is hiertoe een voorhangprocedure geregeld.

De leden van de CDA-fractie vragen welke criteria worden gehanteerd bij het onrechtmatig declareren als weigering- en intrekkinggrond voor de Wtza-vergunning. Zij vragen of daarbij niet alleen gekeken wordt naar de bestede uren in de langdurige zorg, maar bijvoorbeeld ook naar de kwaliteit van de zorg, omdat zorgaanbieders door zorgkantoren naast rechtmatigheid ook worden gestuurd op doelmatigheid.

Zowel het onrechtmatig declareren als het niet voldoen aan bepaalde kwaliteitseisen zijn gronden voor weigering of intrekking van de Wtza-vergunning. De Minister kan de vergunning intrekken of weigeren indien artikel 35, eerste, tweede, zesde of zevende lid van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg) is overtreden, en er dus sprake is geweest van onrechtmatige declaratie door de zorgaanbieder. Onrechtmatige declaraties zien op het in rekening brengen van bijvoorbeeld een te hoog tarief, of een prestatiebeschrijving voor andere (bijvoorbeeld duurdere) zorg dan is geleverd.

De kwaliteit van de zorg valt onder het toezicht van de IGJ. De Minister kan op grond van de artikelen 5 en 7 van de Wtza de vergunning eveneens weigeren of intrekken in verband met het niet voldoen aan de in artikel 5, tweede lid, Wtza omschreven kwaliteitseisen.

Met de verschillende instanties die betrokken zijn bij de vergunningverlening en -intrekking wordt de procedure rond de verlening, weigering en intrekking nader vormgegeven, waarbij de proportionaliteit in acht wordt genomen.

De leden van de fractie van D66 wijzen erop dat organisaties van tien of minder zorgverleners ook ondermaatse zorg kunnen leveren en vragen of de regering onderkent dat deze kleinere organisaties met dit wetsvoorstel minder onder controle staan dan de organisaties met meer dan tien zorgverleners. Zij willen weten hoe de kwaliteitsborging van deze kleine organisaties vorm krijgt onder dit wetsvoorstel.

De voorwaarden voor goede zorg zijn opgenomen in de Wkkgz, niet in de Wtza. De Wtza stelt regels omtrent de toetreding. Op grond van de Wkkgz moeten alle zorgaanbieders voldoen aan de voorwaarden voor goede zorg. Ook de kleine organisaties en solisten. De IGJ heeft op grond van de Wkkgz verschillende handhavinginstrumenten die zij kan inzetten wanneer niet wordt voldaan aan de voorwaarden voor goede zorg. Dit kan een stimulerende maatregel betreffen, maar ook een aanwijzing waarin de IGJ een duidelijke opdracht geeft aan de zorgaanbieder of een bevel in situaties van acuut gevaar voor de patiëntveiligheid. Dit laatste kan ook een bevel tot sluiting zijn totdat wordt voldaan aan de voorwaarden voor goede zorg. In die zin staan ook kleine organisaties en solisten onder voldoende controle van de IGJ. Ten opzichte daarvan kan voor de instellingen die onder de reikwijdte van de Wtza-vergunningplicht vallen de intrekking van de vergunning als ultimum remedium worden ingezet. Dit geeft een extra instrument bij de instellingen voor medisch specialistische zorg en bij de grotere Zvw- en Wlz-instellingen.

De leden van de ChristenUnie-fractie wijzen erop dat kwaliteitsbewaking van niet medisch-specialistische Wlz- en Zvw zorg van groot belang is en vragen hoeveel procent van de activiteiten of van het budget gaat naar solisten en organisaties met minder dan tien medewerkers. Indien dat percentage substantieel is, willen de betrokken leden weten waarom dan geen toelatingsvergunning nodig is voor deze groep.

Het aantal solisten en organisaties met minder dan tien medewerkers is substantieel. Naar verwachting gaat het om zo'n 40.000 solisten en zo'n 15.000 kleine instellingen. Een onbekend aantal van deze kleine instellingen betreft instellingen die medisch specialistische zorg verlenen en die daarmee altijd vergunningplichtig zijn, ongeacht het aantal zorgverleners. Het percentage van het budget dat gaat naar solisten en kleine instellingen is relatief klein ten opzichte van het budget voor de grotere Zvw en Wlz-instellingen. In z'n algemeenheid kan worden gesteld dat ca. 20% van de zorgaanbieders 80% van de kosten maakt.

Bij de Wtza is gekozen voor een grens van meer dan tien zorgverleners bij de vergunningplicht voor Zvw- en Wlz-instellingen (indien geen medisch specialistische zorg wordt verleend), omdat het belang van goede governance voor de kwaliteit van zorg een grotere rol speelt bij grotere zorginstellingen, bijvoorbeeld omdat in die instellingen beslissingsbevoegdheden op grotere afstand van het daadwerkelijke zorgverleningsproces staan. Daarbij is rekening gehouden met de administratieve lasten voor kleine instellingen en uitvoeringslasten.

Zoals beschreven in de brief van 25 november 2019 aan de Tweede Kamer¹⁶ wil de regering met het wetsvoorstel Wibz de vergunningplicht verder uitbreiden en inrichten om aanbieders die verkeerde intenties hebben of eerder de fout in zijn gegaan beter te kunnen weren. De regering wil hiertoe met het wetsvoorstel Wibz in ieder geval aanvullende gronden regelen om de vergunning te kunnen weigeren of in te trekken als een zorgaanbieder niet integer handelt. Het verder uitbreiden en inrichten van de Wtza-vergunningplicht is complex en heeft veel impact,

¹⁶ Kamerstukken II 2019/20, 34 767, nr. 19.

mede gezien de grote hoeveelheid en diversiteit aan zorgaanbieders. Hiervoor is de regering op zoek naar een goede balans tussen regeldruk en uitvoeringslasten en effectiviteit van de vergunning. Het amendement van het lid Bergkamp c.s.¹⁷ maakt het mogelijk vooruitlopend op het wetsvoorstel Wibz bij AMvB de doelgroep vergunningplichtigen uit te breiden naar bepaalde categorieën van kleine aanbieders. Hiertoe vindt allereerst een goede risico-analyse en afweging plaats. Gezien het feit dat deze AMvB ook formeel moet worden voorgehangen bij beide Kamers, zal deze AMvB op z'n vroegst per 1 januari 2022 in werking kunnen treden.

Ook vragen de leden van de ChristenUnie-fractie wat cliënten kunnen doen als zij het gevoel hebben dat de kwaliteit van de zorg tekort schiet of het gevoel hebben dat de kosten niet in verhouding staan tot de geleverde zorg.

Als cliënten het gevoel hebben dat de kwaliteit van zorg tekort schiet, kunnen zij allereerst het gesprek met de zorgverlener aangaan. Als de cliënt een klacht heeft en niet (meer) in gesprek wil of durft met de zorgverlener, kan de cliënt contact opnemen met de klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris kan het goede gesprek tussen de cliënt en de zorgaanbieder op gang brengen en heeft een onpartijdige rol. Op de website van de IGJ / Landelijk meldpunt zorg (hierna: LMZ) staan alle mogelijkheden voor de cliënt genoemd (<https://www.igj.nl/onderwerpen/klacht-of-vraag-over-zorg-of-jeugdhulpverlening/wat-kan-het-landelijk-meldpunt-zorg-voor-u-doen>). Daarbij kan de cliënt ook de klacht (anoniem) melden bij het LMZ, zodat het LMZ de cliënt verder kan helpen. Een mogelijkheid is dat het LMZ de klacht voorlegt aan inspecteurs van de IGJ met de vraag of een onderzoek nodig is. Op basis van een onderzoek kan de IGJ maatregelen treffen tegen de zorgaanbieder. Klachten over eventuele fraude in de zorg, kan de cliënt melden bij zijn of haar zorgverzekeraar. Ook kan de cliënt een klacht over fraude melden bij het meldpunt van de NZa (<https://www.nza.nl/contact/meldpunt>). Tot slot kan de cliënt zich tot de cliëntenraad wenden. De cliëntenraad heeft de bevoegdheid de zorgaanbieder gevraagd en ongevraagd te adviseren over het algemene kwaliteitsbeleid van de instelling en heeft over voorgenomen besluiten van de zorgaanbieder aangaande het algemene kwaliteitsbeleid een instemmingsrecht.

Zorgfraude

De leden van de CDA-fractie merken op dat de zorgkantoren met name in de care signaleren dat kwaadwillende zorgaanbieders uitwijken naar pgb-financiering en verzoeken de regering aan te geven of, en zo ja hoe, deze wetsvoorstellen daartoe een afdoend antwoord geven. En als dat niet het geval is, welke maatregelen heeft de regering voor ogen om dit groeiende fenomeen tegen te gaan, vragen deze leden.

Onder de huidige WTZi zijn alle pgb-instellingen nog uitgezonderd van de toelatingsplicht. Het wetsvoorstel Wtza brengt hierin een belangrijke verbetering. De Wtza geldt namelijk ook voor pgb-aanbieders die beroeps- of bedrijfsmatig Zvw- of Wlz-zorg verlenen. Daarbij moeten alle pgb-zorgaanbieders die beroeps- of bedrijfsmatig Zvw- of Wlz-zorg verlenen voldoen aan de financiële transparantie-eisen en de jaarverantwoordingsplicht in de Wmg, tenzij bij AMvB uitgezonderd. De regering is overigens niet van oordeel dat de voorliggende wetsvoorstellen een afdoend antwoord zijn om fraude met pgb's te voorkomen en vindt dat aanvullende maatregelen nodig zijn om fraude met pgb's zoveel als mogelijk te voorkomen. Fraude met pgb wordt aangepakt via een

¹⁷ Kamerstukken II 2019/20, 34 767, nr. 54.

aantal sporen. In de agenda pgb heeft de regering verschillende trajecten opgestart om zorgvragers goed voor te lichten over pgb-zorg. Daarnaast is een kader voor pgb-vaardigheid ontwikkeld, waarin staat wat er bij een pgb komt kijken en verstrekkers handvatten geeft bij het toekenningsproces. Een weloverwogen keuze voor een pgb verkleint de kans op problemen zoals het ontvangen van geen/ minder zorg of zorg van slechte kwaliteit en eventuele terugvorderingen. Ook worden gemeenten en zorgkantoren en ook de Inspectie SZW versterkt in hun controle en handhaving. Het wetsvoorstel Bevorderen rechtmatige zorg en samenwerking voorziet in een basis voor partijen om gegevens met elkaar te delen waardoor fraude beter kan worden opgespoord. Ten slotte wordt de pilot PGB-risicoscan vervolgd, waarmee inzicht wordt verkregen in mogelijke risico's op oneigenlijk gebruik en misbruik van pgb-gelden.

De leden van de CDA-fractie merken op dat, behalve bij stevige vermoedens, een zorgkantoor dan wel de NZa pas bij het ontvangen van de jaarcijfers inzicht zal krijgen in het reilen en zeilen van een zorgorganisatie en dus kan vaststellen of er voldoende gelden zijn uitgegeven aan de zorg; zij vragen de regering hierop te reageren.

De cijfers van een jaarrekening zijn één van de indicatoren die financiers en toezichthouders gebruiken om onregelmatigheden op te sporen. Vaak gaat het om een verzameling van meerdere signalen gedurende het jaar, die leiden tot nader onderzoek naar een zorgaanbieder. Een belangrijke bron van signalen zijn verzekerden/patiënten. Verder kan gedacht worden aan signalen van (oud) medewerkers of anonieme meldingen.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen waarom de plannen tot uitbreiding van de Wtza (via de Wibz) om zorgaanbieders met slechte intenties te kunnen weren, niet zijn meegenomen in het voorliggende wetsvoorstel als de ambities al wel geformuleerd zijn.

Het wetsvoorstel Wtza is in september 2017 ingediend bij de Tweede Kamer en betreft een aanzienlijke verbetering ten opzichte van de WTZi. De in de Wtza opgenomen maatregelen zijn noodzakelijke stappen die hoe dan ook moeten worden gezet. Uit diverse casussen die zich nadien hebben voorgedaan en het signalement van de IGJ en de NZa¹⁸ is de noodzaak gebleken om daarnaast aanvullende stappen te zetten. Hierin voorziet het aangekondigde wetsvoorstel Wibz. Zoals de leden van de GroenLinksfractie terecht opmerken zijn de uitgangspunten van dat wetsvoorstel reeds geformuleerd. Gezien de onderlinge samenhang van de verschillende maatregelen, de complexiteit, maar ook de impact vraagt een zorgvuldige uitwerking van deze uitgangspunten echter de nodige tijd. Tegelijkertijd acht de regering het niet wenselijk dat de (A)Wtza daarop moet wachten. Dat zou namelijk betekenen dat de invoering van de meld- en vergunningplicht, de uitbreiding van de transparante financiële bedrijfsvoering en verantwoordingsplicht, overheveling van financieel getinte toezichttaken naar de NZa, maar ook de AMvB acute zorg worden vertraagd, terwijl er nu al grote behoefte is aan de invoering van deze instrumenten.

Dat heeft ertoe geleid dat is besloten de aangekondigde maatregelen op te nemen in een apart wetstraject. Deze werkwijze biedt ruimte voor een zorgvuldige uitwerking van de wettelijke maatregelen, inclusief een toezicht- en handhaafbaarheidstoets door de toezichthouders en internetconsultatie, zonder dat het wetsvoorstel Wtza daardoor vertraging oploopt.

¹⁸ Kamerstukken II 2018/19, 23 235, nr. 179, bijlage 875075.

De fractieleden van GroenLinks wijzen erop dat de voorzitter van DSW heeft opgemerkt dat het risico op fraude met zorgmiddelen bij kleinere zorgverleners veelal groter is, terwijl het voorliggende wetsvoorstel op dit punt niets wijzigt. Onder verwijzing naar de opmerking van de regering in de brief van 2 maart jl. naar de verhouding tussen regeldruk en effectiviteit, vragen de betrokken leden welke inspanning de regering maximaal voornemens is op te leggen om fraude met zorgmiddelen te voorkomen.

Naar aanleiding van de opmerking van de voorzitter van DSW dat het risico op zorgfraude veelal groter is bij kleinere zorgverleners, wordt opgemerkt dat in de Tweede Kamer meerdere amendementen zijn ingediend om de vergunningplicht uit te breiden. Een aantal van die amendementen had tot doel de vergunningplicht in de wet uit te breiden tot alle instellingen dan wel tot alle zorgaanbieders, inclusief solisten. Zoals opgemerkt in antwoord op de vraag van de commissie over artikel 4, tweede lid, Wtza, kon het doel van die amendementen, gelet op het wetsvoorstel Wtza zoals dat door de Tweede Kamer werd behandeld, slechts in beperkte mate worden bereikt, waardoor de door de uitbreiding van de doelgroep veroorzaakte administratieve lasten disproportioneel zouden zijn. De regering vond de mogelijkheid om na een goede analyse bepaalde risicogroepen aan de vergunningplicht toe te voegen, een betere keuze. Die mogelijkheid is nu geregeld in het wetsvoorstel Wtza. Op dit moment wordt gewerkt aan een analyse ter zake.

Voor het voorkomen van fraude met zorgmiddelen is een breed pakket aan maatregelen nodig, zoals beschreven in meergenoemde brief van 2 maart jl.¹⁹ Zoals te lezen in deze brief doet de regering hiertoe een grote inspanning. In die brief worden zeven maatregelen genoemd om te voorkomen dat personen met verkeerde intenties in de zorg aan de slag gaan, namelijk:

1. Het wetsvoorstel Wibz dat de wettelijke eisen aan de bedrijfsvoering van zorgaanbieders aanscherpt en ook de Wtza-vergunning verder aanscherpt om aanbieders die verkeerde intenties hebben of eerder de fout in zijn gegaan beter te kunnen weren, door aanvullende intrekingsgronden om de vergunning in te kunnen trekken als een zorgaanbieder niet integer handelt.
2. Het wetsvoorstel Bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg dat de samenwerking verbetert tussen verschillende instanties bij het aanpakken van zorgfraude middels onder andere een Waarschuwingsregister dat zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten kunnen raadplegen voordat zij een contract afsluiten. Ook wordt met het wetsvoorstel beoogd het uitwisselen van gegevens die noodzakelijk zijn voor de bestrijding van zorgfraude te verbeteren waardoor toezichthouders, opsporingsdiensten, zorgverzekeraars en gemeenten fraude beter kunnen opsporen en aanpakken.
3. Het wetsvoorstel Bevorderen contracteren. Contractering is namelijk hét vehikel om afspraken te maken over doelmatigheid, kwaliteit, innovatie, organiserend vermogen en de juiste zorg op de juiste plek.
4. Uitbreiding van de Wet normering topinkomens (hierna: WNT) waarmee de WNT ook van toepassing wordt op onderaannemers in de zorg, om ontwijking van de WNT tegen te gaan.
5. Maatregelen om onrechtmatige aanwending van pgb-middelen beter te bestrijden.
6. Maatregelen ter versterking van goed bestuur, toezicht en bedrijfsvoering bij jeugdhulpaanbieders.
7. Maatregelen ter verdere versterking en professionalisering van het Wmo-toezicht.

Dit flinke pakket aan maatregelen houdt helaas niet tegen dat mensen die moedwillig frauderen altijd een manier zullen zoeken om dat te doen.

¹⁹ Kamerstukken I 2019/20, 31 765, H.

Bovendien is de capaciteit van de externe toezichthouders niet onbeperkt. Het is dan ook een illusie om te denken dat alle mazen volledig gedicht kunnen worden met alle reeds genomen en aangekondigde (wettelijke) maatregelen. Maar met de maatregelen, worden deze mazen wel een stuk kleiner.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen in dit kader naar aanleiding van de behandeling van dit wetsvoorstel in de Tweede Kamer of de aanvraag van een verklaring omtrent het gedrag (hierna: VOG) in de ogen van de regering al leidt tot een te grote toename van de regeldruk en zo ja waarom.

In dit kader wordt erop gewezen dat in de artikelen 5 en 7 van de Wtza is bepaald dat de Minister in bij AMvB aangewezen gevallen de zorgaanbieder kan vragen om een VOG te overleggen. Het is het voornemen om in de AMvB te regelen dat de Minister kan verzoeken om een VOG, als de Minister kennis heeft van feiten of omstandigheden op grond waarvan hij redelijkerwijs kan vermoeden dat niet wordt voldaan aan de eisen van het afgeven van een VOG. Bij feiten of omstandigheden kan dan worden gedacht aan signalen van de IGJ of de NZa, maar ook aan goed onderbouwde berichten in de media.

Iets anders is dat de regering het, zoals toegelicht tijdens de plenaire behandeling in de Tweede Kamer, ongewenst vindt om standaard bij iedere vergunningaanvraag een VOG te vragen. Het standaard moeten aanleveren van een VOG is naar het oordeel van de regering disproportioneel. Het gaat bij de toelatingsvergunning om duizenden zorgaanbieders die een VOG zouden moeten aanvragen en daarmee om een aanzienlijke extra last en kosten voor zorgaanbieders. Ook zou een standaard VOG een extra uitvoeringsbelasting betekenen voor het CIBG en voor de Dienst Justis van het Ministerie van Justitie en Veiligheid. Daartegenover staat de relatief geringe meerwaarde die van een standaard VOG bij de vergunningaanvraag kan worden verwacht. De VOG richt zich namelijk uitsluitend op strafrechtelijke feiten. Daarmee is de opbrengst beperkt. Beter is te volstaan met de huidige mogelijkheid in de Wtza, om een VOG bij zowel een nieuwe als een bestaande zorginstelling op te vragen wanneer er signalen over die zorginstelling zijn.

De leden van de fractie van GroenLinks vragen mede naar aanleiding van het rapport van het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) van 4 juli 2019²⁰ en het interview met de voorzitter van DSW in de NRC²¹, waarom gekozen is voor een aantal van tien zorgverleners als grens voor de vergunningplicht en vragen of niet juist de kleinere zorgaanbieders aan deze vergunningplicht moeten voldoen om fraude in de zorg te voorkomen, aangezien kleine zorgaanbieders juist fraudegevoelig zijn.

Het wetsvoorstel Wtza, zoals dat is ingediend bij de Tweede Kamer, is primair gericht op het verbeteren van het toezicht van de IGJ op nieuwe zorgaanbieders en het bevorderen van de bewustwording van nieuwe zorgaanbieders van de (kwaliteits)eisen die aan de zorgverlening zijn gesteld en hun verantwoordelijkheid daarvoor. De keuze voor een meldplicht voor alle zorgaanbieders en een toelatingsvergunning voor bepaalde categorieën zorgaanbieders is daaraan gerelateerd. Bij Zvw- en Wlz-instellingen is voor een grens van meer dan tien zorgverleners gekozen, vanwege het feit dat het belang van goede governance voor de

²⁰ Rapport: Strafrechtelijke antecedenten bij vermoedens van zorgfraude (<https://www.ikz.nl/documenten/publicaties/2019/07/04/rapport-strafrechtelijke-antecedenten-bij-vermoedens-van-zorgfraude>).

²¹ Frauderen met zorggeld is simpel dankzij soepele regels, Aad de Groot (NRC Handelsblad 6 januari 2020).

kwaliteit van zorg een grotere rol speelt bij grotere zorginstellingen, omdat in die instellingen beslissingsbevoegdheden op grotere afstand van het daadwerkelijke zorgverleningsproces staan. Ook is daarbij rekening gehouden met de administratieve lasten voor kleine instellingen en uitvoeringslasten. Het gaat naar verwachting om zo'n 15.000 kleine instellingen. Het feit dat deze kleine instellingen niet over een Wtza-vergunning hoeven te beschikken, betekent niet dat zij niet aan de eisen van de Wkkgz en de Wmg moeten voldoen. De IGJ en NZa kunnen op grond van deze wetten hun handhavingsinstrumenten inzetten bij deze kleine instellingen. Gezien de grote hoeveelheid, gebeurt dit risicogestuurd.

Het aangenomen amendement van het lid Veldman heeft aan de Wtza de mogelijkheid toegevoegd om een vergunning te weigeren of in te trekken wegens onrechtmatig declareren.²² Daarnaast heeft het amendement van het lid Bergkamp c.s. de mogelijkheid toegevoegd om de vergunningplicht bij AMvB uit te breiden, zodat kan worden geregeld dat in bepaalde (risico)zorgsectoren de vergunningplicht ook geldt indien geen sprake is van medisch specialistische zorgverlening en er door 10 of minder zorgverleners Zvw-of Wlz-zorg wordt verleend. Aan deze analyse wordt momenteel gewerkt, waarbij zoals is opgemerkt in het antwoord op de vraag van de commissie over artikel 4, tweede lid, Wtza, de kwaliteit en de betaalbaarheid van de zorg als uitgangspunten zullen worden genomen voor de analyse of sprake is van een risicogroep. Het verder uitbreiden van de vergunningplicht voor specifieke groepen zorgaanbieders is complex en heeft veel impact, mede gezien de grote hoeveelheid en diversiteit aan zorgaanbieders. Hiervoor wordt gezocht naar een goede balans tussen regeldruk en uitvoeringslasten en effectiviteit van de vergunning. De uitbreiding van de vergunningplicht zal daarom, zoals de regering ook tijdens het debat heeft aangegeven, niet gelijktijdig met de inwerkingtreding van de Wtza plaatsvinden.

De leden van de SP-fractie merken op dat het pijnpunt van de aanpak van de misstanden bij zorgaanbieders is dat er te weinig controle is op fraude. Zij wijzen er in dit kader op dat de meldplicht is uitgebreid naar onderaannemers maar de controle niet. De betrokken leden vragen of de regering het geen zorgpunt vindt dat er na de melding geen controle is en zo ja, hoe de regering dit denkt te ondervangen.

Naar aanleiding van de opmerking van de betrokken leden dat de meldplicht is uitgebreid naar onderaannemers maar de controle hierop niet, merkt de regering op dat zowel de IGJ als de NZa de onderaannemers bij hun controle en toezicht kunnen betrekken. De IGJ kan zo nodig inspectiebezoeken afleggen bij onderaannemers. Wanneer de kwaliteit of veiligheid onder de maat is, spreekt de IGJ primair de hoofdaannemer hier op aan. Indien de door de onderaannemer verleende zorg ontoereikend blijft, kan de IGJ zo nodig handhavingsmaatregelen treffen jegens de hoofdaannemer welke maatregelen consequenties voor de onderaannemer kunnen hebben. De IGJ bekijkt altijd in de context van de specifieke situatie, welke interventie passend en doeltreffend is. Ook het toezicht van de NZa kan betrekking hebben op onderaannemers; de Wmg maakt geen onderscheid tussen hoofdaannemers en onderaannemers. In dit kader wordt erop gewezen dat door de Wtza nieuwe zorgaanbieders voor de aanvang van de zorgverlening (en daarnaast ook nog onbekende bestaande zorgaanbieders) in beeld worden gebracht bij onder meer de zorgverzekeraars en zorgkantoren. Zorgverzekeraars en zorgkantoren kunnen die kennis gebruiken ten behoeve van hun verantwoordelijkheid voor een rechtmatige uitvoering van de Zvw en Wlz. Ook

²² Kamerstukken II 2019/20, 34 767, nr. 22.

zorgverzekeraars en zorgkantoren maken in hun vooraf- en achterafcontroles geen onderscheid tussen hoofd- en onderaannemers. Met de AWtza wordt de verplichting om tijdig een jaarverantwoording openbaar te maken ook van toepassing op onderaannemers, waardoor er meer informatie over de financiële bedrijfsvoering beschikbaar komt. Samen met de meldplicht zorgt dit ervoor dat toezichthouders beter in staat worden gesteld om toezicht te houden op onderaannemers. De regering vindt de huidige controle(mogelijkheden) op zorgfraude overigens nog niet afdoende. Zoals beschreven in de voornoemde brief van 2 maart jl., is de regering daarom ook van oordeel dat, naast de Wtza en AWtza, een veel breder pakket aan maatregelen nodig is om te voorkomen dat personen met verkeerde intenties in de zorg aan de slag gaan.

Voorname leden vragen waarom er niet voor is gekozen om in de onderhavige wetsvoorstellen constructies voor het wegsluizen van geld onmogelijk te maken. Zij vragen of de regering van mening is dat er met deze voorstellen voldoende maatregelen zijn genomen om toetreding van «cowboys» tot de zorgmarkt te weren.

Zoals blijkt uit voorgaand antwoord vindt de regering de huidige controle(mogelijkheden) op zorgfraude nog niet afdoende. In voornoemde brief van 2 maart jl., is door de regering daarom een veel breder pakket aan maatregelen beschreven om te voorkomen dat personen met verkeerde intenties in de zorg aan de slag gaan. Zoals beschreven in de brief van aan de Tweede Kamer van 25 november 2019²³ zijn voor het tegengaan van constructies voor het wegsluizen van geld onder meer normen op het terrein van het voorkomen van belangenverstremming nodig. Dit is niet meegenomen in de (A)Wtza, omdat deze nog uit te werken normen samenhangen met de nieuwe normen op het terrein van dividenduitkering en de positie en taken van het College sanering zorginstellingen. De uitwerking daarvan moet in samenhang worden gezien en is complex van aard. Hierom wordt hiervoor een apart wetsvoorstel, het wetsvoorstel Wibz, opgesteld dat tot doel heeft om in bestaande wetten extra normen ter zake op te nemen. Deze nieuwe normen zullen in de toekomst ook als extra weigerings- en intrekkinggrond aan de Wtza-vergunning worden verbonden, zodat er meer mogelijkheid bestaat de vergunning te kunnen weigeren of intrekken.

De leden van de SP-fractie wijzen hierbij ook op de signalen dat 20% van de fraude in de zorg wordt gedaan om terroristische activiteiten te financieren en vragen of de regering al helder heeft of deze signalen kloppen en zo ja, hoe zij denkt dat beide wetsvoorstellen deze financiering zal dwarsbomen.

Financiering van terrorisme is strafbaar gesteld in artikel 421 van het Wetboek van Strafrecht en is een misdrijf. Een persoon die zich daaraan schuldig maakt kan hiervoor een gevangenisstraf van 8 jaar krijgen of een geldboete van de vijfde categorie (maximaal € 87.000). De Wtza is gericht op verbetering van het kwaliteitstoezicht van de IGJ en het bevorderen van de bewustwording van zorgaanbieders van de (kwaliteits)eisen waaraan de zorgverlening dient te voldoen en hun verantwoordelijkheid daarvoor. Wel leveren de Wtza en de AWtza een bijdrage aan het bestrijden van fraude. Als het gaat om het leveren van een bijdrage aan het voorkomen dat met Zvw- of Wlz-geld terroristische activiteiten worden gefinancierd, kan gewezen worden op de financiële transparantie-eisen die met de AWtza in de Wmg worden geregeld; gezien de reikwijdte van de Wmg zijn deze transparantie-eisen zowel van toepassing op hoofdaan-

²³ Kamerstukken II 2019/20, 34 767, nr. 19.

nemers als op onderaannemers. Ook kan worden gewezen op de overheveling van het toezicht ter zake naar de NZa, waardoor meer synergie ontstaat met het toezicht op correct declareren. Indien de NZa in haar toezicht een signaal heeft dat sprake is van financiering van terroristische activiteiten, zal de NZa dit signaal doorgeven aan de Financial Intelligence Unit (FIU). Nadat transacties verdacht zijn verklaard door het hoofd van de FIU-Nederland, worden deze ter beschikking gesteld aan diverse handhavings- en opsporingsdiensten. De Minister van VWS heeft in het AO Zorgfraude/Governance van 19 februari jl. toegezegd dat de Tweede Kamer een brief ontvangt over zorgfraude in relatie tot het financieren van terrorisme.²⁴ Die brief zal worden verstuurd mede namens de Ministers van Justitie en Veiligheid en Financiën. De verwachting is dat deze brief in het najaar aan de Tweede Kamer wordt verzonden. In die brief zal ook worden ingegaan op de vraag in hoeverre eerdergenoemde signalen kloppen.

In de Wtza is een weigeringsgrond opgenomen voor de toelatingsvergunning indien er geen VOG kan worden overgelegd. De leden van de SP-fractie wijzen op de door de Tweede Kamer aangenomen motie waarin de regering wordt verzocht te onderzoeken hoe de VOG-systematiek beter kan aansluiten op het weren van integriteitsrisico's en excessen in de zorg²⁵ en vragen hoe het staat met de uitvoering van deze motie en hoe de regering gehoor gaat geven aan de wens van de Tweede Kamer om de VOG beter mee te laten wegen.

Zoals eerder in deze paragraaf ook is opgemerkt in antwoord op een vraag van de leden van de GroenLinks-fractie over de VOG, brengt een standaard VOG bij de vergunningaanvraag aanzienlijke uitvoerings- en administratieve lasten met zich mee en staat dit naar het oordeel van de regering niet in verhouding tot de te verwachten meerwaarde voor het tegenhouden van kwaadwillenden. De VOG richt zich namelijk uitsluitend op strafrechtelijke feiten. Daarmee is de opbrengst beperkt. Naar aanleiding van het aangenomen amendement van het lid Bergkamp c.s. dat de Minister de mogelijkheid geeft om de vergunningplicht uit te breiden, zodat in een bepaalde (risico)zorgsector de vergunningplicht ook geldt voor kleinere Zvw- of Wlz-instellingen, is de regering momenteel bezig met een analyse van de risicogroepen. In dat kader bekijkt de regering eveneens of bepaalde risicogroepen een relatief groter aantal eigenaren en bestuurders met veroordelingen voor strafrechtelijke feiten kent. Mocht dit het geval zijn, dan is het denkbaar om voor deze specifieke risicogroep het overleggen van een VOG bij de aanvraag van de vergunning verplicht te stellen.

De leden van de fractie van de ChristenUnie merken op dat gesuggereerd / gesteld wordt dat er relatief meer fraude voorkomt bij solisten en organisaties met minder dan 10 personeelsleden dan bij organisaties met meer dan 10 personeelsleden en zij vragen of de regering dit kan kwantificeren.

Het is lastig om de totale omvang van zorgfraude in Nederland te kwantificeren. Het is ook zeer moeilijk hier een inschatting van te geven, omdat fraude per definitie heimelijk plaatsvindt en we niet weten wat we niet weten. Dat geldt niet alleen voor zorgfraude, ook in andere sectoren is het in beeld brengen van de totale omvang van fraude lastig. De belangrijkste bron van cijfers over fouten en fraude op dit moment is die van Zorgverzekeraars Nederland (hierna: ZN). Zij rapporteren jaarlijks wat er uit de achteraf-controles en fraudeonderzoeken van zorgverzekeraars naar

²⁴ Kamerstukken II 2019/20, 28 828, nr. 122.

²⁵ Kamerstukken II 2019/20, 34767/768, nr. 53.

voren komt. Deze cijfers van ZN geven overigens geen volledig beeld van het totaal aan zorgfraude. Er wordt ook geen nadere duiding gegeven van het type- en/of de grootte van de betreffende aanbieders. Hierdoor is er geen onderscheid aan te geven in de omvang van fraude door organisaties met meer- of minder dan 10 personeelsleden/zorgverleners.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen welke types fraude de Wtza beoogt aan te pakken.

De Wtza levert een bijdrage aan het voorkomen en tegengaan van fraude en vormt daarbij een Heverbetering ten opzichte van de huidige WTZi. Het gaat hierbij om de volgende elementen:

- Met de Wtza-meldplicht komen alle nieuwe aanbieders voor de aanvang van de zorgverlening en de nog onbekende bestaande aanbieders ook in beeld bij de zorgkantoren en zorgverzekeraars. Zij kunnen die kennis gebruiken ten behoeve van hun verantwoordelijkheid voor een rechtmatige uitvoering van de Zvw en Wlz.
- Aan de Wtza-vergunning zijn ook weigerings- en intrekingsgronden verbonden om fraude met de vergunning tegen te gaan, namelijk de VOG en de Bibob-toets.
- Daarbij is met het amendement van het lid Veldman²⁶ het onrechtmatig declareren als extra weigerings- en intrekingsgrond toegevoegd aan de Wtza-vergunning.

De AWtza levert eveneens een bijdrage aan het voorkomen en tegengaan van fraude:

- Met de overheveling van een aantal toezichttaken van de IGJ naar de NZa, te weten het toezicht op het verbod op winstoogmerk, transparante bedrijfsvoering en de jaarverantwoording, wordt in feite een eerste stap gezet om het externe toezicht op de bedrijfsvoering van zorgaanbieders te versterken en is er meer synergie met het al bestaande toezicht van de NZa op correct declareren.
- Met de uitbreiding van de jaarverantwoordingsplicht naar in beginsel alle zorgaanbieders, waaronder ook onderaannemers, wordt de informatiepositie van direct belanghebbenden, de samenleving en externe toezichthouders versterkt.

Er zijn echter meer stappen nodig om het net rond aanbieders die met verkeerde intenties beginnen aan zorgverlening beter te doen sluiten en een zorgvuldige bedrijfsvoering te bevorderen die zo min mogelijk ruimte laat voor ontwijking, misbruik, excessen en malversaties, waarbij het aangekondigde wetsvoorstel Wibz een hele belangrijke is.

De betrokken leden vragen de regering op basis van de aangekondigde wettelijke maatregelen te schetsen welke types van fraude door de andere wetsvoorstellen die in de maak zijn, worden geadresseerd en of er dan nog andere vormen van fraude zijn die niet geadresseerd worden en o ja, welke. Zij willen tevens weten welke wetten gaan voorkomen dat geld weggesluisd wordt via bv's en schimmige constructies.

Voor het antwoord op de vraag welke types van fraude worden geadresseerd door de andere wetsvoorstellen die in de maak zijn, wordt korthedshalve verwezen naar de in antwoord op een vraag van de fractieleden van GroenLinks, eerder in dit hoofdstuk, gegeven opsomming van de in de brief van 2 maart jl. beschreven maatregelen en de daarmee beoogde doelen.

Voor het beter kunnen aanpakken van «schimmige» constructies – dat wil zeggen constructies waarin zorgaanbieders activiteiten in aparte rechtspersonen organiseren om regelgeving te ontwijken – werkt de

²⁶ Kamerstukken II 2019/20, 34 767, nr. 22.

regering onder meer aan het wetsvoorstel Wibz. Met dit wetsvoorstel worden de wettelijke eisen aan de bedrijfsvoering van zorgaanbieders aangescherpt. Het gaat bijvoorbeeld om:

- een wettelijke verplichting voor zorgaanbieders om belangenverstrengeling binnen hun organisatie te voorkomen,
- aanvullende voorwaarden aan dividenduitkering en mogelijk introductie van een norm voor maatschappelijk maximaal aanvaardbare dividenduitkering voor zowel hoofd- als onderaannemers.

In aanvulling hierop dragen ook de volgende wettelijke maatregelen bij aan het tegengaan van schimmige constructies in de zorg:

- de uitbreiding van de WNT naar onderaannemers,
- de uitbreiding van de doelgroep die moet voldoen aan de jaarverantwoordingsplicht in de AWtza,
- de mogelijkheid in de Wtza om bij AMvB nadere inhoudelijke eisen te stellen aan de (informatie)positie en de samenstelling van de interne toezichthouder.

De regering kiest er met dit pakket aan maatregelen dus voor om niet de ondernemingsrechtelijke constructies *an sich* aan te pakken, maar de onwenselijke gedragingen daarachter. In alle gevallen van persoonlijke bevoordeling van individuen binnen een zorgorganisatie of excessieve dividenduitkering aan aandeelhouders, moet het externe toezicht kunnen ingrijpen, vanuit het belang van kwalitatief goede en betaalbare zorg. Dat staat los van de precieze constructie die hiervoor wordt gebruikt.

Tot slot, mensen die moedwillig frauderen, zullen altijd een manier zoeken om dat te doen. Bovendien is de capaciteit van de externe toezichthouders niet onbeperkt. Het is dan ook een illusie om te denken dat alle mazen volledig gedicht kunnen worden met alle reeds genomen en aangekondigde (wettelijke) maatregelen. Maar met de maatregelen, worden deze mazen wel een stuk kleiner.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen, naar aanleiding van het amendement-Ellemeet c.s.²⁷, of de NZa voldoende capaciteit heeft om de financiële data van alle kleine aanbieders bij de jaarverantwoordingsplicht te controleren en waar nodig nader onderzoek te doen.

De NZa is bezig met de voorbereiding op de inwerkingtreding van de AWtza. De NZa zal risicogestuurd toezicht houden. Dit betekent dat de NZa op basis van data-analyse haar toezichtcapaciteit zo effectief en efficiënt mogelijk inzet. Het amendement-Ellemeet c.s. zorgt ervoor dat het risicogestuurde toezicht op de groep van kleine aanbieders door de extra verantwoordingseisen beter mogelijk is. Het is op dit moment nog niet duidelijk of de NZa als uitvloeisel van het amendement voldoende capaciteit heeft. In het kader van de implementatie vinden hierover gesprekken plaats.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen met enige schroom hoeveel fraude de regering «acceptabel» acht. Zij geven daar twee belangrijke overwegingen bij: a) op een gegeven ogenblik zijn de opsporingskosten per casus hoger dan het gefraudeerde bedrag van de casus, en b) boven een bepaalde drempel wordt fraude door de maatschappij als onacceptabel gezien. Zij vragen of de regering een schatting kan geven van de kosten van fraudebestrijding in de zorg in relatie tot de opbrengsten (terugvorderingen, boetes).

Maatschappelijk gezien vindt de regering fraude met zorggeld onacceptabel. Geld dat bestemd is voor de zorg, moet ook daadwerkelijk aan zorg worden besteed. Het is echter een illusie om te denken dat alle mazen volledig gedicht kunnen worden en hierdoor fraude niet meer plaats zal

²⁷ Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 27.

vinden. Er is geen integraal overzicht van alle opsporingsinstanties, toezichthouders en financiers over de kosten die gemaakt worden in relatie tot de opbrengsten met betrekking tot fraudebestrijding. Informatie over feiten en cijfers omtrent zorgfraude zijn terug te vinden in de voortgangsrapportages «Rechtmatige Zorg 2018–2021 – Aanpak van fouten en fraude».²⁸

Aangekondigde wetgeving

De leden van de CDA-fractie vragen hoe het door de regering aangekondigde wetsvoorstel Wibz zich gaat verhouden tot de thans voorgestelde meld- en vergunningplicht.

Het is niet het voornemen om in het wetsvoorstel Wibz bepalingen op te nemen ten aanzien van de meldplicht. Het is de bedoeling dat in het wetsvoorstel Wibz de voorwaarden op grond waarvan de Wtza-vergunning kan worden geweigerd of ingetrokken verder worden uitgebreid. Het doel van deze uitbreiding is het beter kunnen weren van niet integere of kwalitatief slecht presterende zorgaanbieders. Zo ontstaat er een stevigere toets aan de voorkant en wordt het, waar passend, gemakkelijker de vergunning in te trekken. In die zin bouwt het wetsvoorstel Wibz de Wtza verder uit, onder meer door het aanscherpen van de vergunningsplicht.

De leden CDA-fractie willen weten wat de overwegingen zijn geweest om de meld- en vergunningplicht niet een onderdeel te laten zijn van het aangekondigde wetsvoorstel Wibz.

De doelen van de Wtza zijn het verbeteren van het toezicht van de IGJ op (nieuwe) zorgaanbieders en het bevorderen van bewustwording van nieuwe zorgaanbieders van de regelgeving waaraan de zorgverlening moet voldoen en hun verantwoordelijkheid daarvoor. De Wtza-meldplicht en Wtza-vergunningplicht dragen hieraan bij. Met de Wtza-meldplicht komen alle nieuwe zorgaanbieders in beeld en worden nieuwe zorgaanbieders voor de aanvang van de zorgverlening ervan bewust gemaakt dat zij uitsluitend mogen starten met het verlenen van zorg als zij aan de kwaliteitseisen voldoen. Ook komen met de meldplicht alle nog onbekende bestaande zorgaanbieders in beeld. Met de Wtza-vergunningplicht worden meer weigerings- en intrekingsgronden verbonden aan de vergunning dan aan de huidige WTZi-toelating, waaronder een aantal belangrijke bestaande voorwaarden voor goede zorg uit de Wkkgz.

Het doel van het aangekondigde wetsvoorstel Wibz is ervoor zorgen dat zorgaanbieders kunnen worden aangesproken op hun verantwoordelijkheid voor een zorgvuldige bedrijfsvoering, die geen ruimte laat voor de ontwijking van wet- en regelgeving, misbruik, excessen en malversaties. Hiermee wordt bevorderd dat zorggeld effectief, doelmatig en rechtmatig wordt besteed. Het gaat bij het wetsvoorstel Wibz om meerdere maatregelen die in samenhang worden uitgewerkt: nieuwe normen en voorwaarden op de terreinen integriteit, belangenverstrengeling en dividenduitkering.

Het is niet het voornemen om in het wetsvoorstel Wibz bepalingen op te nemen ten aanzien van de meldplicht. In het wetsvoorstel Wibz worden wel aanvullende voorwaarden opgenomen voor de Wtza-vergunning. Deze voorwaarden bouwen voort op hetgeen is geregeld in de Wtza en vormen een verdere aanscherping van de Wtza-vergunning. Omdat de voorbereiding van deze voorwaarden alsmede de toetsing daarvan door onder andere het veld, uitvoeringsinstanties en toezichthouders tijd kost en

²⁸ Kamerstukken II 2018/19, 28 828, nr. 108 en Kamerstukken II 2019/20, 28 828, nr. 113.

bovendien in samenhang met de overige onderdelen van het wetsvoorstel Wibz moet worden geregeld kon dit niet al in de Wtza worden opgenomen. Daarbij is het niet wenselijk om de invoering van de vergunningplicht in het geheel uit te stellen totdat ook de voorwaarden van het wetsvoorstel Wibz zijn uitgewerkt. De nu al in de Wtza opgenomen vergunningvoorwaarden bieden immers op zichzelf al betere mogelijkheden om zorgaanbieders te kunnen weren. Invoering van de Wtza-vergunning heeft dan ook nu al een belangrijke meerwaarde.

De leden van de fractie van D66 hebben begrepen dat aanvullende wetgeving aanstaande is, met name betreffende integrale bedrijfsvoering en vragen hoe daarbij de samenhang met de Wtza geborgd gaat worden.

Het wetsvoorstel Wibz zal normen bevatten ten aanzien van onder meer het uitkeren van winst door zorginstellingen en het voorkomen dat persoonlijke belangen van bestuurders prevaleren boven het belang van de instelling. Deze normen hebben ten doel de maatschappelijke doelstelling van een zorginstelling, namelijk het leveren van kwalitatief goede, veilige en betaalbare zorg aan patiënten verder te borgen. Daartoe worden onder andere de voorwaarden op grond waarvan de Wtza-vergunning kan worden geweigerd of ingetrokken uitgebreid, zodat de Wtza-vergunning verder wordt aangescherpt. In die zin is de Wtza de basis waar het aangekondigde wetsvoorstel Wibz op voortbouwt en wordt de samenhang tussen de Wibz en de Wtza geborgd.

De betrokken leden vragen voorts of het verkrijgen van een vergunning afhankelijk zal worden van wettelijke eisen betreffende de bedrijfsvoering zoals die omschreven gaan worden in het aangekondigde wetsvoorstel Wibz.

Waar mogelijk zullen de normen ten aanzien van de integriteit inderdaad worden gekoppeld aan de vergunningplicht. Indien aannemelijk is dat een zorginstelling niet zal voldoen aan de normen rondom belangenverstremgeling of winstuitkering, zal dat onder omstandigheden reden kunnen zijn om een vergunning te weigeren of in te trekken.

De leden van de PvdA-fractie vinden het met het oog op de rechtszekerheid, uitvoerbaarheid (regeldruk) en effectiviteit gewenst dat het parlement verwante wetgeving zoveel mogelijk in samenhang kan bezien en vragen waarom de Wtza en het thans in voorbereiding zijnde wetsvoorstel Wibz niet in één voorstel zijn gepresenteerd.

De wetsvoorstellen (A)Wtza zijn in september 2017 bij de Tweede Kamer ingediend en betekenen ten aanzien van het toezicht op de kwaliteit van toetreders tot de zorgmarkt een forse verbetering ten opzichte van de huidige WTZi. Uit diverse casussen die zich nadien hebben voorgedaan en het signalement van de IGJ en de NZa²⁹ is de noodzaak gebleken om daarnaast aanvullende stappen te zetten. Met dat doel wordt het wetsvoorstel Wibz voorbereid. Het gaat bij het wetsvoorstel Wibz om meerdere maatregelen die in samenhang moeten worden uitgewerkt: nieuwe normen en voorwaarden op de terreinen integriteit, belangenverstremgeling en dividenduitkering. Op dit moment wordt onder meer onderzocht welke weigerings- en intrekingsgronden aan de Wtza-vergunning moeten worden toegevoegd en welke informatie aan de voorkant noodzakelijk is. Gezien de samenhang met de nieuwe normen en voorwaarden, de complexiteit, maar ook de impact zijn de genoemde maatregelen op het terrein van integriteit in combinatie met de verdere uitbreiding en inrichting van de vergunningplicht onderdeel van het

²⁹ Kamerstukken II 2018/19, 23 235, nr. 179, bijlage 875075.

nieuwe wetsvoorstel. Als met de (A)Wtza gewacht zou worden op de uitwerking en besluitvorming over de maatregelen op het terrein van integriteit, zouden onder meer de meldplicht, de verbetering van de WTZi-toelating, de uitbreiding van de jaarverantwoording, de overheveling van toezichtstaken van de IGJ naar de NZa en de AMvB acute zorg pas veel later kunnen worden gerealiseerd.

De betrokken fractieleden willen voorts weten wat de verwachte tijdswinst is die geboekt wordt door de gescheiden parlementaire handeling van beide wetsvoorstellen en op welke terreinen die tijdswinst ligt.

De verwachte tijdswinst door de gescheiden parlementaire handeling van de Wtza en het aangekondigde wetsvoorstel Wibz is uitgaande van een normaal wetstraject (inclusief de voorbereiding van het conceptwetsvoorstel, afstemming met betrokken departementen, een toezicht- en handhaafbaarheidstoets van de betrokken toezichthouders, adviezen van diverse instanties zoals het Adviescollege toetsing regeldruk, internetconsultatie, advies van de afdeling Advisering van de Raad van State, behandeling door de Tweede Kamer en behandeling door de Eerste Kamer) ongeveer twee jaar, maar kan, gezien de complexiteit van het wetsvoorstel Wibz, ook langer zijn.

De fractieleden van de PvdA vragen of het uitgesloten is dat uit het wetsvoorstel Wibz consequenties zullen voortvloeien voor zorgaanbieders die haaks staan op de vereisten van de Wtza. Zij vragen of, als zulks niet is uitgesloten, dit niet leidt tot rechtsonzekerheid en extra administratieve lastendruk. In het geval nu al wordt uitgesloten dat de consequenties van het wetsvoorstel Wibz haaks staan op de vereisten van de Wtza, willen zij weten hoe groot de ruimte voor het parlement is om bij het toekomstige wetsvoorstel Wibz een integrale afweging te maken, waarbij geconcludeerd zou kunnen worden dat bepalingen in de Wtza moeten worden aangepast.

Het aangekondigde wetsvoorstel Wibz is bedoeld als aanvulling op de Wtza en zal geen bepalingen bevatten die haaks staan op de vereisten van de Wtza. De vereisten uit de Wtza zullen, met name voor wat betreft de vergunningplicht, met het wetsvoorstel Wibz verder worden aangescherpt. Een deel van de bepalingen uit het wetsvoorstel Wibz zal dan ook (na inwerkingtreding) worden opgenomen in de Wtza. Gezien de samenhang van beide wetsvoorstellen ligt het in de rede dat tijdens de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel Wibz de voorwaarden uit de Wtza en de Wibz in samenhang zullen worden gezien. Uiteraard kan dat indien nodig, hetzij door amendering hetzij anderszins, leiden tot aanpassing van de Wtza.

De leden van de PvdA-fractie vragen of het niet voor de hand ligt om met de toepassing van artikel 4, tweede lid, te wachten totdat het wetsvoorstel Wibz gereed is en zo ja, of het niet te overwegen valt om de nieuwe categorieën van vergunningplichtige zorgaanbieders in de wet te regelen.

Zoals zowel door het lid Bergkamp als vanwege de regering tijdens het plenaire debat is opgemerkt, zal aan de toepassing van artikel 4, tweede lid, Wtza een goede analyse vooraf moeten gaan³⁰. Een zodanige analyse kost tijd en deze analyse is nog niet afgerond. Indien op basis van die analyse wordt geconcludeerd dat de zorgaanbieders die behoren tot een bepaalde groep die ernstig risico laat zien uit een oogpunt van kwaliteit of betaalbaarheid, vergunningplichtig moeten zijn, kan de betrokken AMvB worden opgesteld. Hierdoor kan de betrokken risicogroep alvast onder de

³⁰ Handelingen II 2019/20, nr. 47, item 7, o.a. p. 2, 3, 29 en 53.

vergunningplicht worden gebracht en hoeft niet te worden gewacht op de inwerkingtreding van het aangekondigde wetsvoorstel Wibz. Dit past in hetgeen door de regering tijdens het plenaire debat is opgemerkt, namelijk dat artikel 4, tweede lid, Wtza de mogelijkheid biedt om een groep die ernstig risico laat zien toe te voegen aan de vergunningplicht alvorens de Wibz van kracht is.³¹ Hierdoor hoeft niet te worden gewacht totdat het in voorbereiding zijnde wetsvoorstel Wibz de hele parlementaire behandeling heeft doorlopen en is eerdere uitbreiding met eventuele risicogroepen mogelijk.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vernemen graag of de brief van 2 maart jl. een opsomming geeft van de wetsvoorstellen en maatregelen die nu in de maak zijn om te voorkomen dat personen met verkeerde intenties in de zorg aan de slag gaan of een opsomming geeft van alle wetsvoorstellen en maatregelen die in dit dossier zullen komen. Ook vragen zij hoe de regering voorkomt dat er een lappendeken ontstaat en of de Eerste Kamer de verschillende wetsvoorstellen niet in samenhang zou moeten bespreken.

De in de brief van 2 maart jl.³² genoemde wetsvoorstellen en maatregelen komen niet in het dossier van de (A)Wtza, maar zijn aparte dossiers. De regering ziet de in die brief genoemde wetsvoorstellen en maatregelen niet als een lappendeken, maar als een flink pakket aan maatregelen om te voorkomen dat personen met verkeerde intenties aan de slag gaan en het net rond zulke personen beter te sluiten. Het is naar het oordeel van de regering niet nodig en ook niet aangewezen om de in de brief genoemde wetsvoorstellen gezamenlijk te behandelen, omdat de wetsvoorstellen niet zodanig met elkaar zijn verweven dat deze niet afzonderlijk zouden kunnen worden behandeld. Als gewacht zou worden totdat alle genoemde maatregelen zijn uitgekristalliseerd, zou dit een onnodige en ongewenste vertraging met zich mee brengen voor maatregelen die los van de andere wetsvoorstellen alvast genomen kunnen worden.

De leden van de fractie van de ChristenUnie hebben een aantal vragen over de winstuitkering in de zorg gesteld. Zo vragen zij hoe het op dit moment precies zit met het uitkeren van winst, en of hoofdaannemers van zorg ook winst kunnen uitkeren of dat dit alleen kan via constructies als onderaanneming en onderliggende bv's. Ook vragen zij of de aanvullende voorwaarden voor dividenduitkering in het wetsvoorstel Wibz geen nieuwe bron van fraude zullen worden.

De WTZi kent een verbod op winstoogmerk voor aanbieders van zorg die is verzekerd krachtens de Zvw of de Wlz. Hiermee wordt overigens niet beoogd dat een instelling niet mag streven naar winst, maar dat er geen winst mag worden uitgekeerd. In het Uitvoeringsbesluit WTZi wordt een uitzondering op dit winstuitkeringsverbod gemaakt voor instellingen die extramurale zorg verlenen (behalve medisch specialistische zorg en erfelijkheidsadviesing) en voor kleinschalige woonvoorzieningen. Het winstuitkeringsverbod geldt derhalve voor instellingen voor medisch specialistische zorg, erfelijkheidsadviesing, intramurale GGZ, intramurale Wlz en ADL-assistentie. Het verbod op winstoogmerk in de intramurale zorg geldt alleen voor hoofdaannemers. Onderaannemers in de intramurale zorg en hoofd- en onderaannemers in de extramurale zorg mogen dus wel winst uitkeren. Met de onderhavige wetsvoorstellen (A)Wtza wordt het verbod niet inhoudelijk gewijzigd. Het aangekondigde wetsvoorstel Wibz is er mede op gericht excessen rond winstuitkering aan te pakken. Zo zal de mogelijkheid worden

³¹ Handelingen II 2019/20, nr. 47, item 7, p. 53 en 55.

³² Kamerstukken I 2019/20, 31 765, H.

geïntroduceerd om voorwaarden te stellen aan winstuitkering door onderaannemers in de intramurale zorg, en aan hoofd- en onderaannemers in de extramurale zorg, daar waar nu geen voorwaarden gelden. Omdat het winstuitkeringsverbod op grond van de WTZi alleen geldt voor hoofdaannemers, komt het in praktijk voor dat er gebruik wordt gemaakt van constructies waarbij de hoofdaannemer de zorgverlening volledig uitbesteedt aan een onderaannemer. Deze onderaannemer is vervolgens niet gebonden aan het winstuitkeringsverbod. Doordat de voorwaarden voor winstuitkering in het aangekondigde wetsvoorstel Wibz ook kunnen gaan gelden voor onderaannemers worden dergelijke ontwijkconstructies minder aantrekkelijk. Of de voorwaarden er daadwerkelijk komen en welke voorwaarden zullen gelden, zal per deelsector worden gezien. Daarbij wordt gekeken naar de mate waarin bepaalde risico's en excessen zich in een sector voordoen en in hoeverre die moeten worden tegengegaan. Daarnaast wordt gezien of er een norm geïntroduceerd moet worden voor een maatschappelijk maximaal aanvaardbare dividenduitkering. Bij het ontwerp van de regeling is de fraudebestendigheid een belangrijk aandachtspunt.

Daarnaast vragen de leden van de fractie van de ChristenUnie waarom op dit moment investeren en dividenduitkering in de zorg opportuun is. Welke positieve effecten – als ze er überhaupt zijn – denkt de regering te kunnen incasseren?

Onderzoeksbureaus SiRM en Finance Ideas hebben een onderzoek verricht naar de huidige praktijk rond dividenduitkering in de zorg en de effecten daarvan op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg³³. De onderzoekers beschrijven in hun rapport dat het toestaan van dividenduitkering zowel positieve als negatieve effecten kan hebben. Schematisch ziet dat er als volgt uit:³⁴

³³ SiRM en Finance Ideas, Uitkering van dividend door zorgaanbieders: praktijkanalyse en effectanalyse, Utrecht: juni 2019.

³⁴ SiRM en Finance Ideas, Uitkering van dividend door zorgaanbieders: praktijkanalyse en effectanalyse, Utrecht: juni 2019, p. 96.

	Mogelijke positieve effecten bij toestaan van uitkeren van dividend	Mogelijke negatieve effecten bij toestaan van uitkeren van dividend
Kwaliteit (H 5)	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijk meer investeringen in innovatie bij nieuwe en bestaande partijen • Mogelijk meer aandacht voor patiëntervaring • Mogelijke positieve effecten door intrinsieke motivatie door eigendom 	<ul style="list-style-type: none"> • Risico op verslechtering van zorginhoudelijke kwaliteit als deze niet inzichtelijk is
Toegankelijkheid (H 6)	<ul style="list-style-type: none"> • Toetreding nieuwe partijen bevordert mogelijk de marktdynamiek • Mogelijk meer investering in de sector, mede door overname van zorgaanbieders in financiële problemen • Mogelijk klantgerichter werken en kortere wachttijden 	<ul style="list-style-type: none"> • Risico op ongewenste risicoselectie complexe patiënten • Mogelijk kwetsbaarheid voor kleine zorgaanbieders
Betaalbaarheid (H 7)	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijke verbetering doelmatigheid door stimulans kostenbesparing • Mogelijk meer flexibiliteit in financiering en lagere kapitaallasten door meer verschillende kapitaalverstrekkers 	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijke versterking onwenselijke productieprikkels • Mogelijk ontstaan van te machtige zorgketens • Risico op korte termijn winst vooral door vervreemden van vastgoed

Het toestaan van winstuitkering in de vorm van dividend geeft zorgaanbieders de mogelijkheid een beroep te doen op risicodragend kapitaal van particuliere investeerders en institutionele beleggers en kan daarom onder omstandigheden de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg bevorderen. Een belangrijke onderzoeksuitkomst is echter dat zorgaanbieders op dit moment gemiddeld genomen voldoende eigen middelen en mogelijkheden tot bancaire kredieten hebben om aan de investeringsopgave van de komende jaren te kunnen voldoen. Gelet op de beperkte behoefte aan risicodragend kapitaal ziet de regering op dit moment geen noodzaak om tot verruiming van de mogelijkheden voor dividenduitkering door zorgaanbieders over te gaan. Bovendien kan het toestaan van dividenduitkering ook negatieve effecten hebben voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. Onderzoek laat zien dat die risico's in alle zorgsectoren kunnen spelen maar het grootst zijn in delen van de zorg waar het inzicht in de kwaliteit van zorg achterblijft. Dat is met name het geval in de (intramurale) tweedelijnszorg, ggz en langdurige zorg. Daarom zal het inzicht in de kwaliteit van zorg moeten worden verbeterd alvorens een verruiming van de mogelijkheden voor winstuitkering aan de orde kan zijn. Overigens heeft het vergroten van inzicht in de kwaliteit van zorg een hoge prioriteit binnen deze kabinetsperiode.

Overgangsrecht

De leden van de CDA-fractie merken op dat veel bestaande zorgaanbieders die nog niet over een toelating beschikken reeds lang in beeld zijn bij de IGJ en vragen zich mede met het oog op het beperken van de administratieve lasten af wat de reden is dat toch alle zorgaanbieders opnieuw een toelating moeten aanvragen.

Opgemerkt wordt dat niet alle bestaande zorgaanbieders die medisch-specialistische zorg verlenen dan wel met meer dan tien zorgverleners zorg als omschreven in de Wlz of de Zvw een toelatingsvergunning hoeven aan te vragen. Ingevolge artikel 14 Wtza worden de aan bestaande

instellingen op grond van de WTZi verleende toelatingen bij inwerking-treding van de wet van rechtswege omgezet in een toelatingsvergunning op grond van de Wtza. Deze instellingen hoeven dus niet alsnog een toelatingsvergunning op grond van de Wtza aan te vragen, maar komen hierdoor wel onder het Wtza-vergunningenstelsel te vallen (met de daaraan verbonden intrekkingmogelijkheden). Bestaande zorginstellingen die op het tijdstip van inwerkingtreding van de Wtza van rechtswege waren toegelaten op grond van de WTZi alsmede instellingen die niet onder de reikwijdte van de WTZi vallen (zoals grote pgb-aanbieders en zorgaanbieders die alleen onverzekerde zorg verlenen) zullen op grond van het overgangsrecht wel actief een toelatingsvergunning moeten aanvragen. De reden om voor deze groep een andere overgangsregeling te maken, is dat in die gevallen geen sprake is van een reeds verleende WTZi toelating die van rechtswege zou kunnen worden omgezet in de Wtza-vergunning. Om te zorgen dat ook deze groep onder het Wtza-vergunningenstelsel komt te vallen (met de daaraan verbonden voorwaarden) moet deze groep alsnog een vergunning aanvragen.

De leden van fractie van de ChristenUnie vragen waarom voor bestaande instellingen die niet op grond van de WTZi in het bezit hoefden te zijn van een toelating, niet een kortere overgangstermijn van 2 jaar is geregeld voor het aanvragen van een vergunning. Zij vragen of een kortere periode niet een positief effect op de kwaliteit van de zorg zou hebben.

Die twee jaar overgangstermijn voor bestaande instellingen is er niet voor niets. Het in acht nemen van een overgangstermijn is nodig om bestaande instellingen de gelegenheid te bieden om een vergunning aan te vragen en ook aan de eis van een onafhankelijk intern toezichthouder te voldoen. De termijn van twee jaar is gekozen om te voorkomen dat het CIBG in de eerste periode na inwerkingtreding van het wetsvoorstel in een keer zeer veel aanvragen zal moeten verwerken. Het gaat namelijk naar schatting om duizenden bestaande instellingen die een Wtza-vergunning zouden moeten aanvragen. Het CIBG moet bij alle rechtspersonen de eis van een onafhankelijk intern toezichthouder toetsen. Dat vergt uitvoeringstijd. Deze overgangstermijn zegt overigens niets over de kwaliteit van zorg en het toezicht van de IGJ op deze bestaande zorgaanbieders. Zorgaanbieders dienen hoe dan ook aan de kwaliteitseisen te voldoen en de IGJ houdt hierop toezicht, onafhankelijk van de toelatingsvergunning. Om rekening te houden met een werkbare implementatie, acht de regering een overgangstermijn van twee jaar noodzakelijk.

De leden van de fractie van de ChristenUnie willen weten hoeveel AMvB's bij de wetsvoorstellen horen, welke dat zijn en of deze allemaal bij beide Kamers worden voorgehangen. Ook vragen zij welke normen in de wet komen en welke in de AMvB's.

Het is de bedoeling dat op de datum waarop de Wtza in werking treedt vijf AMvB's in werking zullen treden. Hieronder worden per AMvB de hoofdlijnen weergegeven van hetgeen beoogd wordt daarin te regelen. Ook wordt daarbij vermeld hoe het parlement bij deze AMvB's zal worden betrokken. Bijgevoegd zijn ook twee overzichten van de lagere regelgeving onder de (A)Wtza.

1. Uitvoeringsbesluit Wtza

Alle regels die op grond van de Wtza bij AMvB worden gesteld, zullen worden opgenomen in één AMvB: het nieuw tot stand te brengen Uitvoeringsbesluit Wtza.

Het is de bedoeling dat op de datum van inwerkingtreding van de Wtza in het Uitvoeringsbesluit Wtza de categorieën van (nieuwe en bestaande) zorgaanbieders zullen worden aangewezen waarop de in

de wet geregelde meldplicht, vergunningplicht of verplichting met betrekking tot een interne toezichthouder niet van toepassing is. Ook zullen nadere eisen worden gesteld betreffende de bestuursstructuur over de in artikel 3, tweede lid, Wtza genoemde onderwerpen (te weten: de waarborging van de onafhankelijke taakvervulling door de interne toezichthouder, de samenstelling van de interne toezichthouder, de verstrekking van informatie aan de interne toezichthouder en de taken of bevoegdheden van de interne toezichthouder).

Verder is het de bedoeling dat in deze AMvB zal worden bepaald in welke gevallen door de Minister een VOG wordt gevraagd en voor welke categorieën van natuurlijke personen een VOG kan worden gevraagd.

Aan de Tweede Kamer is toegezegd dat deze AMvB informeel bij de Tweede Kamer zal worden voorgehangen op het tijdstip dat deze voor internetconsultatie zal worden voorgelegd. Het voornemen is de AMvB op hetzelfde tijdstip aan de Eerste Kamer toe te zenden in het kader van een informele voorhang. De verwachting is dat dit begin juni zal plaatsvinden.

Als toepassing wordt gegeven aan artikel 4, tweede lid, Wtza zal dat gebeuren via een wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wtza. Die wijzigings-AMvB zal formeel worden voorgehangen bij de Eerste en Tweede Kamer.

2. Wijziging van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG

Dit betreft het aanwijzen van de categorieën zorgaanbieders die zullen worden uitgesloten van de transparantievoorschriften van artikel 40a Wmg en de eis tot het openbaar maken van de jaarverantwoording (artikel 40b Wmg). In de derde nota van wijziging bij de AWtza is ten aanzien van deze eisen de omslag gemaakt van «niet transparant, tenzij» naar «transparant, tenzij».³⁵ Dit betekent dat de wettelijke eisen met betrekking tot de transparantievoorschriften en de jaarverantwoording zullen gelden voor alle zorgaanbieders in de zin van de Wmg, tenzij deze zorgaanbieders zijn uitgezonderd van die eisen. De grondslag voor deze uitzonderingen is het bij de derde nota van wijziging van de AWtza³⁶ aangepaste artikel 2, tweede lid, Wmg; net als de andere op dat artikellid gebaseerde uitzonderingen, zullen deze uitzonderingen worden opgenomen in het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG.

De voorgenomen uitzonderingen met betrekking tot de transparantievoorschriften en de jaarverantwoording, zijn omschreven in de derde nota van wijziging bij de AWtza.³⁷ Het gaat hierbij in grote lijnen om zorgaanbieders die geen zorg verlenen die wordt gefinancierd uit collectieve middelen, factureringsbedrijven, zorgaanbieders die uitsluitend bepaalde ondersteunende werkzaamheden verrichten (schoonmaak, catering en bepaalde vormen van – zittend – vervoer), de individuele vennoten van een maatschap of vennootschap onder firma en de natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen, zoals werknemers, zelfstandigen zonder personeel en solisten.

Ook ten aanzien van deze AMvB is aan de Tweede Kamer toegezegd dat deze informeel bij de Tweede Kamer zal worden voorgehangen op het tijdstip dat de AMvB voor internetconsultatie zal worden voorgelegd. Net als ten aanzien van het concept-Uitvoeringsbesluit Wtza, is het voornemen deze AMvB op hetzelfde tijdstip aan de Eerste Kamer toe te zenden in het kader van de informele voorhang. De verwachting is dat dit begin juni zal plaatsvinden.

³⁵ Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 13, p. 4.

³⁶ Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 13.

³⁷ Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 13, p. 6.

3. Wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz

Op grond van artikel 3a (nieuw) van de Wkkgz zullen eisen worden gesteld aan de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg en de voorbereiding op het verlenen van die zorg. Deze AMvB zal worden vormgegeven als een wijziging van het huidige Uitvoeringsbesluit Wkkgz. In deze AMvB zullen eisen worden opgenomen met betrekking tot (het organiseren van) het Regionaal overleg acute zorgketen, het signaleren van knelpunten, het opstellen van crisisplannen en de verplichtingen in geval van voorgenomen (gehele of gedeeltelijke) sluitingen.

Een concept van deze AMvB is op 28 november 2018 in het kader van een informele voorhang, tegelijkertijd met de internetconsultatie, gezonden aan de Tweede Kamer.³⁸ Deze concept AMvB zal samen met de onder 1 en 2 genoemde concept-AMvB's begin juni 2020 in het kader van een informele voorhang ook aan de Eerste Kamer worden gezonden.

4. Wijziging van het Uitvoeringsbesluit WTZi

Het Uitvoeringsbesluit WTZi moet technisch worden gewijzigd in verband met het vervallen van de in de WTZi geregelde toelating en de daarmee verband houdende bepalingen.

Voor deze wijzigings-AMvB zal de nahangprocedure, geregeld in artikel 65 WTZi, worden gevolgd, zodat deze zowel bij de Eerste Kamer als bij de Tweede Kamer zal worden nagehangen.

5. Besluit technische aanpassingen

In een aantal AMvB's wordt verwezen naar instellingen met een toelating als bedoeld in de WTZi. Deze verwijzingen worden technisch aangepast. Het ligt niet in het voornemen dit technische wijzigingsbesluit voor te leggen aan de Eerste en Tweede Kamer, tenzij blijkt dat voor een of meer van de te wijzigen bepalingen een formele voorhangprocedure geldt; dit wordt nog nader onderzocht. Als sprake is van een formele voorhangprocedure zal de voordracht voor de AMvB uiteraard niet eerder worden gedaan dan nadat de AMvB formeel bij beide Kamers is voorgehangen.

Evaluatie

In artikel 20 Wtza is een evaluatiebepaling opgenomen. De leden van de VVD-fractie vernemen graag wanneer deze wet effectief is. Welke effecten worden dan gemeten?

De Wtza beoogt het toezicht van de IGJ op zorgaanbieders te verbeteren en zorgaanbieders beter bewust te maken van de (kwaliteits)eisen die aan de zorgverlening zijn gesteld en hun verantwoordelijkheid daarvoor. Bij de evaluatie zal de vraag centraal staan of deze doelen met deze wet worden gerealiseerd. Op dit moment heeft de IGJ onvoldoende zicht op nieuwe zorgaanbieders, omdat de meldplicht op dit moment nog vrijwillig is. Daarbij blijkt bij een eerste IGJ-bezoek dat 89% van de nieuwe zorgaanbieders niet aan de randvoorwaarden voor goede zorg voldoet. Ten slotte is de IGJ nu veel tijd kwijt met informeren van nieuwe zorgaanbieders. Dat zou niet de taak van de IGJ moeten zijn. Bij de evaluatie van deze wet zal gemeten worden in hoeverre alle zorgaanbieders in beeld zijn en bij

³⁸ Kamerstukken II 2018/19, 29 247, nr. 264.

een eerste IGJ-bezoek aan de voorwaarden voor goede zorg voldoen. Daarbij zal ook worden bekeken of zich bij de toepassing van deze wet knelpunten of onvoorziene neveneffecten voordoen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

De Minister voor Medische Zorg en Sport,
M.J. van Rijn