

**34 768 Wijziging van diverse wetten in verband met de invoering van de Wet toetreding zorgaanbieders (Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders)**

**DERDE NOTA VAN WIJZIGING**

Het voorstel van wet wordt als volgt gewijzigd:

A

Het in artikel I, onderdeel I, voorgestelde artikel 39 komt te luiden:

**Artikel 39**

1. De artikelen 15, 16 en 37, zoals die artikelen luiden onmiddellijk voorafgaand aan het tijdstip van inwerkingtreding van artikel I, onderdeel E, van de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders, blijven ten aanzien van een instelling van toepassing voor zover die instelling in de periode, voorafgaand aan dat tijdstip aan de in de artikelen 15 en 16 opgenomen verplichtingen diende te voldoen.
2. Ten aanzien van bezwaar en beroep tegen een besluit dat ter handhaving van artikel 13 is genomen voorafgaand aan het tijdstip van inwerkingtreding van artikel I, onderdeel E, van de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders, is het recht zoals dat gold onmiddellijk voorafgaand aan dat tijdstip van toepassing.

B

Artikel II wordt als volgt gewijzigd:

1. Na onderdeel A wordt een onderdeel ingevoegd, luidende:

Aa

In artikel 2, tweede lid, wordt na "een vorm van zorg" ingevoegd "dan wel een categorie van zorgaanbieders of geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders".

2. In het in onderdeel C voorgestelde artikel 40a, eerste lid, vervalt "die behoort tot een daartoe bij algemene maatregel van bestuur aangewezen categorie van zorgaanbieders,".
3. In het in onderdeel C voorgestelde artikel 40a, derde lid, vervalt "als bedoeld in artikel 40b, eerste lid,".
4. In het in onderdeel C voorgestelde artikel 40b, eerste lid, vervalt "die behoort tot een daartoe bij algemene maatregel van bestuur aangewezen categorie van zorgaanbieders,".

C

In artikel VII wordt na onderdeel C een onderdeel toegevoegd, luidende:

D

In artikel 30, eerste lid, wordt "als bedoeld in artikel 4, tweede of derde lid" vervangen door "als bedoeld in de artikelen 3a of 4, tweede of derde lid".

D

Na artikel XV worden drie artikelen ingevoegd, luidende:

## **Artikel XVA**

In artikel 1, onder 2<sup>o</sup>, van de Wet op de economische delicten wordt bij de Wet marktordening gezondheidszorg na "40, eerste, tweede en derde lid," ingevoegd "40a, 40b,".

## **Artikel XVB**

Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel k door een puntkomma, worden in artikel 28, derde lid, van de Handelsregisterwet 2007 twee onderdelen toegevoegd, luidende:  
l. de Nederlandse Zorgautoriteit voor de uitvoering van haar taken;  
m. de Inspectie gezondheidszorg en jeugd voor de uitvoering van haar taken.

## **Artikel XVC**

De Jeugdwet wordt als volgt gewijzigd:

A

In hoofdstuk 4 wordt voor § 4.1 een paragraaf ingevoegd, luidende:

### **§ 4.0. Toetreding nieuwe jeugdhulpaanbieders**

#### Artikel 4.0.1

1. De jeugdhulpaanbieder die jeugdhulp wil gaan verlenen of laten verlenen, zorgt ervoor dat de verlening van die jeugdhulp niet eerder aanvangt dan nadat hij dit aan Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft gemeld.
2. De melding geschiedt langs elektronische weg op een bij ministeriële regeling vastgestelde wijze. De daarbij door de jeugdhulpaanbieder te verstrekken gegevens kunnen per categorie van jeugdhulpaanbieders verschillen en kunnen betrekking hebben op de aard van de te verlenen jeugdhulp, de personele en materiële organisatorische inrichting en voorwaarden betreffende de kwaliteit van de jeugdhulp.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen categorieën van jeugdhulpaanbieders worden aangewezen waarop het eerste lid niet van toepassing is.

B

Artikel 9.6 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onder vernummering van het eerste tot en met vijfde lid tot tweede tot en met zesde lid, wordt voor het tweede lid (nieuw) een lid ingevoegd, luidende:
  1. Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kan een bestuurlijke boete opleggen van ten hoogste het bedrag dat is vastgesteld voor de vierde categorie, bedoeld in artikel 23, vierde lid, van het Wetboek van Strafrecht voor overtreding van artikel 4.0.1, eerste lid.
2. In het vijfde en zesde lid (nieuw) wordt "derde lid" telkens vervangen door "vierde lid".

E

Artikel XVIII vervalt.

## TOELICHTING

Deze nota van wijziging bij het wetsvoorstel Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (AWtza) bevat de volgende wijzigingen:

- 1) een wijziging van de bepalingen met betrekking tot de eisen van een transparantieregeling financiële bedrijfsvoering en de jaarverantwoording;
- 2) de mogelijkheid van een strafrechtelijke afdoening bij overtreding van de eisen van een transparante financiële bedrijfsvoering;
- 3) een extra handhavinginstrument ten behoeve van het handhaven van de eisen omtrent de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg;
- 4) de invoering van een meldplicht voor nieuwe jeugdhulpaanbieders in de Jeugdwet;
- 5) een wijziging van de Handelsregisterwet 2007 ten behoeve van toezichtonderzoeken;
- 6) herstel van een omissie in de overgangsbepaling met betrekking tot de jaarverantwoording;
- 7) het schrappen van de in artikel XVIII opgenomen samenloopbepaling.

### **1. Wijziging van de bepalingen met betrekking tot de eisen van een transparantieregeling financiële bedrijfsvoering en jaarverantwoording (onderdeel B)**

In onderdeel B worden de in de AWtza opgenomen wijzigingen van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) aangepast. Voorgesteld wordt de eisen van de transparantieregeling financiële bedrijfsvoering en de jaarverantwoording van toepassing te laten zijn op alle Wmg-zorgaanbieders<sup>1</sup>, waarbij bij algemene maatregel van bestuur (amvb) bepaalde categorieën van zorgaanbieders kunnen worden uitgezonderd. De eisen van een transparante financiële administratie waren in de AWtza al van toepassing op alle Wmg-zorgaanbieders.

Uitgangspunt is dat iedere zorgaanbieder transparant dient te zijn over zijn financiële bedrijfsvoering. In de zorg werken veel verschillende zorgaanbieders en gaat veel geld om. Van belang is dat zorgaanbieders een transparante financiële bedrijfsvoering voeren die in dienst staat van hun maatschappelijke doelstelling: het leveren van goede zorg. Dit geldt voor zowel grote als kleine zorgaanbieders. Een transparante financiële bedrijfsvoering bevordert de 'checks and balances' binnen een zorgorganisatie en draagt daarmee bij aan een goede financiële bedrijfsvoering en daarmee de doelmatige besteding van zorggeld. Voor het optimaal functioneren van de "check and balances" binnen de zorgaanbieder dienen interne toezichthouders, cliëntenraden en maatschappelijke organisaties te kunnen vertrouwen op voldoende betrouwbare financiële- en niet-financiële informatie. De zorgaanbieder moet aangesproken kunnen worden door het toezichthoudend orgaan, zijn medezeggenschapsorganen en externe stakeholders als banken en verzekeraars, maar ook door de samenleving als zodanig (horizontale verantwoording). Bij de jaarverantwoording gaat het om het openbaar verantwoording afleggen aan de maatschappij in het algemeen en de grote hoeveelheid stakeholders in de zorgsector in het bijzonder en in het uiterste geval de externe toezichthouders. Het openbaar maken van een jaarverslaggeving sluit aan bij hetgeen gebruikelijk is in het maatschappelijk verkeer, zoals bij banken en zorgkantoren.

In de AWtza is het toezicht op de reeds bestaande wettelijke eisen van een transparante financiële bedrijfsvoering overgeheveld van de Inspectie voor de gezondheidszorg en jeugd (IGJ) naar de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). In de memorie van toelichting bij de AWtza is opgemerkt dat de oorspronkelijke reikwijdte van de verantwoordingsplicht vooralsnog niet wordt aangepast.<sup>2</sup> Om recht te doen aan het principe dat iedere zorgaanbieder transparant moet zijn over zijn financiële bedrijfsvoering wordt met deze nota van wijziging evenwel voorgesteld de jaarverantwoordingsplicht, net als de eis van een transparantieregeling financiële bedrijfsvoering van toepassing te laten zijn op in beginsel alle zorgaanbieders als bedoeld in de Wmg. Daarmee wordt de omslag gemaakt van 'niet-transparant, tenzij' naar 'transparant, tenzij'.

<sup>1</sup> Onder het begrip 'zorgaanbieder' in de zin van de Wmg worden, gezien de in het wetsvoorstel opgenomen artikelen 40a, vijfde lid en 40b, vijfde lid, in deze toelichting tevens verstaan de 'geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zodanige zorgaanbieders'.

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2016/17, 34768, nr. 3, p.6.

Om te voorkomen dat onevenredige lasten worden opgelegd aan bepaalde categorieën zorgaanbieders wordt de mogelijkheid gecreëerd om bij amvb bepaalde categorieën van zorgaanbieders uit te zonderen. Bij ministeriële regeling zal voorts onder meer de omvang van de jaarverantwoording worden bepaald; daarbij kan onderscheid worden gemaakt tussen verschillende categorieën zorgaanbieders. Dit betekent dat proportionaliteit, uitvoerbaarheid en werkbaarheid aan de orde zullen komen bij de amvb en de ministeriële regeling.

Achtergrond van deze wijziging van 'niet-transparant, tenzij' naar 'transparant, tenzij' is mede de politieke en maatschappelijke discussie van de afgelopen jaren over complexe bedrijfsstructuren en het onttrekken van geld aan het zorgbedrijf. Verwezen wordt bijvoorbeeld naar het interview met hoogleraar accountancy Jeroen Suijs in het Financieel Dagblad<sup>3</sup> waarin wordt bepleit dat de zorg financieel veel transparanter moet zijn. Ook in de signalering die de IGJ en NZa op 5 maart 2019 gezamenlijk hebben uitgebracht wordt de aanbeveling gedaan dat zorgaanbieders volledige financiële en maatschappelijke verantwoording afleggen aan relevante interne en externe stakeholders.<sup>4</sup> Beide toezichthouders stellen in een gezamenlijke signalering vast dat het bestuur van zorgaanbieders in de afgelopen jaren complexer is geworden. Steeds vaker werken zorgaanbieders met een bestuurlijke laag boven en een bedrijfsstructuur onder de betreffende aanbieder. Deze complexere bedrijfsstructuren zijn terug te vinden in alle deelsectoren van de zorg en tevens bij kleinere zorgaanbieders.<sup>5</sup> De IGJ en NZa signaleren dat bedrijfsstructuren bewust kunnen worden gebruikt om geld te onttrekken aan het zorgbedrijf. Het is dan ook belangrijk dat bestuurders en interne toezichthouders, van zowel hoofd- als onderaannemers in de zorg transparant zijn over hun financiële bedrijfsvoering. Op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) is er geen zicht op de onderaannemer. De jaarrekening van de hoofdaannemer bevat alleen één bedrag voor uitbestede werkzaamheden. Daardoor is nu niet zichtbaar waar het bedrag aan uitbestede werkzaamheden feitelijk aan is besteed. Door het ontbreken van informatie van de onderaannemer wordt de controle bemoeilijkt op bijvoorbeeld de verhouding tussen gedeclareerde zorg en verloonde uren die nodig is om onterechte declaraties op te sporen. Door de jaarverantwoording is meer zicht op waaraan de winst wordt uitgekeerd en welke van betekenis zijnde transacties niet onder normale marktvoorwaarden zijn aangegaan, de omvang van die transacties, de aard van de betrekking met de verbonden partij, etcetera. Een transparante financiële bedrijfsvoering past bij de maatschappelijke verantwoordelijkheid van een zorgaanbieder.<sup>6</sup> Bovendien vergroot transparantie het vertrouwen in de zorgsector als geheel.

Wat betreft de relevantie van een transparante financiële bedrijfsvoering is er geen verschil tussen 'hoofdaannemers' en 'onderaannemers', zodat er geen reden is om voor de toepassing van de betrokken verplichtingen onderscheid te maken tussen deze groepen. Ook de onderaannemer moet dus transparant zijn over zijn financiële bedrijfsvoering. Bij onderaannemers kan worden gedacht aan de situatie waarin een zorgaanbieder een overeenkomst heeft gesloten met een zorgverzekeraar, een zorgkantoor of een houder van een persoonsgebonden budget en die zorg geheel of gedeeltelijk laat verlenen door een andere zorgaanbieder. Laatstbedoelde zorgaanbieder wordt dan beschouwd als onderaannemer. Verder kan worden gedacht aan de situatie waarin een zorgaanbieder ongecontracteerde zorg verleent en daarbij een andere zorgaanbieder inschakelt om (een deel van) die zorg te verlenen. Ook dan wordt de laatstbedoelde zorgaanbieder beschouwd als onderaannemer. Daarnaast kan gedacht worden aan zorgaanbieders die worden ingeschakeld door een onderaannemer om (een deel van de) zorg te verlenen (de 'onderaannemer' van een 'onderaannemer').

Een en ander betekent dat als bijvoorbeeld een stichting voor oogzorg, die een overeenkomst heeft gesloten met een zorgverzekeraar, die oogzorg niet zelf verleent maar met bijvoorbeeld een besloten vennootschap (BV) een overeenkomst sluit om die zorg te laten verlenen, zowel de stichting (zorgaanbieder die tarieven in rekening brengt) als de BV (zorgaanbieder die bedrijfsmatig zorg verleent) in beginsel de verplichtingen van de artikelen 40a en 40b Wmg moeten naleven, zodat zij beide een regeling met betrekking tot de financiële bedrijfsvoering

<sup>3</sup> Hoogleraar accountancy: 'Zorg moet financieel veel transparanter'. Financieel Dagblad, 27 december 2017.

<sup>4</sup> SIGNALERING Versterk de integriteit en professionaliteit van de bedrijfsvoering in de zorgsector, Nederlandse Zorgautoriteit en Inspectie gezondheidszorg en jeugd.

<sup>5</sup> Zie bijv. FD, "Winsttruc in de zorg: het mag, het gebeurt overal, maar is het gewenst?", 2 november 2017.

<sup>6</sup> Kamerstukken II 2019/19, 23235, nr. 179.

moeten maken en ook beide een jaarverantwoording moeten indienen. Hetzelfde geldt als de stichting wel zelf zorg verleent en slechts een deel van de zorg uitbesteedt aan de BV. Het vorenstaande geldt ook in het geval een moederbedrijf overeenkomsten sluit met een zorgkantoor maar de zorg laat uitvoeren door haar dochterorganisaties; ook dan zullen zowel het moederbedrijf (dat tarieven in rekening brengt) als de dochterorganisaties (die bedrijfsmatig zorg verlenen) in beginsel aan de betrokken eisen moeten voldoen.

In het vorenstaande is een aantal keren opgemerkt dat de in de artikelen 40a en 40b van de Wmg opgenomen verplichtingen gaan gelden voor 'in beginsel' alle zorgaanbieders als bedoeld in de Wmg. De reden van de woorden 'in beginsel' is dat door de in *subonderdeel 1* van onderdeel B voorgestelde wijziging van artikel 2, tweede lid, Wmg de mogelijkheid wordt gecreëerd om bij amvb uitzonderingen te maken voor bepaalde categorieën van zorgaanbieders of organisatorische verbanden. Hiermee kan bijvoorbeeld worden voorkomen dat ook zorgaanbieders (natuurlijke personen) die in loondienst van een andere zorgaanbieder beroepsmatig zorg verlenen, verplicht zouden worden om aan vorenbedoelde verplichtingen te voldoen. Ook kan worden gedacht aan het uitzonderen van factureringsbedrijven of van commerciële schoonmaakbedrijven die - veelal als onderaannemer- zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 2°, van de Wet langdurige zorg verlenen. Verder ligt het in het voornemen om natuurlijke personen die als solist of in opdracht van een andere zorgaanbieder beroepsmatig zorg verlenen, uit te sluiten van de verplichting om een regeling als bedoeld in artikel 40a Wmg vast te stellen. Een ander voorbeeld is het regelen van een uitzondering om te voorkomen dat een dubbele jaarverantwoording nodig is, bijvoorbeeld dat naast een jaarverantwoording door de gehele maatschap (juridische entiteit) ook afzonderlijke verantwoordingen moeten worden opgesteld door de individuele maten van die maatschap (natuurlijke personen). Voor de goede orde wordt opgemerkt dat alle individuele maten afzonderlijk verantwoordelijk zijn en blijven voor het opstellen en aanleveren van de jaarverantwoording van de gehele maatschap. Zoals hiervoor is aangegeven zijn de uitvoerbaarheid, werkbaarheid en proportionaliteit belangrijke uitgangspunten bij het opstellen van de amvb.

In *subonderdeel 3* van onderdeel B wordt, als gevolg van wijziging van artikel 40b, eerste lid, ook de doelgroep bij de bepaling over financiële derivaten aangepast. In dat artikellid was geregeld dat bij ministeriële regeling wordt bepaald welke financiële derivaten "een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 40b, eerste lid," kan aantrekken en voor welke doeleinden en onder welke voorwaarden. De verwijzing naar "een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 40b, eerste lid," kan vervallen, omdat in genoemd artikellid door de in deze nota opgenomen wijzigingen niet meer wordt voorzien in een amvb waarin bepaalde categorieën van zorgaanbieders worden aangewezen. Door de wijziging van artikel 40a, derde lid, gaat de bepaling over financiële derivaten in beginsel gelden voor alle zorgaanbieders in de zin van de Wmg, waarbij bij amvb bepaalde categorieën van zorgaanbieders kunnen worden uitgezonderd. Uitgangspunt is dat risicovol of speculatief gebruik van rentederivaten niet thuishoort in de zorg. Overigens werken vooral grotere zorgaanbieders met meer omvangrijke vastgoedportefeuilles met derivaten.

Overwogen is of een alternatief voor de verbreding van de doelgroepen van de artikelen 40a en 40b Wmg zou kunnen zijn om de eisen van een transparantieregeling financiële bedrijfsvoering en jaarverantwoording niet te stellen en het over te laten aan individuele zorgverzekeraars en zorgkantoren om hierover afspraken te maken met de zorgaanbieders. Echter, de niet-gecontracteerde zorg en de uit een persoonsgebonden budgetgefinancierde zorg gaan buiten deze afspraken om. Daarnaast is het voor zowel de zorgaanbieders als de gebruikers van belang enige uniformiteit te hebben in de wijze van verantwoording. Ook wordt in deze alternatieve variant niet voldaan aan de hierboven geschetste behoefte aan een bredere maatschappelijke verantwoording rond de besteding van zorggeld. Hierom is het niet voldoende om deze eisen over te laten aan de zorgverzekeraars en zorgkantoren. Daarmee is het door het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) voorstelde alternatief van horizontaal toezicht, waarbij afspraken worden gemaakt tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders, hier geen optie.

Het ATR vraagt ook waarom de wettelijke governance-, verantwoordings- en informatieplichten die op de grotere zorgaanbieders rusten niet toereikend zijn als deze aanbieders gebruik maken van de diensten van onderaannemers of solisten. Het ATR geeft aan dat de voorgestelde maatregelen

lijken te leiden tot doublures in de verplichtingen, in de zin dat zowel de aanbieders als hun onderaannemers aan de verplichtingen moeten voldoen. Bij onderaannemers is in beginsel geen sprake van een dubbele jaarverantwoording. Indien zorg wordt uitbesteed aan een derde dan is er sprake van een zelfstandige onderneming, waarbij verantwoording wordt afgelegd over de eigen bedrijfsvoering. Ten aanzien van onderaannemers die een onderdeel zijn van een groep in de zin van artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, zoals groepsmaatschappijen, kunnen bij ministeriële regeling nadere regels worden gesteld voor de inrichting van de geconsolideerde jaarrekening, zoals bedoeld in artikel 2:361 van het Burgerlijk Wetboek, waarin de groepsmaatschappij is opgenomen. Met deze nota van wijziging is juist beoogd om meer inzicht te geven in het gebruik van onderaannemers en de uitbesteding van zorg. Bijvoorbeeld een (zorg)coöperatie die uitsluitend administratieve handelingen verricht, geeft in de eigen jaarrekening onvoldoende inzicht in de financiële bedrijfsvoering van de feitelijke zorgaanbieder en het onttrekken van zorggeld. Waar sprake is van dubbele jaarverantwoording, zullen zoals hiervoor is beschreven, bij amvb uitzonderingen worden gemaakt.

## **2. De mogelijkheid van een strafrechtelijke afdoening bij overtreding van de eisen van een transparante financiële bedrijfsvoering (onderdeel D, artikel XVA)**

De wijziging van de Wet op de economische delicten maakt het mogelijk om bij overtreding van de eisen van een transparante financiële bedrijfsvoering te kiezen voor strafrechtelijke afdoening in plaats van handhaving via het bestuursrecht. De strafbaarstelling past in de systematiek die geldt voor het niet naleven van informatie- en administratieverplichtingen op grond van de Wmg. Abusievelijk was deze aanpassing niet opgenomen in de AWtza. De onderhavige wijziging strekt ertoe om deze ommissie te herstellen.

## **3. Extra handhavinginstrument ten behoeve van het handhaven van de eisen omtrent de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg (onderdeel C)**

In artikel VII van de AWtza is, als gevolg van het wegvallen van de WTZi-beleidsregels omtrent de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg, een bepaling in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) opgenomen om bij amvb eisen omtrent de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg te stellen. Een concept van deze amvb is naar de Tweede Kamer gestuurd, waarna hierover een schriftelijk overleg heeft plaatsgevonden.<sup>7</sup> Met deze nota van wijziging wordt voorgesteld dat de IGJ bij de naleving van de eisen bij en krachtens de amvb, naast de al bestaande mogelijkheid van een herstelsanctie, ook een bestuurlijke boete kan opleggen. Zonder deze aanpassing zou handhaving uitsluitend kunnen geschieden door het geven van een schriftelijke aanwijzing (die kan worden gehandhaafd met bestuursdwang). Aangezien het in het voornemen ligt om in bedoelde amvb onder andere de verplichting op te nemen om de IGJ tijdig over bepaalde zaken te informeren, is de schriftelijke aanwijzing echter niet toereikend als handhavinginstrument; als wordt geconstateerd dat de IGJ ten onrechte niet tijdig is geïnformeerd, is het geven van een schriftelijke aanwijzing om de IGJ alsnog te informeren niet opportuun. De informatie is in dat geval immers inmiddels bekend, zodat een herstelmaatregel niet zinvol is. De bevoegdheid tot boeteoplegging is in een zodanig geval een passender instrument. De hoogte van de maximale bestuurlijke boete (€ 33.500) wordt evenredig geacht voor overtredingen van het bepaalde bij en krachtens vorenbedoelde amvb. Die amvb heeft tot doel de beschikbaarheid en beschikbaarheid van de acute zorg zo goed mogelijk te borgen. Een goede bereikbaarheid en beschikbaarheid van de acute zorg is van algemeen belang. Het zal bij de acute zorg veelal gaan om grotere zorgaanbieders (ziekenhuizen), maar de verplichtingen kunnen ook kleinere zorgaanbieders betreffen. Indien in een concreet geval tot boeteoplegging wordt overgegaan, zal de daadwerkelijke hoogte van de boete worden bepaald aan de hand van de Beleidsregels bestuurlijke boete Ministerie Volksgezondheid Welzijn en Sport 2019, waarbij onder meer de omvang van de zorgaanbieder wordt meegewogen.

---

<sup>7</sup> Kamerstukken II 2018/19, 29247, nrs. 264 en 268.

#### **4. Invoering van een meldplicht voor nieuwe jeugdhulpaanbieders (onderdeel D, artikel XVC)**

Vóór 1 januari 2015 werd onder de Wet op de jeugdzorg de jeugdzorg ingekocht door de provincies. Vanaf 1 januari 2015, na de invoering van de Jeugdwet, zijn gemeenten verantwoordelijk voor het jeugdbeleid en voor de inkoop van jeugdhulp. Onder jeugdhulp valt ook de jeugd-ggz, die vóór 1 januari 2015 onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) viel.

Bij de inkoop van jeugdzorg door de provincies was meestal sprake van bestendige jeugdzorgaanbieders, met zo nu en dan een paar nieuwe toetreders. Vanaf 1 januari 2015 is dat anders: er is sprake van een veel omvangrijker en dynamischer veld, met meer wisselende spelers. Sinds de decentralisatie naar gemeenten zijn er veel nieuwe aanbieders die, al dan niet als zzp-er, ambulante jeugdhulp aanbieden. Een belangrijke toename van nieuwe jeugdhulpaanbieders wordt verder ook gevormd door de gezinshuizen en zorgboerderijen. Omdat het onder meer gaat om jeugdhulp met verblijf voor (vaak) kwetsbare kinderen, is het extra belangrijk dat de IGJ zicht heeft op de nieuwe jeugdhulpaanbieders.

In de Jeugdwet zijn eisen gesteld waaraan jeugdhulpaanbieders moeten voldoen bij het verlenen van jeugdhulp. De jeugdhulpaanbieder is vanaf de aanvang van de jeugdhulpverlening verantwoordelijk voor een goede kwaliteit van jeugdhulp. De IGJ moet over informatie beschikken om zicht te hebben op wie nieuwe jeugdhulpaanbieders zijn teneinde te kunnen controleren of deze nieuwe jeugdhulpaanbieders bij het verlenen van jeugdhulp voldoen aan de eisen in de Jeugdwet. De IGJ heeft om die reden in haar signalement van 22 mei 2018 de wens geuit om meer zicht te krijgen op nieuwe jeugdhulpaanbieders, teneinde beter toezicht te kunnen houden op nieuwe jeugdhulpaanbieders voor de aanvang van de jeugdhulpverlening.

Tijdens de plenaire behandeling van het wetsvoorstel in verband met de fusie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Jeugdzorg is een motie ingediend met het verzoek ervoor te zorgen dat er een meldplicht komt voor zowel nieuwe als bestaande jeugdhulpaanbieders.<sup>8</sup>

Bij brief van 16 april 2018 met betrekking tot het programma Zorg voor de Jeugd heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de Tweede Kamer toegezegd dat hij voornemens is om een meldplicht voor nieuwe jeugdhulpaanbieders onder de Jeugdwet te introduceren.<sup>9</sup> Zoals in die brief is opgemerkt is de beperking tot nieuwe jeugdhulpaanbieders in navolging van het voorstel voor de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).<sup>10</sup> Door artikel XVC wordt er in de Jeugdwet een meldplicht geregeld voor nieuwe jeugdhulpaanbieders en wordt aan de toezegging aan de Tweede Kamer voldaan.

Door de voorgestelde meldplicht krijgt de IGJ de nieuwe jeugdhulpaanbieders in beeld. Om zich rechtsgeldig te melden, moeten nieuwe jeugdhulpaanbieders een vragenlijst invullen met daarin vragen over de organisatie van de jeugdhulpaanbieder en de eisen betreffende de kwaliteit van jeugdhulp. Verder worden nieuwe jeugdhulpaanbieders gewezen op de verplichtingen voor jeugdhulpaanbieders die op grond van de Jeugdwet gelden, zoals het verstrekken van gegevens ten behoeve van beleidsinformatie aan gemeenten, de Minister van VWS en de Minister voor Rechtsbescherming (of een door hen aan te wijzen instantie zoals het Centraal Bureau voor de Statistiek).

De IGJ kan op basis van de ingediende gegevens van nieuwe jeugdhulpaanbieders bij de melding effectiever risico-gebaseerd toezicht houden. Op basis van de antwoorden kan de IGJ een risico-inschatting maken en selecteren welke nieuwe jeugdhulpaanbieders zij binnen welke termijn na aanvang van de jeugdhulpverlening zal bezoeken om in de praktijk te toetsen of de kwaliteit van de jeugdhulp op orde is.

<sup>8</sup> Kamerstukken II 2017/18, 34797, nr. 8; deze motie is aangenomen.

<sup>9</sup> Kamerstukken II 2017/18, 34880, nr. 3, p.9; deze toezegging is herhaald in de brief van 22 mei 2019, Kamerstukken II 2017/18, 34880, nr. 4, p. 1/2.

<sup>10</sup> Kamerstukken II 2016/17, 34767, nr. 2

De meldplicht heeft, naast het in beeld brengen van nieuwe jeugdhulpaanbieders, ook tot doel om nieuwe jeugdhulpaanbieders bewust te maken van de eisen in de Jeugdwet waaraan zij moeten voldoen. Het is belangrijk dat nieuwe jeugdhulpaanbieders goed op de hoogte zijn van de regels en kwaliteitsnormen waaraan zij vanaf het begin van de hulpverlening moeten voldoen. In de vragenlijst die nieuwe jeugdhulpaanbieders moeten invullen voor de melding, maar ook op de website waar de melding gedaan kan worden, worden de nieuwe jeugdhulpaanbieders bewust gemaakt van de eisen die gelden bij het bieden van jeugdhulp en hun verantwoordelijkheid daarvoor. De meldplicht waarborgt derhalve dat nieuwe jeugdhulpaanbieders vooraf kennis hebben genomen van de eisen die gelden vanaf het moment waarop zij jeugdhulp gaan verlenen hetgeen uiteindelijk vooral van belang is voor de kwaliteit van de jeugdhulp, maar ook voor het voldoen aan bepaalde andere verplichtingen die gelden voor jeugdhulpaanbieders. Door de meldplicht wordt het voor nieuwe jeugdhulpaanbieders makkelijker om zicht te krijgen op waar zij aan moeten voldoen. De meldplicht functioneert hiermee als een vorm van «Regelhulp» voor bedrijven ([www.regelhulpvoorbedrijven.nl](http://www.regelhulpvoorbedrijven.nl)). Een regelhulp geeft een ondernemer inzicht in plichten voortkomend uit wet- en regelgeving en is bedoeld als instrument om de regeldruk voor ondernemers te verminderen. Nieuwe jeugdhulpaanbieders hebben hierdoor ook baat bij de meldplicht. Daarnaast wordt hiermee voorkomen dat de IGJ bij een eerste bezoek aan een nieuwe jeugdhulpaanbieder veel tijd kwijt is om de jeugdhulpaanbieder te informeren over de regels waaraan de jeugdhulpaanbieder moet voldoen.

Met de in deze nota voorgestelde meldplicht verkrijgt de IGJ sneller en meer informatie over alle nieuwe jeugdhulpaanbieders, hoeft de IGJ minder uitzoekwerk te verrichten en wordt de kwaliteit van de jeugdhulp bevorderd. Het snel bekend worden met de regels die gelden voor jeugdhulpaanbieders zal er ook toe leiden dat nieuwe aanbieders eerder aan de voor hen geldende regels zullen voldoen.

#### *Geen meldplicht voor gemeenten*

De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de IGJ hebben reeds in 2014 afgesproken dat gemeenten de aanbieders die nieuw toetreden tot de markt van jeugdhulp, en die nog niet bekend zijn bij de inspecties, bij de inspectie zouden melden via het Inspectieloket Jeugd. Dit melden door gemeenten van nieuwe jeugdhulpaanbieders heeft echter niet geleid tot een sluitend en volledig overzicht van nieuwe jeugdhulpaanbieders, onder andere doordat gemeenten niet altijd goed zicht hebben op welke jeugdhulpaanbieders nieuw zijn voor de inspecties.

De IGJ, de VNG, de Tweede Kamer en de Minister van VWS hebben daarom een voorkeur geuit voor een verplichte melding voor nieuwe jeugdhulpaanbieders in plaats van een meldplicht voor gemeenten. Deze meldplicht sluit naadloos aan bij de meldplicht voor zorgaanbieders, zoals opgenomen in het wetsvoorstel Wtza. In dit kader is ook van belang dat de jeugdhulpaanbieders bij het invullen van de vragenlijst ten behoeve van de melding bewust worden gemaakt van de voor hen geldende (kwaliteits)eisen. Dit element ontbreekt bij een melding door gemeenten.

#### *Toelichting op artikel 4.0.1 Jeugdwet*

In artikel 4.0.1, eerste lid, wordt voorgesteld dat een nieuwe jeugdhulpaanbieder die jeugdhulp als bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet wil gaan verlenen of laten verlenen, ervoor moet zorgen dat de verlening van die jeugdhulp niet aanvangt dan nadat hij dit heeft gemeld aan de Minister van VWS. Deze meldplicht is *eenmalig*.

Met de woorden «wil gaan verlenen of laten verlenen» is tot uitdrukking gebracht dat deze meldplicht uitsluitend van toepassing is op *nieuwe* jeugdhulpaanbieders. Het gaat hier om nieuwe jeugdhulpaanbieders die na de inwerkingtreding van deze wet beginnen met het verlenen van jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet. Het kan hierbij ook gaan om bestaande zorgaanbieders die hun activiteiten uitbreiden tot het verlenen van jeugdhulp.

Jeugdhulpaanbieders die naast het verlenen van een bepaalde vorm van jeugdhulp hun werkzaamheden uitbreiden met andere vormen van jeugdhulp hoeven zich niet te melden.

In het tweede lid is geregeld dat de melding geschiedt langs elektronische weg door middel van een door de Minister van VWS vastgesteld formulier. Nieuwe jeugdhulpaanbieders zullen zich voor



aanvang van hun werkzaamheden moeten melden bij het CIBG<sup>11</sup> (dat onderdeel is van het Ministerie van VWS) en moeten hiertoe een vragenlijst invullen. Het CIBG zal de meldingen van nieuwe jeugdhulpaanbieders doorgeven aan de IGJ. De gegevens die bij het invullen van het formulier moeten worden verstrekt, kunnen betrekking hebben op de aard van de te verlenen jeugdhulp, de personele en materiële inrichting van de organisatie en de voorwaarden betreffende de kwaliteit van de jeugdhulp. Bij vragen over de kwaliteit van de jeugdhulp gaat het erom de jeugdhulpaanbieder bewust te maken van de kwaliteitseisen in de Jeugdwet. Voor de jeugdhulpaanbieders zijn de kwaliteitseisen opgenomen in de Jeugdwet.

Ter voorbereiding van de praktijk zal er met betrekking tot de nieuwe jeugdhulpaanbieders een aanvulling kunnen worden gedaan op het meldsysteem [www.meldennieuwezorgaanbieders.nl](http://www.meldennieuwezorgaanbieders.nl). Het meldsysteem van het CIBG biedt de mogelijkheid om de melder zowel vragen te laten invullen als jeugdhulpaanbieder op grond van de Jeugdwet, als vragen als zorgaanbieder als bedoeld in de Wkkgz. Hierdoor kan zonder problemen dezelfde portal bij het CIBG worden gebruikt en is het instellen van meerdere loketten niet nodig. De kosten voor ICT aanpassingen zijn hierdoor minimaal. Bovendien is het de bedoeling dat de portal de mogelijkheid zal bieden om gegevens bij de Kamer van Koophandel (KvK) op te halen, waardoor een aanbieder niet nogmaals reeds bekende gegevens hoeft in te vullen.

Op grond van artikel 4.0.1, derde lid, kunnen bij amvb categorieën van jeugdhulpaanbieders worden aangewezen waarop de meldplicht niet van toepassing is. Het gaat dan om jeugdhulpaanbieders ten aanzien waarvan vanwege andere op hen rustende wettelijke verplichtingen reeds voldaan wordt aan de met de meldplicht beoogde doelen.

#### *Toelichting op de wijziging van artikel 9.6 Jeugdwet*

De ambtenaren van de IGJ zijn ingevolge artikel 9.2, eerste lid, van de Jeugdwet aangewezen om toezicht te houden op de naleving van de meldplicht. Voor het handhaven van de meldplicht krijgt de IGJ de bevoegdheid om een boete op te leggen aan de jeugdhulpaanbieder die met de jeugdhulp is aangevangen voordat de jeugdhulpaanbieder zich heeft gemeld. Een herstelsanctie is hier niet aan de orde, omdat de nieuwe jeugdhulpaanbieder in beeld is bij de IGJ en ook reeds is aangevangen met het verlenen van jeugdhulp. Het met een herstelsanctie afdwingen dat de jeugdhulpaanbieder zich alsnog meldt, is derhalve niet opportuun. Om niettemin te bevorderen dat nieuwe jeugdhulpaanbieders zich aan de meldplicht houden, wordt de bevoegdheid tot boeteoplegging als een passend instrument gezien. Dit stemt overeen met de wijze waarop dit in de Wtza wordt geregeld.

Indien in een concreet geval tot boeteoplegging wordt overgegaan, zal de daadwerkelijke hoogte van de boete worden bepaald aan de hand van de Beleidsregels bestuurlijke boete Ministerie Volksgezondheid Welzijn en Sport 2019.

### **5. Wijziging Handelsregisterwet 2007 (onderdeel D, artikel XVB)**

Met het oog op het effectief kunnen uitvoeren van toezichtonderzoeken door de IGJ en de NZa is het van belang dat artikel 28, derde lid, van de Handelsregisterwet 2007 wordt aangepast. De reden hiervoor is de volgende. Momenteel hebben de NZa en de IGJ in het kader van hun toezichtonderzoeken slechts de mogelijkheid om in de gegevensbestanden van de KvK te zoeken op ondernemingen. Hierdoor kan alleen een beeld worden verkregen van ondernemingen die binnen de KvK aan elkaar gerelateerd zijn. Voor de onderzoeken van de NZa en de IGJ is het van belang dat ook de mogelijkheid bestaat om op natuurlijke personen te zoeken binnen de gegevensbestanden van de KvK. Uit toezichtonderzoeken is ten eerste de behoefte gebleken om op eenvoudige wijze binnen een lopend onderzoek alle betrokken organisaties in kaart te brengen.

---

<sup>11</sup> CIBG staat officieel voor Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg, maar deze benaming wordt in de praktijk niet meer gebruikt. Het CIBG is een agentschap van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en zorgt voor een betrouwbare verzameling, verwerking en koppeling (gegevensknooppunten) van (gecertificeerde) gegevens en uitlevering aan gebruikers. Het CIBG heeft een breed takenpakket zoals het BIG-register, het Donorregister, Registerleraar en het UZI-register. Ook de meldingen op grond van de Wtza zullen plaatsvinden bij het CIBG.

Gedurende een toezichtonderzoek kan het voorkomen dat één van de betrokkenen meerdere bedrijfjes op naam heeft staan die voor het onderzoek relevant zijn of waarbij dezelfde toezichtvragen kunnen worden gesteld. Ten tweede bestaat de behoefte om personen die in verband zijn gebracht met eerdere onregelmatigheden in de toekomst te kunnen blijven volgen, mede in verband met een mogelijke voortzetting van de gewraakte praktijken bij een andere of nieuw opgerichte onderneming. Omdat het hier een gestructureerde en op personen gerangschikte levering van gegevens uit het handelsregister betreft, voldoet artikel 28, eerste lid, van de Handelsregisterwet 2007 niet, aangezien dat artikellid enkel ziet op het inzien van de genoemde gegevens.

## **6. Wijziging overgangsbepaling (onderdeel A)**

In artikel I, onderdeel E, van de AWtza is geregeld dat onder meer de artikelen 15 en 16 WTZi vervallen. Bij nader inzien is het in artikel 39 WTZi (oud) opgenomen overgangsrecht met betrekking tot het vervallen van de artikelen 15 en 16 WTZi te beperkt. Op grond van het bepaalde krachtens die artikelen moeten instellingen vóór 1 juni zorgdragen voor een verantwoording over het daaraan voorafgaande kalenderjaar. Indien een instelling daar niet aan voldoet, kan de IGJ op grond van artikel 37 WTZi een last onder dwangsom opleggen. Het is de bedoeling dat de IGJ ook na het vervallen van de betrokken bepalingen nog handhavend op kan treden tegen het niet naleven van de artikelen 15 en 16 WTZi in de periode voorafgaand aan het vervallen van die artikelen. De in artikel 39 (oud) opgenomen bepaling dat het oude recht van toepassing blijft op bezwaren en beroepen tegen besluiten die voor de inwerkingtreding van het wetsvoorstel zijn genomen, is daarvoor ontoereikend met name in het geval dat de wet op 1 juli (één van de 'vaste verandermomenten') in werking treedt. Het is voor de IGJ niet mogelijk om binnen 1 maand na de datum waarop aan de betrokken verplichtingen moet zijn voldaan (1 juni) alle handhavingsbesluiten te nemen. Om die reden wordt in plaats daarvan in artikel 39, eerste lid (nieuw), bepaald dat de artikelen 15, 16 en 37 WTZi van toepassing blijven met betrekking tot de jaarverantwoordingen die verplicht waren in de periode voorafgaand aan de inwerkingtreding van het artikel waarin de artikelen 15 en 16 WTZi worden geschrapt.

De oorspronkelijke bepaling kan wel gehandhaafd worden voor artikel 13 WTZi, omdat na het vervallen van dat artikel geen besluiten ter handhaving van dat artikel meer zullen hoeven te worden genomen. Wel is het van belang dat ten aanzien van bezwaren en beroepen tegen eerder genomen besluiten ter handhaving van artikel 13 WTZi, het oude recht van toepassing blijft; dit wordt geregeld in het tweede lid (nieuw).

## **7. Intrekking artikel XVIII (onderdeel E)**

Artikel XVIII bevat samenloopbepalingen met het bij koninklijke boodschap van 30 juni 2014 ingediende voorstel van wet tot wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met het verbeteren van toezicht, opsporing, naleving en handhaving<sup>12</sup>. Nu dat wetsvoorstel is ingetrokken<sup>13</sup>, kan dit artikel vervallen.

### **Regeldruk**

#### *Artikel 40a Wmg*

De regeldrukgevolgen van de wijziging van de doelgroep bij de eis van de regeling transparante financiële bedrijfsvoering zijn beperkt, aangezien deze eis nu ook al op grond van de WTZi van toepassing is op alle instellingen die zorg verlenen waarop aanspraak bestaat ingevolge de Zvw en de Wlz. De verplichting geldt op grond van de WTZi niet voor solistisch werkende zorgverleners. Ook onder de Wmg is het voornemen solisten uit te sluiten van deze eis. In de paragraaf Regeldruk in de memorie van toelichting bij het onderhavige wetsvoorstel is voor de inschatting van de regeldruk die wordt veroorzaakt door artikel 40a Wmg geen rekening gehouden met een eventuele inperking bij amvb van de zorgaanbieders die aan de eis van artikel 40a Wmg moeten voldoen en is dus al uitgegaan van alle zorgaanbieders die vallen onder de reikwijdte van de Wmg,

<sup>12</sup> Kamerstukken II 2013/14, 33980, nr. 2.

<sup>13</sup> Kamerstukken II 2018/19, 33980, K.

inclusief onderaannemers. Om die reden brengt de onderhavige wijziging geen extra regeldruk met zich mee ten opzichte van de regeldruk waarvan werd uitgegaan in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel.

#### *Artikel 40b Wmg*

De regeldrukgevolgen van de wijziging van de bepaling met betrekking tot de eis van de jaarverantwoording kan flink zijn, omdat deze eis nu op grond van de WTZi uitsluitend van toepassing is op (zowel grote als kleine) instellingen die medisch-specialistische zorg, verpleging, persoonlijke verzorging, begeleiding, behandeling, anders dan behandeling van gedragswetenschappelijke aard in verband met een psychiatrische aandoening verlenen. Deze groep kan door de onderhavige wijziging worden uitgebreid tot in beginsel alle zorgaanbieders in de zin van de Wmg. Dit is een brede groep zorgaanbieders; het betreft alle (1) natuurlijke of rechtspersonen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen én (2) natuurlijke of rechtspersonen die tarieven in rekening brengen namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder als bedoeld onder (1). Onder 'zorg' wordt in de Wmg een breder terrein verstaan dan omschreven in artikel 2.1, vijfde lid, van het Uitvoeringsbesluit WTZi, te weten alle zorg of diensten als omschreven bij of krachtens de Zvw en de WLz alsmede handelingen op het gebied van de gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), al dan niet onder eigen verantwoordelijkheid, uitgevoerd door personen die zijn ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG of personen als bedoeld in artikel 34 van die wet. In de Wmg wordt geen onderscheid gemaakt tussen hoofdaannemers en onderaannemers.

Onder de WTZi worden circa 3.000 zorginstellingen aangeschreven om zich jaarlijks te verantwoorden. Op grond van de NZa-uitvoerbaarheid- en handhaafbaarheidstoets wordt ervan uitgegaan dat ruim 65.000 zorgaanbieders onder het Wmg-zorgaanbiedersbegrip (Zvw, WLz of aanvullende ziektekostenverzekering) vallen. Tot die 65.000 zorgaanbieders behoren ruim 51.000 kleine zorgaanbieders (waaronder ruim 40.000 solisten).

De totale regeldruklast kan pas worden berekend wanneer de inhoud van de amvb en ministeriële regeling bekend is, omdat daarin de uitzonderingen op de verantwoordingsplicht alsmede de omvang van de verantwoording zullen worden geregeld. De NZa doet bijvoorbeeld de suggestie om bij amvb solisten (ruim 40.000) uit te sluiten en bij ministeriële regeling een vereenvoudigde verantwoording in plaats van een volledige verantwoording in te voeren voor de kleine zorgaanbieders en de noodzakelijkheid van de uit te vragen informatie bij het huidige format te heroverwegen. Hierom wordt in deze toelichting geen totale regeldruklast genoemd.

De last voor een zorgaanbieder is mede afhankelijk van de vraag of deze al dan niet een rechtspersoon is. Veel rechtspersonen zijn op grond van het Burgerlijk Wetboek al verplicht om een jaarverslaggeving op te stellen. Bij een volledige jaarverantwoording wordt uitgegaan van 24 uur voor het verzamelen, opstellen, vaststellen en deponeren van een volledige jaarverantwoording met een uurtarief van €37. Dit betekent €888 per zorgaanbieder voor een volledige verantwoording. De accountantskosten zijn afhankelijk van de grootte van een zorgaanbieder.

Bij de vormgeving van de amvb en ministeriële regeling zijn proportionaliteit, werkbaarheid, uitvoerbaarheid en een zo laag mogelijke regeldruk belangrijke uitgangspunten. Daarom zullen zowel de amvb als de regeling getoetst worden op werkbaarheid door een panel van kleine zorgaanbieders (zogenaamde mkb-toets). Hun suggesties zullen gebruikt worden om de verplichtingen zo proportioneel en lastenarm mogelijk vorm te geven. Daarnaast zullen de in dit voorstel opgenomen verplichtingen pas in werking treden als de inhoud van amvb en regeling bekend is (de amvb en de ministeriële regeling zullen op hetzelfde tijdstip in werking treden als de in het wetsvoorstel opgenomen artikelen 40a en 40b Wmg). Op die manier is er tijdig duidelijkheid voor de sector en wordt onnodige regeldruk voorkomen.

#### Meldplicht jeugdhulpaanbieders

De regeldrukgevolgen van de introductie van een meldplicht voor alle nieuwe jeugdhulpaanbieders zijn beperkt. Het invullen van de vragenlijst kost maximaal 10 minuten. Bovendien kan de

meldplicht door nieuwe jeugdhulpaanbieders ook worden ervaren als een vorm van regelhulp doordat zij door de meldplicht op een eenvoudige manier bewust worden gemaakt van de eisen die aan de jeugdhulpverlening worden gesteld. In het kader van de meldplicht voor nieuwe zorgaanbieders in de Wtza is een communicatiestrategie opgesteld om te bevorderen dat nieuwe zorgaanbieders beter bewust zijn van de voorwaarden voor goede zorg. Voor de nieuwe jeugdhulpaanbieders zal bekeken worden hoe daarbij aan te sluiten. De regeldruk van een uitbreiding van de meldplicht naar nieuwe jeugdhulpaanbieders is al verdisconteerd in de eerdere berekening van de regeldruk in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel Wtza, omdat toen was uitgegaan van alle nieuwe ondernemingen die zich inschreven in het handelsregister onder de noemer 'gezondheids- en welzijnszorg'. Omdat uit nieuwe inschrijvingen in het handelsregister niet valt op te maken of sprake is van een zorgaanbieder of een jeugdhulpaanbieder, is bij de in de memorie van toelichting opgenomen inschatting van de regeldruk namelijk uitgegaan van alle inschrijvingen, waaronder dus ook de ondernemingen behoren die uitsluitend jeugdhulp verlenen.

## **Toetsen**

### Advies ATR

Het ATR heeft bij een eerder concept geadviseerd de nota van wijziging niet in te dienen, omdat de onderbouwing van nut en noodzaak van de wijziging van de groep die moet voldoen aan de eisen van een transparante financiële bedrijfsvoering tekort schoot. Daarbij werd geadviseerd de werkbaarheid en uitvoerbaarheid van de jaarverantwoording voor met name de kleine aanbieders en de categorie zzp-ers en solisten inzichtelijk te krijgen. Ook werd geadviseerd een aantal alternatieven te overwegen. Dit advies is ter harte genomen. De nut en noodzaak zijn beter toegelicht. Op de door het ATR genoemde alternatieven voor de uitbreiding van de in de artikelen 40a en 40b Wmg genoemde verplichtingen, is ingegaan in punt 1 van deze toelichting. In de paragraaf Regeldruk is niet het (maximale) totale bedrag aan nalevingskosten genoemd. Reden hiervoor is dat dit bedrag nog niet kan worden vastgesteld en voort zal vloeien uit de lagere regelgeving, aangezien daarin de uitzonderingen op de verantwoordingsplicht alsmede de omvang van de verantwoording zullen worden geregeld. Zoals in de paragraaf Regeldruk is opgemerkt komt de proportionaliteit, werkbaarheid en uitvoerbaarheid aan de orde bij de lagere regelgeving. Ten slotte is het voornemen een ontwerp van de amvb en ministeriële regeling aan (kleinere) zorgaanbieders voor te leggen om de werkbaarheid en uitvoerbaarheid van de concrete voorstellen in de praktijk te toetsen.

### NZa-toets uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid

De NZa onderschrijft het belang van een transparante en beheerste bedrijfsvoering van zorginstellingen. Het op gepaste wijze afleggen van verantwoording over de besteding van publieke zorgmiddelen maakt daarvan onderdeel uit. De wijzigingen van de AWtza dragen volgens de NZa bij aan een transparante en beheerste bedrijfsvoering.

De NZa concludeert dat de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid sterk afhangen van de precieze invulling van de reikwijdte, in het bijzonder de voorziene uitbreiding van de reikwijdte van de verantwoordingsplicht. Het voornemen is ook in nauwe samenwerking met de NZa invulling te geven aan de amvb (artikel 2, tweede lid, Wmg; zowel voor de transparantieregeling financiële bedrijfsvoering, de jaarverantwoording als de financiële derivaten) en de ministeriële regeling (artikelen 40a, derde lid, en 40b, tweede lid, onderdelen b en c, en derde lid, Wmg). Ook doet de NZa een aantal aanbevelingen die de NZa helpen om haar informatiepositie te verbeteren en het risicogebaseerde toezicht verder vorm te geven. De NZa vraagt deze aanbevelingen nader te onderzoeken. Dit zal in samenhang met de invulling van de amvb en ministeriële regeling, in samenspraak met de NZa gebeuren.

### IGJ-toezicht- en handhaafbaarheidstoets

De IGJ heeft bij een eerder concept geconcludeerd dat het voorstel niet tot onoverkomelijke bezwaren leidt voor haar toezicht en handhaving. De IGJ stelt voor om te voorzien in overgangsrecht voor het toezicht op reeds ingediende jaarverslagen bij inwerkingtreding van de wet. Het toezicht op de jaarverantwoording van het reeds afgeronde verslagjaar is dan immers reeds gestart door de IGJ en het is niet efficiënt en effectief om dit lopende eventuele handhaving over te dragen aan de NZa. Naar aanleiding van dit advies is de desbetreffende overgangsbepaling gewijzigd (onderdeel A van deze nota van wijziging).

Daarnaast stelt de IGJ voor om ook het toezicht op de jaarverantwoording door jeugdhulpaanbieders over te hevelen naar de NZa. Dat zou een stelselwijziging zijn, aangezien de NZa geen rol heeft bij de Jeugdwet. Met goede afspraken tussen IGJ en NZa over combinatie-instellingen zou de handhaving niet problematisch hoeven te zijn. Het komt in de praktijk vaker voor dat meerdere toezichthouders zich richten op een instelling.

De Minister voor Medische Zorg,

B.J. Bruins