

Besluit van [...], houdende wijziging van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG ter beperking van de werkingssfeer van de artikelen 40a en 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van...,nr., gedaan mede namens Onze Minister voor Medische Zorg;

Gelet op artikel 2, tweede lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van, , nr.);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (van, nr.), uitgebracht mede namens Onze Minister voor Medische Zorg;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel I

Het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG wordt als volgt gewijzigd:

Na artikel 5 worden twee artikelen ingevoegd, luidende:

Artikel 5a

De artikelen 40a en 40b van de wet zijn niet van toepassing op:

- a. zorgaanbieders en geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders die uitsluitend zorg verlenen anders dan zorg en overige diensten die behoren tot het op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde pakket, bedoeld in artikel 3.1.1 van die wet of onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet, en waarvoor Onze Minister geen subsidie verleent;
- b. zorgaanbieders en geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders die uitsluitend de volgende zorg verlenen:
 - 1° vervoer als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel f, van de Wet langdurige zorg;
 - 2° vervoer als bedoeld in artikel 2.5, eerste lid, onderdeel e, artikel 2.14 of artikel 2.15 van het Besluit zorgverzekering;
 - 3° schoonhouden van de woonruimte als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 2°, van de Wet langdurige zorg; of
 - 4° verstrekken van eten en drinken als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 1°, van de Wet langdurige zorg;
- c. zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c, onder 2°, van de wet;
- d. natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen;
- e. natuurlijke personen voor zover zij zorg doen verlenen in het kader van een maatschap of vennootschap waarvan zij vennoot zijn.

Artikel 5b

1. Artikel 40b van de wet blijft in afwijking van artikel 5a, buiten toepassing voor zorgaanbieders waarop op het onmiddellijk aan de inwerkingtreding van artikel II, onderdeel C, van de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders voorafgaand tijdstip, de artikelen 15 en 16 van de Wet toelating zorginstellingen niet van toepassing waren.

2. Dit artikel vervalt op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

Artikel II

Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De Minister voor Medische Zorg

CONCEPT

Nota van toelichting

ALGEMEEN DEEL

1. Inleiding

Dit besluit wijzigt het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG (hierna: Bub WMG). Die wijziging richt zich op het uitzonderen van categorieën van zorgaanbieders die niet behoren tot de doelgroep van de artikelen 40a (eisen omtrent een transparante financiële bedrijfsvoering en regeling voor het gebruik van financiële derivaten) en 40b (eis van een openbare jaarverantwoording) van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg). Artikel 2, tweede lid, Wmg, zoals dat luidt na de inwerkingtreding van artikel II, onderdeel Aa van de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (hierna: AWtza), biedt de mogelijkheid om categorieën van zorgaanbieders uit te zonderen van de Wmg of een deel daarvan.

Op grond van de artikelen 40a en 40b Wmg zijn de eisen omtrent een transparante financiële bedrijfsvoering, regeling voor het gebruik van financiële derivaten en de eis van een openbare jaarverantwoording in beginsel op alle zorgaanbieders van toepassing. Een zorgaanbieder in de zin van de Wmg is 1) een natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent en 2) een factureringsbedrijf voor voornoemde zorgaanbieders.¹ Factureringsbedrijven zijn derde instanties, die door zorgaanbieders als bedoeld onder 1) worden ingeschakeld om de rekeningen te incasseren. Dergelijke bedrijven hebben geen contractuele verplichtingen tegenover de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor, zorgverzekeraar of cliënten en zijn niet aanspreekbaar op de geleverde zorg. Hun taak beperkt zich tot het in rekening brengen van de tarieven namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door zorgaanbieders als bedoeld onder 1).

Onder het zorgaanbiederbegrip van de Wmg bedoeld onder 1), vallen zowel hoofdaannemers als onderaannemers. Bij hoofdaannemers kan worden gedacht aan een zorgaanbieder die contracten sluit met de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor, de zorgverzekeraar of een houder van een persoonsgebonden budget (hierna: pgb) waarin de zorgaanbieder zich verplicht tot het leveren van zorg. Tevens brengt de hoofdaannemer de tarieven in rekening ten aanzien van die contracten. Laatstgenoemde taak kan worden uitbesteed aan een factureringsbedrijf, die bijvoorbeeld namens de hoofdaannemer tarieven in rekening brengt. Dit is in de vorige alinea uitgelegd.

De hoofdaannemer besteedt de te leveren zorg geheel of gedeeltelijk uit aan de onderaannemer. Bij onderaannemers kan worden gedacht aan zorgaanbieders die geen contractuele verplichtingen hebben tegenover de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor, de zorgverzekeraar of een pgb-houder. Onderaannemers hebben alleen een contractuele relatie met de hoofdaannemer. Op basis daarvan brengt de onderaannemer alleen tarieven in rekening aan de hoofdaannemer. Voor voorbeelden wordt verwezen naar de toelichting bij de derde nota van wijziging bij het wetsvoorstel voor de AWtza.² De hoofdaannemer blijft aanspreekbaar op de zorg die wordt geleverd. De verplichting tot het leveren van zorg richting de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor, de zorgverzekeraar of de patiënt, en de aanspreekbaarheid hierop is het bedrijfsmatig verlenen van zorg. Het feit dat hoofdaannemers zorgverlening tevens uitbesteden, maakt dat ze zowel zorg verlenen als zorg doen verlenen. Zowel hoofdaannemers als onderaannemers moeten in beginsel aan de verplichtingen van de artikelen 40a en 40b voldoen. Natuurlijke personen of rechtspersonen die geen zorgaanbieder zijn in de zin van de Wmg vallen buiten de reikwijdte van de artikelen 40a en 40b van die wet.

Zoals aangegeven in de toelichting bij de derde nota van wijziging bij het wetsvoorstel voor de AWtza, werken in de zorgsector veel verschillende categorieën van zorgaanbieders en gaan er veel collectieve middelen in om. Het uitgangspunt is dat zorgaanbieders die (deels) met collectieve middelen bekostigd worden, aanspreekbaar moeten zijn op de professionaliteit en de integriteit van hun bedrijfsvoering. De verplichting om de jaarverantwoording openbaar te maken, zorgt ervoor dat een zorgaanbieder hierop kan worden aangesproken. Daarbij stelt de verrijking van hun informatiepositie de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) en Inspectie gezondheidszorg en jeugd (hierna: IGJ) in staat om de risico's voor goede, toegankelijke, betaalbare en rechtmatige zorg nog beter in kaart te brengen en daarmee haar risico-gebaseerd toezicht effectiever te laten zijn.

¹ Onder het begrip «zorgaanbieder» in de zin van de Wmg worden, gezien de in de artikelen 40a, vijfde lid en 40b, zesde lid, Wmg in deze toelichting tevens verstaan de «geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders».

² Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 13.

In de Wmg is hierom een aantal verplichtingen opgenomen, gericht op een zorgvuldige, transparante financiële bedrijfsvoering (cq. administratieverplichtingen) en openbare jaarverantwoording (de artikelen 40a en 40b Wmg):

- De zorgaanbieder draagt zorg voor een eenduidige verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden met betrekking tot de financiële bedrijfsvoering en legt die verdeling schriftelijk vast (artikel 40a, lid 1);
- De zorgaanbieder onderscheidt in ieder geval in financiële zin zijn activiteiten op het gebied van de zorgverlening van zijn andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten (artikel 40a, lid 2);
- In de financiële administratie van de zorgaanbieder zijn ontvangsten, betalingen en aangetrokken financiële derivaten traceerbaar naar bron en bestemming en is duidelijk wie op welk moment welke verplichtingen voor of namens de zorgaanbieder is aangegaan (artikel 40a, lid 4);
- Een zorgaanbieder verantwoordt zich jaarlijks vóór 1 juni, volgend op het boekjaar, door het openbaar maken van een jaarverantwoording (artikel 40b).

In lijn met de toelichting bij de derde nota van wijziging van de AWtza wordt met dit besluit een aantal categorieën van zorgaanbieders uitgezonderd van bovenstaande verplichtingen. Tot slot regelt dit besluit een overgangsbepaling voor de categorieën van zorgaanbieders die nog niet op grond van de Wet toelating zorginstellingen (hierna: WTZi) jaarverantwoordingsplichtig zijn.

2. De uitzonderingen

In dit besluit worden de volgende categorieën van zorgaanbieders uitgezonderd van de in paragraaf 1 genoemde verplichtingen voor een transparante financiële bedrijfsvoering, het gebruik van financiële derivaten en openbare jaarverantwoording.

- a) zorgaanbieders die uitsluitend zorg verlenen die niet wordt gefinancierd vanuit collectieve middelen;
- b) zorgaanbieders die zorg verlenen die wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) of Wet langdurige zorg (hierna: Wlz), maar uitsluitend ondersteunende werkzaamheden verrichten die ver verwijderd zijn van de kern van zorgverlening, zoals (zittend) vervoer, schoonmaak en catering;
- c) zorgaanbieders die uitsluitend een factureringsbedrijf zijn;
- d) natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen, zoals werknemers, zelfstandigen zonder personeel (hierna: zzp'ers) en solisten;
- e) maten en vennoten die zorg doen verlenen in het kader van een maatschap of vennootschap waarvan zij maat of venoot zijn.

a. Zorgaanbieders die uitsluitend zorg verlenen die niet wordt gefinancierd uit collectieve middelen
Gelet op het bovenstaande uitgangspunt gelden de verplichtingen van een zorgvuldige transparante financiële bedrijfsvoering, het gebruik van financiële derivaten en openbare jaarverantwoording enkel voor zorgaanbieders die geheel of gedeeltelijk zijn gefinancierd met collectieve middelen,³ dat wil zeggen:

- zorg die behoort tot het verzekerde pakket op grond van de Wlz en zorg die behoort tot het te verzekeren pakket op grond van de Zvw;
- zorg verleend op grond van een subsidie ten laste van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS-subsidie).

De Wmg kent een breder zorgbegrip, waardoor ook aanbieders van zorg die niet uit collectieve middelen worden gefinancierd onder de Wmg kunnen vallen. Bij dergelijke vormen van zorg gelden de bijzondere voorwaarden niet die vanwege het algemeen belang gelden bij de verzekerde zorg en zorg die is gefinancierd vanuit een VWS-subsidie.⁴ Daarom worden met dit besluit de zorgaanbieders uitgezonderd die uitsluitend zorg verlenen die niet wordt gefinancierd uit collectieve middelen. Daarbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een kliniek die uitsluitend particuliere cosmetische of plastische chirurgie verleent en reisvaccatiebureaus. Ook zorgaanbieders die uitsluitend forensische zorg als omschreven in artikel 1.1., tweede lid, van de Wet forensische zorg verlenen en de militaire gezondheidszorg vallen onder deze uitzondering. Zij worden gefinancierd vanuit het ministerie van Justitie en Veiligheid dan wel Defensie en de

³ Zie ook de toezegging van de ambtsvoorganger in het regeerakkoord om te regelen dat het voor organisaties die (mede) met collectieve middelen zijn gefinancierd verboden is om te speculeren met complexe financiële producten, zoals derivaten.

⁴ Kamerstukken II 2016/17, 34652, nr. 4 (Advies Raad van State Evaluatiewet WNT).

doelmatige besteding van deze collectieve middelen vallen daarmee onder de verantwoordelijkheid van de betreffende ministers.

b. Zorgaanbieders die zorg verlenen die wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz), maar uitsluitend ondersteunende werkzaamheden verrichten die ver verwijderd zijn van de kern van zorgverlening

De zorgaanbieders die weliswaar zorg leveren die behoort tot het verzekerde pakket van de Wlz of het te verzekeren basispakket van de zorgverzekering maar waarvan de werkzaamheden te ver verwijderd zijn van de kern van de zorgverlening, zijn ook uitgezonderd van de artikelen 40a en 40b Wmg. Het gaat daarbij om vervoer, het schoonhouden van de woonruimte en het verstrekken van eten en drinken. Voor zover deze aanbieders van deze diensten geen directe zorgrelatie met de cliënt hebben en zij hoogstens een ondersteunende rol in het zorgverleningsproces hebben, overheersen de publieke belangen van een betaalbare en toegankelijke zorgverlening niet zodanig in het functioneren van de zorgaanbieders⁵, dat de verplichtingen van een transparante financiële bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoording ook op hen van toepassing zouden moeten zijn. Daarom worden zorgaanbieders die uitsluitend deze verzekerde ondersteunende werkzaamheden verrichten uitgezonderd.

c. Zorgaanbieders die uitsluitend factureringsbedrijf zijn

De factureringsbedrijven voor zorgaanbieders die daadwerkelijk zorg verlenen, verrichten ondersteunende werkzaamheden betreffende de bedrijfsvoering van andere zorgaanbieders. Deze ondersteunende werkzaamheden zijn eveneens ver van de kern van zorgverlening verwijderd, zodat een dergelijke transparante financiële bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoording niet inzichtelijk maken waar de risico's voor goede, toegankelijke en betaalbare zorgverlening zijn. Het gewijzigde Bub WMG bevat dan ook een uitzondering voor de werkzaamheden van de factureringsbedrijven.

d. Natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen

Om een uitvoerbaar en proportioneel besluit te bewerkstelligen worden in onderdeel d natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen, uitgezonderd. Een zorgaanbieder doet zorg verlenen indien één of meer andere zorgaanbieders op basis van een arbeidsovereenkomst of een andere overeenkomst zoals bijvoorbeeld een overeenkomst van opdracht, voor hem werkzaam zijn. Een voorbeeld van een natuurlijke persoon die zorg doet verlenen is de apotheker die de cliënten laat bedienen door één of meer apothekersassistenten die bij hem in loondienst zijn. De apotheker moet in dit voorbeeld aan de verplichtingen van de artikelen 40a en 40b Wmg voldoen. Een andere mogelijkheid van zorg doen verlenen is op basis van een overeenkomst van opdracht met een onderaannemer. In dat geval dient de opdrachtgever aan de verplichtingen te voldoen.

Een voorbeeld van een zorgaanbieder die geen zorg doet verlenen is een verpleegkundige die in loondienst zorg verleent in een verpleeghuis. Voor werknemers zijn de transparantieverplichtingen onuitvoerbaar, omdat zij geen financiële bedrijfsvoering voeren en deze dus niet kunnen verdelen, schriftelijk vastleggen of zich daarover kunnen verantwoorden. Een ander voorbeeld van een zorgaanbieder die geen zorg doet verlenen is een zzp'er die als onderaannemer werkt in opdracht van een hoofdaannemer. De zzp'er wordt uitgezonderd van de transparantieverplichtingen omdat een zzp'er binnen zijn eigen organisatie geen taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden kan verdelen en deze schriftelijk vastleggen. Daarbij heeft de NZa in haar uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid toets bij derde nota van wijziging van de AWtza gevraagd om deze categorie van zorgaanbieders in het kader van de handhaafbaarheid uit te zonderen. Ten slotte sluit deze uitzondering aan bij de artikelen 3.8.1. en 3.8.2. van de Jeugdwet.

Vennoten die in het kader van een maatschap of vennootschap onder firma (hierna: vof) waarvan zij vennoot zijn, zorg verlenen, zonder dat zij zorg doen verlenen, vallen ook onder deze uitzondering. Op grond van artikel 40a, vijfde lid, en 40b, zesde lid, Wmg is het geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders (bijvoorbeeld een maatschap of vof) wel verplicht om aan de verplichtingen van een transparante financiële bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoording te voldoen. Een kostenmaatschap van zorgaanbieders, waarbij de maten kosten delen, behoort ook tot geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorische verbanden. Om de regeldruk te beperken en dubbele data te voorkomen worden de individuele vennoten uitgezonderd van deze verplichtingen. Wanneer een maatschap echter verzuimt om aan zijn verplichtingen te voldoen, is er sprake van een overtreding door de maatschap en kan aan de maatschap een bestuursrechtelijke sanctie opgelegd

⁵ Kamerstukken II 2016/17, 34652, nr. 4 (Advies Raad van State Evaluatiewet WNT).

worden.⁶ In het geval van een geldschuld, zijn de maten jegens de schuldeiser voor gelijke som en gelijk aandeel aansprakelijk.⁷ Voor een vof geldt dat alle vennoten hoofdelijk aansprakelijk zijn.⁸

e. Natuurlijke personen voor zover zij zorg doen verlenen in het kader van een maatschap of vof waarvan zij vennoot zijn

Wanneer vennoten zorg doen verlenen in het kader van de maatschap of vennootschap waarvan zij vennoot zijn, worden zij op grond van onderdeel e uitgezonderd. Een maat doet bijvoorbeeld zorg verlenen als de maatschap één of meer andere zorgaanbieders in dienst heeft. Die één of meer andere zorgaanbieders zijn in dienst bij de gezamenlijke maten. De maatschap of vennootschap moeten op grond van artikel 40a, vijfde lid en 40b, zesde lid, Wmg voldoen aan de eisen van de artikelen 40a en 40b.

3. Overgangsbepaling voor nieuwe doelgroep jaarverantwoording

Vanuit het rechtszekerheidsbeginsel en omwille van een zorgvuldige implementatie, is in onderhavig besluit een overgangsbepaling opgenomen voor de zorgaanbieders die nog niet op grond van de Wet toelating zorginstellingen (hierna: WTZi) jaarverantwoordingsplichtig zijn. Uitgaande van inwerkingtreding met ingang van 1 juli 2021, betekent dit dat de nieuwe doelgroep voor 1 juni 2023 over het boekjaar 2022 moet verantwoorden. Voor het boekjaar 2021 geldt de doelgroep die nu ook al op grond van de WTZi jaarverantwoordingsplichtig is.

4. Gevolgen voor de regeldruk

Precieze duiding van de nalevingskosten van de verplichtingen van een transparante financiële bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoording voor zorgaanbieders kan pas gegeven worden als de ministeriële regelingen er zijn. Daarom wordt in die regelingen het totaal aan nalevingskosten weergegeven. In overleg met het Adviescollege toetsing regeldruk (hierna: ATR) is gekozen om enkel de toename van het aantal zorgaanbieders te benoemen die onder de reikwijdte van de artikelen 40a en 40b Wmg komen te vallen. Daarom is hier nog niet het totaal bedrag aan nalevingskosten genoemd.

In dit besluit wordt een aantal categorieën van zorgaanbieders uitgezonderd van de Wmg-verplichtingen voor een transparante financiële bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoording. Uitgaande van circa 65.000⁹ zorgaanbieders die Zvw of Wlz zorg verlenen en circa 40.000 solisten, zullen de verplichtingen op circa 25.000 zorgaanbieders van toepassing zijn.

De verplichtingen van een transparante financiële bedrijfsvoering zijn niet nieuw. Deze zijn afkomstig van het Uitvoeringsbesluit WTZi (UWTZi), waarbij deze eisen ook van toepassing waren op alle Zvw en Wlz-instellingen. Daarmee blijft de regeldruk van deze eisen gelijk.

De verplichting van het jaarlijks openbaar maken van een jaarverantwoording is niet nieuw. Deze is ook afkomstig uit de WTZi, waarbij deze eis van toepassing was op de Zvw- en Wlz-instellingen die bepaalde categorieën van zorg verleenden.¹⁰ Onder de WTZi werden circa 3.000 zorginstellingen aangeschreven om zich jaarlijks te verantwoorden. In dit besluit gaat het om circa 25.000 zorgaanbieders. Dat is een toename van circa 22.000 zorgaanbieders. Deze toename ziet voornamelijk op de eerstelijns zorgaanbieders, zorgaanbieders die uitsluitend met Zvw- of Wlz-persoonsgebonden budgetten (pgb) bekostigd worden, onderaannemers en zorgaanbieders die uitsluitend worden bekostigd met een VWS-subsidie.

5. Kennisnemingskosten

Bij dit Besluit wordt rekening gehouden met totale eenmalige kosten voor kennisneming van € 845.000. Hierbij wordt uitgegaan van circa 20 minuten, 65.000 zorgaanbieders en een uurtarief van circa € 39,-.

6. Toetsen

6.1 MKB-toets

⁶ Dit volgt uit artikel 5:1, derde lid en 5:2, eerste lid, Algemene wet bestuursrecht en artikel 51, tweede en derde lid, Wetboek van strafrecht.

⁷ Dit volgt uit artikel 7A:1680 BW.

⁸ Dit volgt uit artikel 18 Wetboek van Koophandel.

⁹ Toets uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid 3e nota van wijziging AWtza, 19 april 2019, Nederlandse Zorgautoriteit; Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), 2017.

¹⁰ De artikelen 15 en 16 Wet toelating zorginstellingen en 2.1, vijfde lid, Uitvoeringsbesluit WTZi.

Op 6 februari 2020 heeft een MKB-toets¹¹ plaatsgevonden met betrekking tot de jaarverantwoording door zorgaanbieders. Elf vertegenwoordigers van zorgaanbieders uit verschillende zorgsectoren hebben in een panelgesprek opmerkingen gemaakt over de werkbaarheid, uitvoerbaarheid en regeldrukeffecten van het gewijzigde Bub WMG en de ministeriële regeling. In de toelichting bij de regeling zal nader worden ingegaan op de suggesties van het gesprekspanel die betrekking hebben op de inhoud van de jaarverantwoording. In algemene zin wordt opgemerkt dat leden van het panel begrijpelijkerwijs moeite hebben met extra transparantieplichtingen en eisen die uit het wetsvoorstel, dit besluit en de regeling volgen. Tegelijk is een (beperkte) stijging van de regeldruk noodzakelijk om de doelen van het wetsvoorstel te bereiken en wordt geprobeerd deze lasten zoveel mogelijk te beperken.

Vanuit het gesprekspanel werd het belang van financiële transparantie onderschreven. Er werden echter kanttekeningen geplaatst bij de nut en noodzaak van een openbare jaarverantwoording op rijksniveau, in het bijzonder de reden dat het uitsluitend fraudebestrijding zou zijn. De panelleden vroegen zich af of er niet te veel regeldruk wordt opgelegd aan een grote groep, om een klein aantal fraudeurs te kunnen ontdekken en of de gekozen oplossing wel effectief is. Een andere opmerking was dat zorgaanbieders al op verschillende manieren financiële en maatschappelijke verantwoording afleggen en dat zij hier dubbele openbaarmakingsverplichtingen ervaren. Zorgaanbieders willen wel transparant zijn, maar de wijze waarop dat moet is van belang. Als lastenvriendelijker alternatief voor het ontsluiten van de jaarverantwoording via www.jaarverantwoordingzorg.nl werd door het panel het publiceren op de website van de zorgaanbieder genoemd, en het op verzoek toesturen van de jaarverantwoording. Ook werd de vraag gesteld wat bijvoorbeeld de IGJ en de NZa gaan doen met de informatie die moet worden openbaar gemaakt. Door panelleden werden suggesties gedaan om de volgende vier categorieën van zorgaanbieders uit te zonderen van de jaarverantwoordingsplicht ex. artikel 40b:

1. eerstelijns zorgaanbieders;
2. kleine zorgaanbieders met een opbrengst tot € 12 miljoen aan gedeclareerde verzekerde zorg;
3. zorgaanbieders waaraan zorg wordt uitbesteed, zoals onderaannemers;
4. zorgaanbieders die uitsluitend zorg gefinancierd vanuit Zvw of Wlz pgb verlenen.

Met betrekking tot 1 en 2: Vanuit het panel is verzocht om een uitzondering van de jaarverantwoordingsplicht voor eerstelijns zorgaanbieders. Deze categorie van zorgaanbieders laat op diverse manieren, bijvoorbeeld richting zorgverzekeraars, zien dat zij goede zorg verlenen. Een panellid vroeg zich af of de maatschappij geïnteresseerd is in de jaarverantwoording van een eerstelijns zorgaanbieder, omdat die relatief een kleine netto-omzet heeft. Daarnaast moeten de medewerkers die direct de zorg verlenen zelf de jaarverantwoording opstellen en openbaar maken, omdat zij daar geen administratief personeel voor in dienst hebben. Dat kost hun veel (vrije) tijd. Daarnaast werd door het panel voorgesteld om in ieder geval kleine zorgaanbieders met een opbrengst tot € 12 miljoen aan gedeclareerde verzekerde zorg uit te zonderen van de jaarverantwoordingsverplichting.

Met betrekking tot 3 en 4: Vanuit het panel werd opgemerkt dat in principe degene die directe contracten heeft met de zorgverzekeraar of zorgkantoor (de hoofdaannemer, budgethouder of familie van de budgethouder) zich jaarlijks zou moeten verantwoorden door het openbaar maken van een jaarverantwoording, omdat hij de collectieve middelen daadwerkelijk besteedt. Jaarverantwoording door bijvoorbeeld de onderaannemer zou hier niet van toegevoegde waarde zijn. Andere leden van het panel merkten daarentegen op dat een verantwoordingsplicht voor de onderaannemer wel kan bijdragen aan het inzicht of geld daadwerkelijk wordt besteed aan zorg. Gewezen wordt op het opsporen van fraude door zorgverzekeraars. In het geval van hoge winstpercentages neemt de zorgverzekeraar in het algemeen contact op met de hoofdaannemer. De onderaannemer zonder rechtspersoonlijkheid, zoals de maatschap en vof, legt geen externe financiële verantwoording af en is derhalve betrekkelijk onzichtbaar.

Reactie: VWS hoort deze bezwaren en gaat bij het opstellen van de ministeriële regeling met daarin de inhoud van de jaarverantwoording, de regeldruk stevig tegen het licht houden om alle informatie die weinig toevoegt en dubbele uitvragen eruit te halen. Om de regeldruk te beperken is het uitgangspunt daarom ook dat voor zover mogelijk wordt aangesloten bij de administratieverplichtingen en verantwoordingsbepalingen die zorgaanbieders al hebben volgens het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) of fiscale regelgeving. Omdat een ieder die een bedrijf of zelfstandig beroep in Nederland uitoefent, reeds verplicht is tot het opstellen van een balans en

¹¹ Kamerstukken II 2018/19, 32637, nr. 360 (Brief van de Staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat van 18 april 2019).

een staat van baten en lasten en het voeren van een administratie (artikelen 3:15i, juncto 2:10, tweede lid, BW en artikel 52 van de Algemene wet inzake rijksbelastingen), is dit een mogelijkheid tot het verlichten van de regeldruk. Hierdoor hoeven zorgaanbieders niet een nieuwe administratie bij te houden.

Helemaal uitzonderen van de genoemde categorieën van zorgaanbieders is echter niet wenselijk, want het doel van de openbaarmakingsverplichting is om transparantie en daarmee de maatschappelijke informatiepositie over de financiële bedrijfsvoering van zorgaanbieders, alsmede de transparantie over financiële en organisatorische structuren in de zorgsector op een effectieve manier te bevorderen. De openbaarmakingsverplichting op rijksniveau bevordert dat deze informatie daadwerkelijk digitaal beschikbaar komt, zodat het voor de NZa mogelijk is om eenvoudig na te gaan of de verplichting al dan niet wordt nageleefd. De verplichting brengt voorts mee dat de informatie voor derden eenvoudig en eenduidig toegankelijk is. Dat is niet het geval als de zorgaanbieder ermee zou kunnen volstaan om de jaarverantwoording op de eigen website te publiceren en op verzoek toe te zenden.¹² Zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten, externe toezichthouders en opsporingsdiensten spannen zich gezamenlijk actief in om fraude op te sporen en gebruiken daarbij diverse bronnen, waaronder de jaarverantwoording.¹³ Dit was ook de bron van het onderzoek van Follow the Money, Pointer en Reporter Radio. Partijen die zijn aangesloten bij het Informatieknooppunt Zorgfraude (IKZ)¹⁴ combineren deze gegevens met bijvoorbeeld informatie over de kwaliteit van zorg, gegevens over declaraties en meldingen van patiënten, cliënten of andere betrokkenen. Hiervoor is een model ontworpen waarmee kerncijfers als omzet, winst en verloningsdata van zorgaanbieders kunnen worden geanalyseerd en vergeleken. Het behalen van een hoog winstpercentage kan een signaal zijn dat bij een zorgaanbieder onrechtmatigheden plaatsvinden, zoals het voeren van een onjuiste administratie of het declareren van zorg die in werkelijkheid geheel of gedeeltelijk niet is geleverd. Het lastenvriendelijkere alternatief van het panel wordt aldus niet als een voldoende effectief alternatief gezien.

Het uitgangspunt is dat zorgaanbieders die (deels) met collectieve middelen bekostigd worden, aanspreekbaar moeten zijn op de professionaliteit en de integriteit van hun bedrijfsvoering. Daarbij richt de politieke en maatschappelijke discussie over de risico's voor professionele en integere bedrijfsvoering zich specifiek ook op kleine zorgaanbieders.¹⁵ Met de derde nota van wijziging van de AWtza is beoogd om meer inzicht te geven in het gebruik van onderaannemers en de uitbesteding van zorg. Diverse casuïstiek laat zien dat maatregelen vanuit de overheid nodig zijn om transparantie over financiële en organisatorische structuren te bevorderen en om de informatiepositie van het interne en het externe toezicht te versterken.¹⁶ Zoals uiteengezet in het nader rapport¹⁷ vallen onderaannemers, net als pgb-bekostigde zorgaanbieders, ook onder de reikwijdte van de Wmg en daarmee onder het toezicht van de NZa. De verplichting om de jaarverantwoording openbaar te maken, zorgt ervoor dat zorgaanbieders aanspreekbaar zijn op de professionaliteit en de integriteit van hun bedrijfsvoering. In een democratische samenleving heeft de belastingbetaler en de publieke opinie recht op een maatschappelijk debat over de besteding van collectieve middelen.

6.2 Fraudetoets

Er is een fraudetoets uitgevoerd. Er worden geen risico's voor het foutief of frauduleus declareren voorzien. De Wmg-principes stimuleren juist een transparante financiële bedrijfsvoering en voorkomen foutief of frauduleus declareren.

6.3 Advies ATR

¹² Zie ook: Advies AG Keulen van het Parket van de Hoge Raad van 9 april 2019, 18/00266, ECLI:NL:HR:2019:1140.

¹³ Zorgverzekeraars zijn op basis van de artikel 3:10 Wet op het financieel toezicht (Wft) verplicht de integriteit van zorgaanbieders te toetsen, alvorens een relatie aan te gaan of de relatie te verlengen. Om administratieve lasten te verminderen hebben zorgverzekeraars besloten om het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ) te ontwikkelen. De jaarverantwoording is een onderdeel van het RIZ-portaal.

¹⁴ Bijvoorbeeld Inspectie gezondheidszorg en jeugd (IGJ), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW), de Belastingdienst, de Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (FIOD), het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), het Openbaar Ministerie (OM), de Vereniging Nederlandse Gemeente, Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

¹⁵ Verwezen wordt naar het amendement van het lid Ellemeet c.s. over uitsluiten van beperkte financiële verantwoording voor kleine zorgaanbieders; *Kamerstukken II 2019/20*, 34768, nr. 27 die met algemene stemmen is aangenomen.

¹⁶ Verwezen wordt naar de brieven van 5 maart 2019 *Kamerstukken II 2018/19*, 23235, nr. 179 en 9 juli 2019; *Kamerstukken II 2018/19*, 35000 XVI, nr. 133.

¹⁷ *Kamerstukken II 2019/20*, 34768, nr. 14.

Het ATR heeft bij een eerder concept geadviseerd de wijziging van het Bub WMG niet in te dienen, omdat een heldere probleemanalyse ontbreekt. Het ATR adviseert om in de toelichting een heldere probleemanalyse op te nemen op basis waarvan nut en noodzaak van de maatregelen inzichtelijk worden en welke categorieën zorgaanbieders zouden moeten worden vrijgesteld van de werkingssfeer van artikelen 40a en 40b Wmg.

Reactie: VWS heeft het advies van het ATR ter harte genomen. In de inleiding van de toelichting bij dit besluit wordt daarom uitgelegd waarom de maatregelen noodzakelijk zijn. Hierbij wordt verwezen naar de toelichting bij de derde nota van wijziging van het wetsvoorstel voor de AWtza, alsmede de brieven van 5 maart 2019 en 9 juli 2019, waarin de probleemanalyse nader is uitgewerkt die ten grondslag ligt aan deze maatregelen die gericht zijn op het bevorderen van de kwaliteit en een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering bij zorgaanbieders. In de aangepaste algemene toelichting is ook met duidelijke voorbeelden inzichtelijk gemaakt welke categorieën van zorgaanbieders worden uitgezonderd van de artikelen 40a en 40b Wmg.

Het ATR adviseert eveneens om de meldplicht, vergunningplicht en de verplichtingen met betrekking tot de interne toezichthouder te bezien in samenhang met andere verantwoordingsverplichtingen die voor de betreffende zorgaanbieder (gaan) gelden.

Reactie: Dit concept-besluit behoort tot één traject van verschillende maatregelen die in samenhang moeten worden bezien. De maatregelen zijn gericht op het bevorderen van de kwaliteit en een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering bij zorgaanbieders. Zie hiervoor ook de brief aan de Tweede Kamer van 25 november 2019.¹⁸

Het ATR adviseert om in de toelichting aan te geven of en in hoeverre de vier categorieën die door het panel van de MKB-toets zijn genoemd, kunnen worden vrijgesteld van de werkingssfeer van artikelen 40a en 40b Wmg.

Reactie: In de toelichting op de MKB-toets is nader toegelicht waarom de vier door het MKB-panel genoemde categorieën van zorgaanbieders niet in dit besluit worden uitgezonderd van de werkingssfeer van de artikelen 40a en 40b Wmg.

6.4 NZa-toets uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid

De NZa concludeert dat zij op dit moment nog geen definitief uitsluitel kan geven over de uitvoerbaarheid van de in het Bub WMG genoemde uitzonderingen. Zij gaat komend half jaar onderzoeken hoe zij, met gebruik van de benodigde data, de openbaarmakingsplicht kan controleren. Hierbij merkt de NZa ook op dat er op dit moment geen volledig overzicht bestaat van alle zorgaanbieders in Nederland. Zij verwachten dat de voorziene meldplicht bij CIBG in de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) een positieve verandering teweeg kan brengen om een volledig overzicht te krijgen.

Reactie: Op grond van artikel 12 van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) houdt Onze Minister een openbaar register in stand, waarin in principe alle zorgaanbieders, zowel natuurlijke personen als instellingen in Nederland zijn opgenomen.¹⁹ De minister treedt in overleg met de NZa om de externe toezichthouder aan te laten sluiten bij dit Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZa).

De NZa merkt op de verschillende definities, zoals solist en een niet rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband, redelijk abstract toegelicht zijn. Daarbij is niet duidelijk of bij het gebruik van de term 'solist', wordt aangesloten bij de Wkkgz of de Jeugdwet, of dat er een nieuwe betekenis aan wordt gegeven.

Reactie: De redactie van artikel 5a Bub WMG is mede naar aanleiding van de opmerkingen van de NZa aangepast en vereenvoudigd. Op basis van de vereenvoudigde redactie zijn de ingewikkelde omschrijvingen van solist en een geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders in de nota van toelichting komen te vervallen. Er is niet aangesloten bij de definitie van solistisch werkende zorgverlener in artikel 1, eerste lid van de Wkkgz, omdat de Wmg een ander zorgaanbiederbegrip heeft. De Jeugdwet kent geen definitie van solistisch werkende jeugdhulpverlener.

¹⁸ Kamerstukken II 2019/2020, 34767, nr. 19.

¹⁹ Kamerstukken II 2013/14, 32402, nr. F (Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg).

De NZa beveelt aan om alle vennoten uit te zonderen van de openbaarmakingsverplichting ex. artikel 40b Wmg in plaats van enkel de vennoten van de vennootschap of maatschap die de jaarverantwoording tijdig openbaar heeft gemaakt.

Reactie: Deze aanbeveling van de NZa is overgenomen om de nalevingskosten van de openbare jaarverantwoording te beperken. De natuurlijke personen die vennoot zijn van een maatschap of van een vof van zorgaanbieders zijn voor zover zij zorg verlenen in het kader van de maatschap of vennootschap, uitgezonderd van de artikelen 40a en 40b Wmg. Dit geldt zowel in het geval zij geen zorg als in het geval zij wel zorg doen verlenen in het kader van die maatschap of vof.

6.5 IGJ-toezicht- en handhaafbaarheidstoets

De IGJ merkt op dat bij deze amvb zorgaanbieders in de zin van artikel 1, eerste lid, onderdeel c, onder 2°, Wmg worden uitgesloten. De zorgaanbieders die enkel zorg doen verlenen zijn dus niet jaarverantwoordingsplichtig. Voor het toezicht van de IGJ is een zorgaanbieder die 'zorg doet verlenen' ook van belang. Zij merkt ook op dat onduidelijk is of de zorgaanbieder die tevens zorg doet verlenen zich ook moet verantwoorden over de zorg die zij door een onderaannemer doet verlenen. Daarbij adviseert de IGJ om duidelijk te regelen wie waarover moet verantwoorden als zowel de zorgaanbieder die zorg verleent als de zorgaanbieder die zorg doet verlenen moeten verantwoorden.

Reactie: Op grond van de artikelen 40a en 40b Wmg zijn de eisen omtrent een transparante financiële bedrijfsvoering, regeling financiële derivaten en de eis van een openbare jaarverantwoording in beginsel op alle zorgaanbieders in de zin van de WMG van toepassing. Een zorgaanbieder in de zin van de Wmg is:

- a) een natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent; en
- b) een factureringsbedrijf voor voornoemde zorgaanbieders

Voor een uitgebreide uitleg over het zorgaanbiedersbegrip in de Wmg wordt verwezen naar paragraaf 1 van deze toelichting. Natuurlijke personen of rechtspersonen die geen zorg verlenen als bedoeld in de Wmg zijn geen zorgaanbieders in de zin van de wet en vallen dus buiten het bereik van het Bub WMG. In paragraaf 1 van deze toelichting is opgemerkt dat ook een hoofdaannemer die de hele zorg aan een andere zorgaanbieder (onderaannemer) heeft uitbesteed, bedrijfsmatig zorg verleent en dus een zorgaanbieder als bedoeld onder a) is die onder de verantwoordingsverplichting valt. Door het uitzonderen van zorgaanbieders in de zin van artikel 1, eerste lid, onderdeel c, onder 2°, Wmg worden alleen de factureringsbedrijven uitgezonderd.

De IGJ adviseert om duidelijk te onderschrijven in welke situaties een zorgaanbieder kan worden aangemerkt als een solist en daarmee wordt uitgezonderd van de openbaarmakingsverplichting van de jaarverantwoording. De IGJ merkt op dat er verschillende definities van solist bestaan in de Wkkgz en de Jeugdwet. Voor de uitvoering is duidelijkheid van de reikwijdte van belang.

Reactie: De redactie van artikel 5a Bub WMG is mede gelet op deze opmerking aangepast en vereenvoudigd. Daarnaast worden in de toelichting voorbeelden gegeven van natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen.

De IGJ stelt voor om het toezicht op de jaarverantwoording door combinatie-instellingen bij één toezichthouder te beleggen.

Reactie: Het voornemen is om in de ministeriële regelingen op basis van de Jeugdwet en de Wmg te bewerkstelligen dat de eisen waaraan de instellingen die zowel jeugdhulp als zorg verlenen (combinatie-instellingen) moeten voldoen, te harmoniseren. Op grond van artikel 17, eerste lid, Wmg kunnen met het oog op een effectieve en efficiënte besluitvorming over de wijze van behandeling van aangelegenheden van wederzijds belang en het verzamelen van informatie ten behoeve daarvan afspraken worden gemaakt tussen de NZa en IGJ. Met goede afspraken tussen IGJ en NZa over combinatie-instellingen zouden het toezicht en de handhaving niet problematisch hoeven te zijn.

De IGJ merkt in dit kader ook op dat het op dit moment niet mogelijk is om op voorhand vast te stellen wat de hoofdactiviteit van een gecombineerde instelling is, waarin meerdere

bedrijfsonderdelen (zorg en jeugd) zijn ondergebracht. Hierdoor is volgens de IGJ op voorhand niet duidelijk of de zorgaanbieder primair onder het toezicht van de IGJ of de NZa valt.

Reactie: Voor het toezicht van de NZa op de jaarverantwoording is niet relevant wat de hoofdactiviteit van de zorgaanbieder is. Een zorgaanbieder die niet behoort tot de in het Bub Wmg uitgezonderde categorieën van zorgaanbieders valt onder de reikwijdte van de artikelen 40a en 40b Wmg. Hierbij is niet relevant of het verlenen van zorg als bedoeld in de zin van de Wmg de hoofdactiviteit is. De NZa kan alleen niet handhaven op de onjuiste inhoud van de gegevens betreffende de exploitatie (cq. specifieke informatie) van de jeugdhulpaanbieder of gecertificeerde instelling als bedoeld in artikel 8.3.2. van de Jeugdwet. In dat geval kan de NZa deze geconstateerde onjuiste informatie melden bij de IGJ, waarop de IGJ eventueel tot handhaving over kan gaan.

ARTIKELSGEWIJS

ARTIKEL I

Artikel 5a

Onderdeel a (collectieve middelen)

Het betreft hier de uitzondering voor zorgaanbieders die geen zorg leveren die behoort tot het verzekerde pakket van de Wlz of tot het te verzekeren basispakket voor de zorgverzekering en die niet worden bekostigd uit een VWS-subsidie.

Onderdeel b (ondersteunende werkzaamheden)

Dit onderdeel regelt de uitzondering voor zorgaanbieders die uitsluitend zorg verlenen op het gebied van zittend vervoer, schoonmaak en catering die behoort tot het verzekerde pakket van de Wlz of tot het te verzekeren basispakket voor de zorgverzekering. Een zorgaanbieder die uitsluitend op twee of drie van de genoemde gebieden zorg verleent, valt ook onder de reikwijdte van de uitzondering.

Onderdeel c (factureringsbedrijven)

Dit onderdeel regelt de uitzondering voor de werkzaamheden van de factureringsbedrijven. Zij zijn zorgaanbieder in de zin van de Wmg, op basis van artikel 1, eerste lid, onderdeel c, onder 2^o, Wmg, waarin onder zorgaanbieder wordt verstaan 'de natuurlijke persoon of rechtspersoon voor zover deze tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder als bedoeld onder 1^o'. De zorgaanbieder onder 1^o is de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent.

Onderdeel d (natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen)

In dit subonderdeel worden categorieën van zorgaanbieders die 'geen zorg doen verlenen' uitgezonderd van de transparantieplichtingen. Hieronder vallen voornamelijk werknemers en zzp'ers. Ook vennoten die geen zorg doen verlenen vallen onder deze uitzondering.

Onderdeel e (Maten en vennoten die zorg doen verlenen in het kader van een maatschap of vennootschap waarvan zij maat of vennoot zijn)

Vennoten die zorg doen verlenen voor zover dit gebeurt in het kader van een maatschap of vof worden uitgezonderd. Maatschappen en vof's vallen als een geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders onder de verantwoordingsverplichting. Dit volgt uit artikel 40a, vijfde lid, en artikel 40b, zesde lid, Wmg.

Artikel 5b

Zoals in paragraaf 3 van het algemene deel al is toegelicht, is omwille van de rechtszekerheid en een zorgvuldige implementatie deze overgangsbepaling opgenomen, zodat categorieën van zorgaanbieders die voorheen geen jaarverantwoordingsplicht hadden op grond van de WTZi, zich kunnen aanpassen aan de nieuwe regeling.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

CONCEPT