Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2023–2024

34 767 Regels in verband met de uitbreiding van het toezicht op nieuwe zorgaanbieders (Wet toetreding zorgaanbieders)

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

Nr. 67 **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 september

Deze brief bevat de uitkomsten van de invoeringstoets op de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)[1] en van de pilot effectieve screening nieuwe zorgaanbieders. Daarnaast wordt in deze brief ingegaan op de appreciatie van het ingediende amendement van de leden Ellemeet en Van den Berg over het vervallen van het opheffen van de omzet-, personeels- en activagrens en een vergunningplicht voor kleine aanbieders[2].

Ik start de brief met de aanpak van de invoeringstoets op de Wtza en licht de bevindingen toe aan de hand van een aantal thema's. Vooraf zij vermeld dat deze invoeringstoets zich richt op de resultaten over 2022 en zich (nog) niet richt op het onderdeel openbare jaarverantwoording. Dit omdat in 2022 voor de openbare jaarverantwoording een overgangsjaar gold voor boekjaar 2021. In paragraaf 2 geef ik aan welke stappen ik wil zetten om de werking van de Wtza te verbeteren. Daarbij ga ik ook in op mijn toezegging over intern toezicht. Vervolgens licht ik de uitwerking van mijn toezegging in het debat van 5 juli jongstleden voor een pauzeknop openbare jaarverantwoording toe. Daarna ga ik in op de uitkomsten van de pilot effectieve screening. In paragraaf 5 geef ik mijn appreciatie van het hierboven genoemde amendement van de leden Ellemeet en Van den Berg. Afsluitend geef ik uitwerking aan mijn toezegging om in te gaan op vragen die tijdens het commissiedebat Wijkverpleging van 11 mei 2023 gesteld zijn over fraude (Kamerstuk 23 235, nr. 223).

[1] Kamerstukken 34 767 en 34 768, nr. 65.
[2] Kamerstuk 36 357, nr. 7.

kst-34767-67
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2023

1. Aanpak en bevindingen invoeringstoets Wtza

Aanpak invoeringstoets

De invoeringstoets Wtza is de eerste invoeringstoets die bij VWS is uitgevoerd. Er is voor gekozen om dit onderzoek zelf uit te voeren. De kern van de Wtza wordt gevormd door de meldplicht en de vergunningplicht. In de invoeringstoets is daarom op deze twee onderdelen de focus gelegd[3]. De invoeringstoets richt zich (nog) niet op het onderdeel maatschappelijke verantwoording, omdat in 2022 voor de openbare jaarverantwoording een overgangsjaar gold.

Via reguliere overleggen en aanvullende gesprekken zijn de eerste ervaringen in de uitvoering opgehaald. De klankbordgroep communicatie Wtza is een regulier overleg tussen VWS en 23 betrokken brancheorganisaties met als doel om de implementatie te ondersteunen. Aanvullend zijn er op 19 en 26 januari 2023 gesprekrondes georganiseerd om de input van zorgaanbieders op te halen. Aan deze gespreksrondes hebben 19 partijen deelgenomen (zie bijlage 1). Ook met de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders (NVTZ) vond overleg plaats.

Daarnaast is er sinds de inwerkingtreding van de Wtza nauw contact met de ketenpartners CIBG, IGJ en NZa. Dit heeft geresulteerd in wederzijds inzicht in elkaars werkprocessen en de uitdagingen van de ketenpartners bij de implementatie van de Wtza. Alle betrokken partijen ervaren de samenwerking als prettig en de overleggen als open en transparant. Naast de reguliere overleggen zijn er met de IGJ, het CIBG en de NZa ten behoeve van de invoeringstoets ook aparte en gezamenlijke gespreksrondes geweest. Zij hebben aangegeven geen gebruik te maken van het aanbod om een zienswijze toe te voegen aan deze brief.

Bevindingen invoeringstoets

Samengevat zijn de bevindingen van de invoeringstoets:
- De implementatie is gezien de reikwijdte van de Wtza relatief goed verlopen. In 2022 hebben ruim 14.000 nieuwe zorgaanbieders zich gemeld of een aanvraag voor een vergunning gedaan.
- De communicatie en het taalgebruik moeten nog beter.
- Bij de start en met name de overname van een bestaande zorgaanbieder zijn er aandachtspunten bij de doorlooptijden van de behandeling van de vergunningaanvraag.
- De beschikbaarheid van interne toezichthouders is beperkt.
- Er zijn signalen dat de grens voor de vergunningplicht leidt tot splitsing van organisaties om onder die grens te blijven.

Cijfers

Alle nieuwe aanbieders van zorg en jeugdhulp moeten zich via een portaal melden. Bedoeling van de meldplicht is dat de IGJ beter zicht krijgt op de nieuwe aanbieders en dat aanbieders meer bewust worden van de kwaliteitseisen waaraan ze moeten voldoen. In 2022 hebben zich 14.495 nieuwe aanbieders gemeld. Het grootste deel daarvan bestaat uit solisten.

Instellingen die medische specialistische zorg verlenen en instellingen die zorg verlenen op grond van de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg met meer dan 10 zorgverleners, hebben op grond van de Wtza een toelatingsvergunning nodig. In 2022 heeft het CIBG 386 vergunningen

[3] Kamerstukken 34 767 en 34 768, nr. 65.

verleend, 25 aanvragen afgewezen, 27 aanvragen buiten behandeling gesteld en 167 aanvragen afgehandeld zonder besluit[4].

Zorgaanbieders beter in beeld

De IGJ geeft aan dat zij, conform de doelstelling van de Wtza, door de meldplicht een beter beeld heeft van de nieuwe zorgaanbieders. De verkregen informatie wordt gebruikt voor de invulling van het risicogestuurd toezicht. De IGJ merkt tegelijkertijd op dat indien bij de meldplicht risico's worden gesignaleerd ten aanzien van de kwaliteit en/of veiligheid van zorg, de IGJ geen mogelijkheden heeft om een zorgaanbieder vooraf te verbieden om te starten met het verlenen van zorg. In dat geval kan de IGJ achteraf een zeer arbeidsintensief en tijdrovend toezichts- en handhavingstraject starten. Het is volgens de IGJ effectiever om vooraf zorgaanbieders te weren waarvan het niet aannemelijk is dat ze kwaliteit van zorg gaan leveren.

Taalgebruik

Samen met brancheorganisaties is via de klankbordgroep communicatie ingezet op uitgebreide communicatie rondom de inwerkingtreding van de Wtza. Er zijn verschillende communicatiemiddelen ontwikkeld die zijn te vinden op de website www.toetredingzorgaanbieders.nl. Er wordt een vinger aan de pols gehouden ten aanzien van deze communicatiemiddelen. Beoordeeld wordt of de vragen die in de praktijk leven voldoende beantwoord worden en of de communicatie voldoende duidelijk is. Specifiek wat betreft het interne toezicht heeft de NVTZ met behulp van subsidie onder andere een helpdesk en informatievoorziening ingericht.

Ondanks deze aanpak is een belangrijk signaal uit de invoeringstoets dat het taalgebruik in wet- en regelgeving niet aansluit op het taalgebruik in de dagelijkse praktijk en dat leidt tot onduidelijkheid en vragen. Het gaat bijvoorbeeld om de begrippen «solist», «instelling» en «zorgverlener». Ook leidt de vraagstelling bij een aantal vragen in het aanvraagformulier voor een vergunning tot verwarring.

Onduidelijkheid over van toepassing zijn meld- en vergunningplicht

De meeste vragen die het Klantcontactcentrum van het CIBG zowel telefonisch als schriftelijk van zorgaanbieders heeft ontvangen, gaan over de toepasselijkheid van de meldplicht en vergunningplicht. Om zorgaanbieders hierbij beter van dienst te zijn, is voor de vergunningaanvraag een tool ontwikkeld in de vorm van een korte vragenlijst. De zorgverlener kan daarmee zelf snel bepalen of de vergunningplicht van toepassing is. Tevens is een toelichting in het aanvraagformulier opgenomen. Hierdoor is een afname te zien in het aantal vragen over de vergunningplicht.

Doorlooptijd starten nieuwe zorgaanbieders

Belangrijk aandachtspunt is de doorlooptijd van de procedure bij de start van nieuwe zorgaanbieders. Het betreft vooral de gevallen waarbij een overname van een bestaande zorgorganisatie of onderdeel daarvan plaatsvindt. Een zorgaanbieder die een onderneming begint of overneemt, moet een aantal samenhangende en opeenvolgende stappen doorlopen. Het gaat om de inschrijving in het Handelsregister bij de Kamer van Koophandel (KvK), het melden via het portaal www.toetredingszorgaanbieders.nl en, bij een bepaalde omvang of type zorg, het aanvragen van

[4] Aanvragen afgehandeld zonder besluit betreffen aanvragen van organisaties die niet onder de vergunningplicht vallen.

een vergunning bij het CIBG en het aanvragen van een AGB-code bij Vektis. Uit de invoeringstoets volgt dat deze opeenvolgende stappen in de praktijk te lang kunnen duren.

Met de betrokken ketenpartijen (KvK, Vektis, IGJ, ZN en VWS) is hierover doorgesproken en geconcludeerd dat het proces niet eenvoudiger kan. Er is bijvoorbeeld bekeken of het parallel uitvoeren van verschillende stappen mogelijk is. Dit blijkt echter te kunnen leiden tot ongewenste effecten, zoals fouten en problemen met declaraties. Uit de invoeringstoets blijkt wel dat de informatievoorziening over de verschillende stappen verbeterd kan worden. Een voorbeeld hiervan is te vinden op de website Ben je starter in de zorg? (vektis.nl).

Intern toezichthouder en overgangsrecht

Voor vergunningplichtige zorgaanbieders geldt de eis voor een intern toezichthouder. Een deel van deze zorgaanbieders ervaart de eis van drie onafhankelijke intern toezichthouders in verhouding tot het aantal werkzame zorgverleners, als disproportioneel. Ook geven zorgaanbieders aan dat het aantal intern toezichthouders dat beschikbaar is, beperkt is. Ik ben hierover in gesprek met onder andere brancheorganisaties. De NVTZ heeft wel met een subsidie een pool van ruim duizend interne toezichthouders ingericht met een zoek- en vindplatform (Wtzatoezicht.nl) die interesse hebben om aan de slag te gaan bij een kleine zorgorganisatie.

Hiermee hangt samen dat zorgaanbieders die onder het overgangsrecht van de Wtza vallen, het aanvragen van de vergunning uitstellen. Dit leidt naar verwachting eind 2023, wanneer het overgangsrecht stopt, tot een toename van het aantal aanvragen en een langere doorlooptijd in de afhandeling van deze aanvragen bij het CIBG waardoor diverse zorgaanbieders per 1 januari 2024 nog niet aan de eisen van de Wtza kunnen voldoen.

Organisatieomvang

Er zijn met name in de eerstelijnszorg en kleinschalige zorg signalen dat zorgaanbieders hun organisatie inrichten op een wijze dat zij niet onder de vergunningplicht met intern toezicht vallen. Zo is er het signaal dat zorgaanbieders proberen onder de grens van respectievelijk 11 en 26 zorgverleners te blijven. Het om die reden bewust «klein» houden van de organisatie zou gevolgen kunnen hebben voor de beschikbaarheid van opleidingsplaatsen, het aannemen van personeel en uiteindelijk voor de zorg voor patiënten. Nader onderzoek naar deze ontwikkeling op basis van informatie in het zorgaanbiedersportaal (LRZa) geeft vooralsnog geen indicatie dat het splitsen van organisaties om deze reden op grote schaal gebeurt.

Het aantal zorgaanbieders dat zich meldt

Specifiek wat betreft de meldplicht valt op dat er een groot verschil zit tussen het aantal zorg- en jeugdhulpaanbieders dat zich inschrijft in het Handelsregister van de KvK en het aantal aanbieders dat zich meldt. In 2022 heeft ongeveer 40% van de nieuw bij de KvK-geregistreerde aanbieders zich gemeld. Deels is dat te verklaren doordat het enkele maanden tot een jaar kan duren voordat zorgaanbieders willen gaan starten met het aanbieden van zorg.

Gegevensdeling

Voorafgaand aan en sinds de inwerkingtreding van de Wtza, is in het kader van de meldplicht en vergunningplicht ingezet op een intensieve samenwerking tussen CIBG, IGJ en VWS. Zo is onder andere een periodiek casuïstiekoverleg georganiseerd. In dit overleg worden afspraken gemaakt over samenwerkingsprocessen en het delen van informatie. Geconstateerd is dat het standaard delen van informatie vanuit de vergunningsaanvraag aan de IGJ en de antwoorden vanuit de melding aan het CIBG nu niet mogelijk is. Partijen hebben aangegeven dat dit wel wenselijk is. Enerzijds om te bezien of de beantwoording van een aanbieder overeenkomt vanuit beide procedures. Anderzijds heeft de IGJ vanuit de rol als toezichthouder inzicht in mogelijke veranderingen die na een melding hebben plaatsgevonden. Daarnaast zien partijen graag dat de informatie in het Landelijk Register Zorgaanbieders wordt verbeterd, zoals het voldoen aan de meldplicht door een specifieke aanbieder.

eHerkenning

Zorgaanbieders moeten beschikken over eHerkenning om zich digitaal te kunnen melden en een vergunning aan te vragen. Het CIBG gebruikt eHerkenning als authenticatie- en identificatiemiddel. Er is gebleken dat een beperkt aantal zorgaanbieders geen eHerkenning heeft. Dit kan komen doordat deze zorgaanbieders niet verplicht zijn zich in het Handelsregister in te schrijven, bijvoorbeeld omdat zij uitsluitend zorg verlenen aan een familielid. Daarnaast zijn er zorgaanbieders die (nog) geen eHerkenning willen aanschaffen.

2. Beleidsvoornemens Wtza

Communicatie

Mede gezien de uitkomsten van de invoeringstoets heeft verbetering van de communicatie over de Wtza mijn nadrukkelijke aandacht. Om die reden zijn op de website www.toetredingzorgaanbieders.nl zoveel mogelijk begrippen nader toegelicht. Ik bekijk of vragen die regelmatig tot verwarring leiden in het aanvraagformulier voor de toelatingsvergunning kunnen worden aangepast via de Uitvoeringsregeling Wtza of dat de toelichting daarbij kan worden verbeterd. Voor de meldplicht is een soortgelijke tool ontwikkeld als die reeds in gebruik is voor de vergunningplicht. Deze kan naar verwachting op korte termijn in gebruik worden genomen.

Intern toezichthouder en overgangsrecht

Uit de invoeringstoets blijkt dat bepaalde zorgaanbieders die onder het overgangsrecht vallen het aanvragen van de vergunning uitstellen en zodoende op 1 januari 2024 nog niet aan de eisen van de Wtza kunnen voldoen. Ik ben met het CIBG en IGJ in gesprek om bij de uitvoering de mogelijkheden die ruimte in wet- en regelgeving biedt maximaal te benutten.

Tijdens het commissiedebat over de Eerstelijnszorg van 5 juli 2023 (Kamerstuk 33 578, nr. 103) is de wens ingebracht om de grens voor het intern toezicht te verhogen van 25 naar 50 zorgverleners. Deze grens voor 25 zorgverleners geldt voor een instelling als er wordt voldaan aan de volgende twee criteria:

- Bij de instelling kunnen cliënten niet gedurende ten minste een etmaal verblijven

- Er is geen sprake van medische specialistische zorg en evenmin van persoonlijke verzorging, begeleiding of verpleging

Als een instelling niet voldoet aan deze criteria, geldt een grens van 10 zorgverleners.

Tijdens het commissiedebat van 5 juli jl. heb ik aangegeven in mijn brief over de invoeringstoets terug te komen op het onafhankelijk intern toezicht en de vragen die daar spelen. Er zijn signalen uit de eerstelijnszorg, kleinschalige zorg en de invoeringstoets dat deze eis als niet proportioneel wordt ervaren gezien de verhouding tot het aantal zorgverleners. Ook zijn er signalen dat de grens voor de vergunningplicht leidt tot splitsing van organisaties om onder die grens te blijven. Ik heb daar goed naar geluisterd en ben gevoelig voor deze argumenten en wil bezien of het niet beter is de grens hoger te leggen. Waar de grens dan precies moet liggen, daar wil ik nu geen uitspraken over doen, omdat ik dit echt goed wil bekijken met alle voor- en nadelen. Ik zal verkennen hoe het intern toezicht passender en met meer effect ingevuld kan worden.

Met de IGJ en het CIBG ben ik in gesprek over de wijze waarop zorgaanbieders invulling kunnen geven aan de verplichtingen ten aanzien van het onafhankelijk intern toezicht en de ruimte die regelgeving biedt. Ook wil ik met IZA-partijen goede voorbeelden ophalen voor de inrichting van het onafhankelijk intern toezicht. Verder wil ik verkennen of een door de beroepsvereniging erkende accreditatie voor de kleinere organisaties gelijkgesteld kan worden aan de eis van de interne toezichthouder in de Wtza. Dit om beter aan te sluiten bij de bestaande praktijk en het stapelen van toezicht en verantwoorden te voorkomen. De uitkomsten van deze verkenning zal ik u medio volgend jaar sturen.

Het is niet nodig hier nu gedurende die verkenning wetgeving op aan te passen. Het is gebruikelijk dat implementatie van wetgeving tijd kost, in het bijzonder wetgeving die een gedragsverandering inhoudt. Dat geldt ook voor het inregelen van het intern toezicht. Daar is in de handhaving alle begrip voor. Mede daarom vind ik het belangrijk en gewenst om zorgaanbieders comfort te bieden en tijd te geven om het intern toezicht op een voor hen passende wijze in te richten. Daar waar intern toezicht passend is, kan de meerwaarde ook echt bereikt worden. Overigens zijn er nu al voorbeelden van ook kleine zorgorganisaties die de meerwaarde van intern toezicht zien. Organisaties zijn vrij om dit ook onder de huidige dan wel de in de toekomst te stellen limieten te organiseren.

Meldplicht

Wat betreft de meldplicht komt uit de invoeringstoets een groot verschil naar voren tussen het aantal zorg- en jeugdhulpaanbieders dat zich inschrijft in het Handelsregister van de KvK en het aantal aanbieders dat zich meldt. Om die reden heb ik de IGJ gevraagd inschrijvingen van nieuwe aanbieders bij de KvK in relatie tot nieuwe zorgaanbieders die zich melden op grond van de Wtza nauwgezet te blijven monitoren en waar nodig onderzoek te doen naar dit verschil.

Gegevensdeling

Het CIBG heeft aangegeven gebruik te willen maken van de gegevens die in het kader van de meldplicht door de IGJ verkregen worden. De IGJ wil andersom gebruik maken van informatie uit de vergunningsaanvraag. Ik zal nut en noodzaak verder verkennen en inventariseren welke mogelijkheden er zijn. Daarnaast laat ik onderzoeken op welke wijze de informatie in het Landelijk Register Zorgaanbieders kan worden verbeterd.

eHerkenning

Voor het beperkte aantal zorgaanbieders zonder eHerkenning is het mogelijk gemaakt om een vergunning schriftelijk aan te vragen voor de zorgaanbieders die dit wensen. Wat betreft de meldplicht wordt gewerkt aan een alternatieve inlogmogelijkheid, waarmee een bevoegde functionaris van een instelling gebruik kan maken van DigiD op in te loggen (DigiD voor bedrijven). Deze mogelijkheid wordt binnenkort in gebruik genomen.

3. Pauze openbare jaarverantwoording

Tijdens het commissiedebat over de Eerstelijnszorg van 5 juli 2023 heb ik aangegeven een rustige en zorgvuldige implementatie van de openbare jaarverantwoording te willen en heb ik mijn voornemen tot het instellen van een pauze kenbaar gemaakt. Uit een petitie die ik recent in ontvangst nam blijkt dat het draagvlak onder de huisartsen ontbreekt, ondanks de afspraken die ik vorig jaar bestuurlijk maakte met de eerstelijnscoalitie. De initiatiefnemer sprak zijn vrees uit dat maatregelen als de jaarverantwoording ertoe zullen leiden dat in de toekomst nog minder huisartsen een praktijk willen overnemen. Daarom vind ik het belangrijk dat we dit in het bredere perspectief van de visie op de eerstelijns zorg bezien. Samen met de partijen die betrokken zijn bij het IZA wil ik dat huisartsen ruimte in hun hoofd en agenda hebben om de zorg voor hun patiënten goed te organiseren; het praktijkhouderschap moet aantrekkelijk blijven. Alle partijen zien in dit kader het belang van Meer Tijd voor de Patiënt in de huisartsenpraktijk om de huisartsenzorg toekomstbestendig te houden. Of een huisarts praktijkhouder wil worden hangt dus niet alleen af van de jaarverantwoording, maar het is wel nodig het perspectief over langere termijn beter te schetsen. Dit perspectief wordt nader uitgewerkt in de ontwikkeling van de visie op de organisatie van de eerste lijn die uit het IZA-traject komt. Ik vind het belangrijk dat deze visie meegenomen kan worden bij het inregelen van de jaarverantwoording.

Om daartoe ruimte te kunnen bieden geldt de pauze voor de boekjaren 2022 en 2023 voor bestaande zorgaanbieders voor wie een verantwoordingsplicht op grond van de wet- en regelgeving van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) nieuw is. Voorbeelden zijn bestaande praktijken van huisartsen en fysiotherapeuten, medisch specialistische bedrijven (msb), maar ook zorginstellingen die uitsluitend als onderaannemer werkzaam zijn of uitsluitend PGB-gefinancierd zijn. Nieuwe zorgaanbieders die na 1 januari 2022 zijn opgericht of van organisatiestructuur gewijzigd, vallen hier dus niet onder. Ook instellingen die zowel zorg als jeugdhulp leveren, bijvoorbeeld instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg, vallen niet onder de pauze.

Zoals ik aangaf tijdens het commissiedebat van 5 juli jl. moet ik een besluit (amvb) uitwerken om de pauze van de jaarverantwoording in regelgeving vast te leggen en is deze niet tijdig gereed voor de verplichting over het boekjaar 2022. Gezien de gewenste zorgvuldigheid en de demissionaire status van het kabinet dienen de reguliere wetgevingsprocessen doorlopen te worden. Het voorziene tijdspad is dat in het laatste kwartaal van 2023 de internetconsultatie, uitvoeringstoetsen en toetsing door de Autoriteit Toetsing Regeldruk plaatsvinden. Streven is dat advisering van de Raad van State in het voorjaar 2024 kan plaatsvinden en dat de amvb medio 2024 wordt gepubliceerd en in werking treedt. Concreet betekent dit dat de hierboven genoemde doelgroep van de pauze medio volgend jaar met terugwerkende kracht wordt uitgezonderd van een verantwoordingsplicht over de boekjaren 2022 en 2023.

4. Pilot effectieve screening

In de zomer van 2022 werd in de RTL-talkshow «RENZE» diverse keren aandacht besteed aan het thema zorgfraude. Ik was op 13 juli 2022 aanwezig met als andere tafelgast Aad de Groot, directeur van DSW Zorgverzekeraar (DSW). Naar aanleiding van deze uitzending ben ik op een werkbezoek geweest bij DSW. Tijdens dat werkbezoek heeft DSW benoemd dat zorgaanbieders over wie gerede twijfel bestaat over de kwalificaties om goede zorg te kunnen verlenen en over de integriteit, ondanks de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), tot de markt weten toe te treden. Dat kan volgens DSW anders. Aan de hand van vier extra vragen zou het al mogelijk zijn om onderscheid te maken tussen het kaf en het koren onder de nieuwe zorgaanbieders. Tijdens het werkbezoek is afgesproken om in gezamenlijkheid een pilot te starten om de screening van zorgaanbieders aan de voorkant te verbeteren.

Eind 2022 is gestart met de pilot. Naast DSW en het Ministerie van VWS namen alle partijen deel aan de pilot die een rol hebben in de uitvoering van de meld- en vergunningplicht op grond van de Wtza: IGJ, CIBG en NZa. Het hoofddoel van de pilot is bij de start gedefinieerd als: beter inzicht krijgen in de (on)mogelijkheden niet-integere zorgaanbieders uit de zorg te weren door middel van de goede selectieve vragen bij de melding en vergunningaanvraag. De pilot heeft zich in eerste instantie gericht op de deelsector wijkverpleging. Er is voor deze sector gekozen, omdat de deelnemers van de pilot in deze sector relatief veel malversaties zien en risico's voor de kwaliteit en/of veiligheid van de geleverde zorg. In de eerste fase van de pilot is op basis van een simulatie van de meldplicht geconcludeerd dat er bij de start van een zorgaanbieder indicatoren zijn die inzichtelijk maken of er bij de betreffende zorgaanbieder risico's zijn voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg of dat er risico's zijn wat betreft integriteit.

Deze indicatoren zijn onder meer de betrokkenheid van de bestuurder bij andere ondernemingen, zowel zorg gerelateerde als niet-zorg gerelateerde ondernemingen en het dienstverband van wijkverpleegkundigen. Tegelijkertijd is ook geconcludeerd dat er voor de betrokken organisaties in de uitvoering nu geen mogelijkheid is deze zorgaanbieders aan de voorkant te weren, vooral omdat het hier veelal om kleinere zorgaanbieders gaat die niet onder de vergunningplicht van de Wtza vallen. Wanneer een aanbieder zorg verleent met 10 of minder zorgverleners en ook geen medisch specialistische zorg verleent, valt deze niet onder de vergunningplicht, maar enkel onder de meldplicht. Gedurende het proces kwamen de deelnemers tot de conclusie dat alleen het stellen van enkele extra vragen vooraf niet voldoende is. Het gaat om een combinatie van interventies die moeten leiden tot het beter weren van zorgaanbieders waarbij het niet aannemelijk is dat zij goede en veilige zorg kunnen leveren of die niet-integer zijn. De pilot heeft deze interventies in kaart gebracht over de lijn van de meldplicht en over de lijn van de vergunningplicht.

Ik vind dit een zorgelijke conclusie en wil meer handvatten om zorgaanbieders waarvan het niet aannemelijk is dat ze goede en veilige zorg zullen gaan verlenen of zorgaanbieders die niet-integer zijn te weren. Voor die aanpak is een combinatie aan gerichte interventies nodig. Deze zijn gericht op een toets aan de voorkant. Hierdoor wordt het mogelijk zorgaanbieders niet de markt te laten betreden ofwel sneller te doen stoppen wanneer blijkt dat het niet aannemelijk is dat een zorgaanbieder integer is of goede en veilige zorg verleent. Ik zal de komende tijd gebruiken om de interventies verder uit te werken wat betreft juridische haalbaarheid en impact voor de uitvoering en de zorgaanbieders. Daarbij

is het van belang oog de hebben voor de administratieve lasten en te kijken naar een zo efficiënt mogelijk proces. Administratieve lasten zouden zoveel mogelijk moeten landen waar risico's gezien worden voor kwaliteit en veiligheid van zorg en risico's op fraude.

5. Appreciatie Amendement Ellemeet en Van den Berg

Om de administratieve lasten ten aanzien van de openbare jaarverantwoording voor de kleine zorgaanbieders te beperken hebben de leden Ellemeet (GroenLinks) en Van den Berg (CDA) op 7 juli 2023 een amendement ingediend. Het amendement regelt:

i. Het oude amendement Ellemeet bij de Wtza wordt ongedaan gemaakt. Hierdoor wordt het mogelijk om een micro-regime in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG op te nemen;
ii. Afschaffing van de jaarlijkse verantwoordingsplicht voor bepaalde kleine zorgaanbieders (hoofdaannemers) met tien of minder zorgverleners die over een Wtza-vergunning dienen te beschikken. Voor deze aanbieders wordt een eenmalige jaarverantwoording geïntroduceerd;
iii. Wtza-vergunningplicht voor alle zorgaanbieders, met uitzondering van onderaannemers (ongeacht grootte);
iv. Een intrekkingsgrond voor de Wtza-vergunning als een kleine zorgaanbieder de eenmalige jaarverantwoording te laat of niet juist over het eerste kalenderjaar openbaar heeft gemaakt.

Ik onderschrijf de bedoeling van het amendement om de regeldruk te beperken voor kleine zorgaanbieders en tegelijkertijd de screening van nieuwe zorgaanbieders te versterken. Het intrekken van het oude amendement Ellemeet biedt de mogelijkheid om voor micro-zorgaanbieders[5] afzonderlijke regels te stellen die leiden tot de mogelijkheid om een beperkte jaarrekening openbaar te maken. Dit is vergelijkbaar met het micro-regime in het jaarrekeningenrecht en binnen de grenzen van de EU-Richtlijn voor jaarrekeningen. Deze mogelijkheid zal direct effect hebben in een verdere vermindering van de administratieve lasten voor met name kleine rechtspersonen. Hierbij rijst wel de vraag wat nut en noodzaak is van een eenmalige jaarverantwoording en of het afschaffen van de jaarlijkse jaarverantwoording voor bepaalde zorgaanbieders met minder dan tien zorgverleners dan nog gewenst en noodzakelijk is.

Ook al zie ik met het amendement mogelijkheden voor verdere vereenvoudiging, tegelijkertijd hecht ik grote waarde aan robuuste en voorspelbare wetgeving vanuit de overheid om de publieke doelen te dienen. De Wtza is op 1 januari 2022 in werking getreden. Met een aantal onderdelen uit deze wet is inmiddels bijna twee jaar ervaring opgedaan. Dat betreft vooral de meldplicht en de vergunningplicht en nog niet de openbare jaarverantwoording. Ik vind het belangrijk om betrokken partijen tijd te geven om het één en ander in te regelen waar nodig en ruimte te bieden voor een degelijke wetsevaluatie.

Daarnaast vind ik het belangrijk om goed te bekijken in hoeverre de voorgestelde wijzigingen onbedoeld tot (nieuwe) administratieve lasten en knelpunten in de uitvoering kunnen leiden. Specifiek wat betreft de voorgestelde vergunningplicht wil ik enerzijds benadrukken dat het voornemen aansluit bij mijn inzet om meer handvatten te hebben om

[5] Zorgaanbieders die op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, hebben voldaan aan ten minste twee van de in artikel 395a, eerste lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek genoemde vereisten. De artikelen 395a, tweede lid, en 398, eerste lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek zijn van overeenkomstige toepassing.

zorgaanbieders te weren waarvan het niet aannemelijk is dat ze goede en veilige zorg gaan verlenen of zorgaanbieders die niet-integer zijn. Nu geldt voor een deel van de zorgaanbieders alleen een meldplicht. Deze zorgaanbieders kunnen niet of moeilijk vooraf worden geweerd.

Anderzijds wil ik opmerken op dat de voorgestelde vergunningplicht in de huidige vorm een grote werklast voor de uitvoeringspraktijk betekent met mogelijk meer administratieve lasten voor alle zorgaanbieders. Eerder heeft mijn voorganger vanwege de proportionaliteit afgezien van een uitbreiding van de vergunningplicht voor de wijkverpleging. Het voorstel heeft betrekking op vele duizenden nieuwe zorgaanbieders per jaar (14.495 in 2022) aan wie een vergunning verleend zou moeten worden. De uitvoeringscapaciteit voor het toetsen van de voorgestelde vergunning-aanvragen is er op dit moment niet. Daarnaast zal een vergunningaan-vraag voor een kleine zorgaanbieder inhoudelijk niet helemaal hetzelfde zijn als voor een grote zorgaanbieder. Bij de meldplicht wordt bij de zorgaanbieders ook een onderscheid gemaakt tussen solisten en instellingen. Mede daarom is ruime voorbereidingstijd nodig om samen met veldpartijen, de IGJ, het CIBG en de NZa de administratieve lasten alleen daar te laten landen waar risico's worden gesignaleerd voor kwaliteit en veiligheid van zorg. Ook zal tijd nodig zijn om alle sectoren en zorgaanbieders hierin mee te nemen en zo voldoende draagvlak voor de uitvoering te verkrijgen.

6. Vragen over fraude

Tijdens het commissiedebat Wijkverpleging van 11 mei 2023 heeft het lid Pouw-Verweij een aantal vragen gesteld over fraude. Ik heb toegezegd deze vragen af te doen met een Kamerbrief. Onderstaand volgt de beantwoording van de vragen.

Gevraagd is wat de omvang is van fraude met nepbedrijven in de wijkverpleging. Dergelijke specifieke cijfers niet bekend. De precieze omvang van fraude in de zorg is sowieso niet te kwantificeren. Dit komt omdat fraude per definitie heimelijk plaatsvindt en we niet weten wat we niet weten. Ik ben mij ervan bewust dat meer met zorggeld wordt gefraudeerd dan gemeld wordt. Hoeveel geld daar concreet mee gemoeid gaat, blijft ook na verschillende onderzoeken onduidelijk.

Ook is mij gevraagd of er zicht is hoe het de slachtoffers van deze fraude vergaat. Ik wil benadrukken dat het zeer kwalijk is dat zorgaanbieders frauderen en dat geld dat bestemd is voor de zorg in de zakken van criminelen verdwijnt. Nog kwalijker vind ik het dat cliënten de dupe worden van dergelijke fraude. Zij ontvangen niet de goede zorg die zij nodig hebben. Zorgverzekeraars spannen zich vanuit hun zorgplicht in om te zorgen dat deze slachtoffers alsnog de juiste zorg ontvangen. Wanneer tijdens een fraudeonderzoek blijkt dat sprake is van ondermaatse zorg of verwaarlozing zoekt de verzekeraar naar een passende oplossing voor de verzekerde, waar nodig in samenwerking met de IGJ.

Er is geïnformeerd hoe de pilot verloopt om de screening te verbeteren en of ik het wenselijk vindt dat er aan de voorkant meer wettelijke kwalifi-caties komen om te mogen starten als zorgaanbieder. Men kan hierbij denken aan een verklaring omtrent gedrag. Gevraagd is of het toevoegen van deze eenvoudige vereiste voor een klein zorgbureau criminele activiteiten kan indammen.

Voor het verloop van de pilot verwijs ik naar paragraaf 4. Wat betreft de verklaring omtrent gedrag (VOG) vind ik dat deze gezien kan worden als minimale drempel en deze vereiste zal ik meenemen in de verdere

uitwerking. In het kader van een VOG wordt onderzoek gedaan naar het justitiële verleden van een natuurlijk persoon of een rechtspersoon en diens bestuurders, vennoten, maten of beheerders. Bij een VOG wordt het belang van de aanvrager afgewogen tegen het risico van de samenleving in het licht van de aanvraag. Naar aanleiding daarvan wordt verklaard of er sprake is van bezwaren tegen de betreffende natuurlijk persoon of rechtspersoon. Het ligt in de rede dat indien een instelling of een natuurlijk persoon veroordeeld is voor fraude of financiële delicten, niet tot de afgifte van een VOG zal worden overgegaan. Daarmee kan de VOG een drempel zijn.

Het lid Pouw-Verweij heeft ook gepolst hoe ik sta tegenover één landelijke toets voor zorgaanbieders onder de Wet maatschappelijke ondersteuning. Eén landelijke toets voor aanbieders onder de Wmo 2015 verhoudt zich niet tot de decentraal neergelegde verantwoordelijkheden van gemeenten. De Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) zijn ook niet van toepassing op de Wmo 2015. De verantwoordelijkheid voor het stellen van (kwaliteits)eisen, voorwaarden aan zorgaanbieders en de inrichting van het toezicht op de Wmo 2015 heeft de wetgever bewust bij gemeenten zelf neergelegd. Gemeenten kunnen (kwaliteits)eisen en voorwaarden vastleggen in hun beleidsplan, verordening en in de contractering van aanbieders. In de verordening kunnen gemeenten bijvoorbeeld bepalen dat het overleggen van een VOG in bepaalde gevallen vereist is.

Wel zijn er gemeenten die het toezicht regionaal inrichten waardoor er beter zicht is op aanbieders die in verschillende gemeenten opereren. Daarnaast wordt met de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) mogelijk gemaakt dat gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren gegevens met elkaar kunnen uitwisselen over een persoon of rechtspersoon die fraude in de zorg heeft gepleegd. Genoemde instanties zijn voornemens voor deze gegevensuitwisseling het Waarschuwingsregister zorgfraude te gebruiken. In het Waarschuwingsregister zorgfraude kunnen gemeenten en ziektekostenverzekeraars elkaar gegevens, waaronder persoonsgegevens, verstrekken van partijen ten aanzien van wie een gerechtvaardigde overtuiging bestaat dat zij fraude hebben gepleegd in de zorg. Deze instanties kunnen elkaar zo waarschuwen voor die partijen en, indien nodig, maatregelen treffen bij het aangaan van een nieuwe relatie dan wel het voortzetten van een relatie met de betreffende partij. Verder gaat er ook een preventieve werking vanuit.

Ten slotte is mij gevraagd of ik genegen ben tot een landelijk beroepsverbod bij aangetoonde fraude. Hierbij wil ik benadrukken dat het doorlichten en het ontslaan van zorgbestuurders een verantwoordelijkheid is van de zorginstelling zelf. De benoeming van een bestuurder is de verantwoordelijkheid van de raad van toezicht van de instelling. Deze moet zich voorafgaand aan de benoeming vergewissen van het werkverleden van de bestuurder, diens integriteit, kwaliteit en geschiktheid voor de functie en of er belangentegenstellingen of nevenfuncties zijn die de bestuurder in het uitoefenen van zijn functie kunnen belemmeren. Dit is zo vastgelegd in de Governancecode Zorg.

We kennen in Nederland reeds drie bestuursverboden die in brede zin, dus ook in de zorg, gelden:

- Het bestuursverbod voor stichtingbestuurders. Omdat stichtingen niet beschikken over een algemene vergadering is als extra waarborg in het Burgerlijk Wetboek geregeld dat de rechter bestuurders van stichtingen kan ontslaan, als deze bijvoorbeeld handelt in strijd met de

wet of zich schuldig maakt aan wanbeheer. Uit dit ontslag volgt automatisch een bestuursverbod van vijf jaar.
- Het civielrechtelijk bestuursverbod voor bestuurders die faillissementsfraude plegen of zich schuldig maken aan wanbeheer in de aanloop naar een faillissement. Door het verbod kunnen bestuurders gedurende maximaal vijf jaar geen rechtspersonen meer besturen.
- Het strafrechtelijke beroepsverbod. Als een bestuurder een misdrijf heeft begaan in de uitoefening van zijn beroep, kan hem een beroepsverbod worden opgelegd op grond van het Wetboek van Strafrecht. Dit verbod geldt voor maximaal vijf jaar. De veroordeelde mag in dit geval überhaupt niet binnen de sector aan de slag, ook niet als werknemer.

Bestuursverboden kunnen alleen door de rechter worden opgelegd. Op 25 juni 2019 is een wijziging van de Handelsregisterwet aangenomen. Daarin is geregeld dat alle bestuursverboden worden geregistreerd bij de KvK, dat de KvK de inschrijving van een onherroepelijk veroordeelde bestuurder kan schrappen en de inschrijving van een nieuwe rechtspersoon waarvan de bestuurder een bestuursverbod heeft kan weigeren.

7. Tot slot

De resultaten van de invoeringstoets, de opbrengsten van de pilot screening nieuwe zorgaanbieders en de gesprekken die ik met veel partijen heb gevoerd en voer, geven mij aanleiding een pakket aan acties voor te bereiden en waar mogelijk ook al uit te voeren. Met de genoemde beleidsvoornemens blijf ik een vinger aan de pols houden en werken aan de verdere verbetering van de Wtza.

Afsluitend vraagt de implementatie van nieuwe wetgeving tijd voor het opdoen van ervaring en het inzichtelijk krijgen van effecten. Ook vraagt wetgeving die normen stelt voor alle zorgaanbieders stabiliteit en voorspelbaarheid, zodat iedereen er zich toe kan verhouden en zijn organisatie daarop kan inrichten.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder