

 WIJ WILLEM ALEXANDER,
 BIJ DE GRATIE GODS,
 KONING DER NEDERLANDEN,
 PRINS VAN ORANJE-NASSAU,
 ENZ. ENZ. ENZ.

Besluit van **PM**

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

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

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.

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.

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 vennoot 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 reisvaccinatiebureaus. Ook zorgaanbieders die uitsluitend forensische zorg als omschreven in artikel 1.1., tweede lid, van de Wet forensische zorg verlenen of militaire instellingen die geen Zvw- of Wlz-zorg verlenen vallen onder deze uitzondering. Deze instellingen worden gefinancierd vanuit het ministerie van Justitie en Veiligheid dan wel Defensie en de 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

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).

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

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 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

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.

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

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.

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

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 transparantieverplichtingen 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

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

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 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

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.

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

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,

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.

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 uitsluitsel 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

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

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

zorgaanbiederbegrip heeft. De Jeugdwet kent geen definitie van solistisch werkende jeugdhulpverlener.

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°, 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°'. De zorgaanbieder onder 1° 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 verantwoordingsplichting. 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,

 WIJ WILLEM ALEXANDER,
 BIJ DE GRATIE GODS,
 KONING DER NEDERLANDEN,
 PRINS VAN ORANJE-NASSAU,
 ENZ. ENZ. ENZ.

Besluit van **PM**

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;

4° leveren van roerende voorzieningen of mobiliteitshulpmiddelen als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 3°, onderscheidenlijk onderdeel e, van de Wet langdurige zorg of

5° 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

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 de regeling voor het gebruik van financiële derivaten) en 40b (eis van een openbare jaarverantwoording) van de Wet marktoordening 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, de 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

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.

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 uiteraard buiten de reikwijdte van de artikelen 40a en 40b van die wet.

Bij franchise wordt een contract gesloten tussen een franchisegever en een franchisenemer waarin de franchisegever, tegen een vergoeding, het recht verleent aan een franchisenemer om een onderneming met een bepaalde handelsnaam te exploiteren. Kenmerkend voor een franchisecontract is het gebruik van een herkenbare formule. Of zowel de franchisegever als de franchisenemer als zorgaanbieder gelden is afhankelijk van de afspraken in het franchisecontract. Het is voor de kwalificatie als zorgaanbieder bepalend wie uiteindelijk verantwoordelijk is voor de feitelijke zorgverlening³. In het geval van een franchisecontract tussen zorgaanbieders, is het uitgangspunt dat zowel franchisegever als franchisenemer aan de verplichtingen van artikelen 40a en 40b Wmg voldoen, tenzij er sprake is van een in het Bub WMG genoemde uitzondering.

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 de 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. Daarnaast is een belangrijk doel van de jaarverantwoordingsplicht het openbaar verantwoording afleggen aan de maatschappij in het algemeen en aan de stakeholders in de zorgsector in het bijzonder. Hierbij kan worden gedacht aan media, interne toezichthouders, cliëntenraden, zorgkantoren en zorgverzekeraars.

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).

³ Zie uitspraak van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State van 24 juli 2019, ECLI:NL:RVS:2019:2529 en Kamerstukken II 2019/20, 34767, nr.56, p.3.

In lijn met de toelichting bij de derde nota van wijziging van de AWtza worden 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, de regeling voor het gebruik van financiële derivaten en de eis van een 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, levering van bepaalde roerende voorzieningen en mobiliteitshulpmiddelen en catering;
- c) zorgaanbieders die uitsluitend een factureringsbedrijf zijn;
- d) natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen, zoals werknemers en zelfstandigen zonder personeel (hierna: zzp'ers).
- e) maten en vennoten die zorg doen verlenen in het kader van een maatschap of vennootschap waarvan zij maat of vennoot 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, de regeling voor het gebruik van financiële derivaten en de eis van openbare jaarverantwoording enkel voor zorgaanbieders die geheel of gedeeltelijk zijn gefinancierd met collectieve middelen,⁴ 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.⁵ 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 reisvaccinatiebureaus. Ook zorgaanbieders die uitsluitend forensische zorg als omschreven in artikel 1.1., tweede lid, van de Wet forensische zorg verlenen vallen onder deze uitzondering. Financiering van forensische zorg vindt plaats vanuit het ministerie van Justitie en Veiligheid. Doelmatige besteding van deze collectieve middelen valt onder de verantwoordelijkheid van die minister.

⁴ 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.

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

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, levering van bepaalde roerende voorzieningen en mobiliteitshulpmiddelen en het verstrekken van eten en drinken. Voor zover de 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 zorgaanbieders⁶, 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 natuurlijk persoon doet zorg verlenen indien één of meer andere zorgaanbieders (natuurlijke personen of rechtspersonen) op basis van een arbeidsovereenkomst of een andere overeenkomst zoals bijvoorbeeld een overeenkomst van opdracht, voor hem werkzaam zijn.

Een voorbeeld van een natuurlijk persoon die wel zorg doet verlenen is de apotheker die de cliënten laat bedienen door één of meer apothekersassistenten die bij hem in loondienst zijn. De apotheker die eigen personeel in dienst heeft, 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 of waarnemer. In dat geval dient de opdrachtgever aan de verplichtingen te voldoen. Afhankelijk van de vraag of deze onderaannemer of waarnemer daarbij ook zelf zorg doet verlenen of niet, valt de onderaannemer of waarnemer al dan niet onder de uitzondering.

Een voorbeeld van een natuurlijk persoon die geen zorg doet verlenen is een verpleegkundige die in loondienst zorg verleent in een verpleeghuis. Een ander voorbeeld van een zorgaanbieder (natuurlijk persoon) die geen zorg doet verlenen is een zelfstandige die uitsluitend mensen in dienst heeft die geen zorg verlenen (geen zorgaanbieder zijn) en niet anderszins zorgaanbieders heeft ingeschakeld voor het door hem leveren van zorg. Natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen, worden uitgezonderd van de transparantieplichtingen omdat zij in het algemeen binnen hun

⁶ Kamerstukken II 2016/17, 34652, nr. 4 (Advies Raad van State Evaluatiewet WNT).

eigen organisatie geen taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden kunnen 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 sonderen. De NZa blijft bevoegd om desgevraagd bij deze groep zakelijke bescheiden en gegevens te vorderen als zij deze nodig heeft voor verder onderzoek.⁷ 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 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 een geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders (bijvoorbeeld een maatschap, vof of commanditaire vennootschap) wel verplicht om aan de verplichtingen van een transparante financiële bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoording te voldoen.⁸ Een kostenmaatschap van zorgaanbieders, waarbij de maten kosten delen, behoort ook tot een geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders. In dit voorbeeld dient de kostenmaatschap aan de artikelen 40a en 40b te voldoen. De individuele maten zijn uitgezonderd van de verplichtingen, zodat zij niet meerdere malen dezelfde jaarverantwoording openbaar hoeven te maken. 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 worden.⁹ In het geval van een geldschuld, zijn de maten jegens de schuldeiser voor gelijke som en gelijk aandeel aansprakelijk.¹⁰ Voor een vof geldt dat alle vennoten hoofdelijk aansprakelijk zijn.¹¹

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

Wanneer vennoten (ook) zorg doen verlenen in het kader van de maatschap of vennootschap, zoals een vof of commanditaire vennootschap, waarvan zij vennoot zijn, worden zij op grond van onderdeel e uitgezonderd. Een maat of vennoot doet bijvoorbeeld zorg verlenen wanneer er één of meer andere zorgaanbieders werkzaam zijn voor de maatschap of vennootschap. Die één of meer andere zorgaanbieders zijn in dienst of werken in opdracht bij de gezamenlijke maten of vennoten. De maatschap of vennootschap moet op grond van artikel 40a, vijfde lid en 40b, zesde lid, Wmg voldoen aan de eisen van de artikelen 40a en 40b. De individuele maten of vennoten die zorg doen verlenen, dan wel tevens zelf zorg verlenen in het kader van de maatschap en vennootschap, worden hiermee uitgezonderd van de artikelen 40a en 40b Wmg.

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 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.

⁷ Op grond van artikelen 5:17 van de Algemene wet bestuursrecht en 61 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

⁸ Met uitzondering van de reikwijdte van de regeling voor gebruik van derivaten, artikel 40a, vijfde lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg.

⁹ 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.

¹⁰ Dit volgt uit artikel 7A:1680 Burgerlijk Wetboek.

¹¹ Dit volgt uit artikel 18 Wetboek van Koophandel.

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. Het onafhankelijke bureau SIRA-consulting heeft de regeldruk voor deze amvb berekend.¹² Uitgaande van circa 88.000 zorgaanbieders die Zvw of Wlz zorg verlenen en circa 67.000 solistische zorgaanbieders, zullen de verplichtingen op circa 21.000 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.

Ook de verplichting van het jaarlijks openbaar maken van een jaarverantwoording is niet nieuw. Deze verplichting is afkomstig uit de WTZi, waarbij deze eis van toepassing was op de Zvw- en Wlz-instellingen die bepaalde categorieën van zorg verleenden.¹³ Onder de WTZi werden circa 3.000 zorginstellingen aangeschreven om zich jaarlijks te verantwoorden. In dit besluit gaat het om circa 21.000 zorgaanbieders. Dat is een toename van circa 18.000 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 € 1.144.000,-. Hierbij wordt uitgegaan van circa 20 minuten, 88.000 zorgaanbieders en een uurtarief van circa € 39,-.

6. Toetsen

6.1 MKB-toets

Op 6 februari 2020 heeft een MKB-toets¹⁴ 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 transparantieverplichtingen en eisen die uit het wetsvoorstel, dit besluit en de regeling volgen. Tegelijk is een (beperkte) stijging

¹² Memo Indicatieve berekening regeldruk Wtza en AWtza, 2020.

¹³ De artikelen 15 en 16 Wet toelating zorginstellingen en 2.1, vijfde lid, Uitvoeringsbesluit WTZi.

¹⁴ Kamerstukken II 2018/19, 32637, nr. 360 (Brief van de Staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat van 18 april 2019).

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 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.¹⁵ 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.¹⁶ 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)¹⁷ 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.¹⁸ Met de derde nota van wijziging van de AWTza is beoogd om meer

¹⁵ Zie ook: Advies AG Keulen van het Parket van de Hoge Raad van 9 april 2019, 18/00266, ECLI:NL:HR:2019:1140.

¹⁶ 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.

¹⁷ 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).

¹⁸ Verwezen wordt naar het amendement van het lid Ellemée c.s. over uitsluiten van beperkte financiële verantwoording voor kleine zorgaanbieders; *Kamerstukken II* 2019/20, 34768, nr. 27 die met algemene stemmen is aangenomen.

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.¹⁹ Zoals uiteengezet in het nader rapport²⁰ 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

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 2019.²¹

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.

¹⁹ 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.

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

²¹ *Kamerstukken II* 2019/2020, 34767, nr. 19.

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 uitsluitsel 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.²² 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 onder verantwoordelijkheid van het college van burgemeester en wethouders.

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

²² Kamerstukken II 2013/14, 32402, nr. F (Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg).

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 voor het gebruik van 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 Regeling Jeugdwet te bewerkstelligen dat jeugdhulpaanbieders die tevens zorg verlenen (de zogenoemde combinatie-instellingen) op grond van artikel 4.1, tweede lid, Regeling Jeugdwet enkel een financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie hoeven in te richten conform de regels van de Regeling jaarverantwoording WMG en niet op grond van de Regeling Jeugdwet. 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. Voor combinatie-instellingen zullen de NZa en de IGJ afspreken dat het opleggen van bestuursrechtelijke sancties in beginsel door de NZa zal plaatsvinden, op grond van het feit dat de combinatie-instelling in haar rol van zorgaanbieder de regels van de Regeling jaarverantwoording WMG niet nakomt. Leidt dit – na bezwaar – tot een beroep bij de rechter, dan geldt de rechtsbescherming zoals deze voor zorgaanbieders is geregeld. Dat wil zeggen dat beroep in één instantie kan worden

ingesteld bij het CBb, met dien verstande dat in geval van een besluit als bedoeld in paragraaf 6.4 van de Wmg (bestuurlijke boete)²³ beroep moet worden ingesteld bij de rechtbank Rotterdam en hoger beroep bij het CBb.²⁴

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.

7. Internetconsultatie

Een groot aantal organisaties is aangeschreven om hen te attenderen op de internetconsultatie, waaronder cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, werkgroep zorginstellingen van de Raad voor de Jaarverslaggeving en de sectorcommissie Coziek van de Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (hierna: NBA). De internetconsultatie vond plaats van 26 mei 2020 tot en met 21 juli 2020. Onderwerp van de internetconsultatie was het ambtelijk concept van dit besluit, versie 26 mei 2020. Bij de internetconsultatie is gevraagd of aan de hand van de wettekst en de toelichting duidelijk is welke zorgaanbieders onder de transparante bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoordingsverplichtingen vallen en welke aanbieders niet. Daarnaast is gevraagd welke onderdelen van het besluit meer uitleg behoeven. De consultatie heeft in totaal 9 reacties opgeleverd. Eén van een burger en een aantal van brancheorganisaties voor zorgaanbieders en de NBA. Bij 4 reacties is toestemming gegeven voor openbaarmaking. De internetconsultatie heeft geleid tot een aantal aanvullingen en verduidelijkingen in de toelichting. De reacties op de consultatie worden hieronder in hoofdlijnen besproken. Daarbij wordt aangeduid op welke wijze de reacties van invloed zijn geweest op dit besluit.

De meeste brancheorganisaties onderschrijven het belang van financiële transparantie van de bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Als instrument voor fraudebestrijding bij kleine zorgaanbieders, wordt de openbare jaarverantwoording echter niet gezien als instrument.

In een niet openbare reactie is verzocht om geen zorgaanbieders uit te zonderen van de verantwoordingsverplichtingen, omdat ook zorgaanbieders die uitsluitend zorg verlenen vanuit de aanvullende verzekering de cliënten financieel kunnen benadelen.

²³ Artikel 4, van bijlage 2, van de Algemene wet bestuursrecht (Beroep in eerste aanleg bij een bijzondere bestuursrechter).

²⁴ De artikelen 7 en 11, van bijlage 2, van de Algemene wet bestuursrecht (Beroep in eerste aanleg bij een andere rechtbank - Rotterdam - en Hoger beroep bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven).

Reactie: In het onderhavige besluit is echter het uitgangspunt dat enkel zorgaanbieders die bekostigd worden met collectieve middelen aanspreekbaar dienen te zijn op hun financiële bedrijfsvoering, omdat zij met hun financiële bedrijfsvoering de gehele maatschappij kunnen benadelen. De openbaarmakingsverplichting voor zorgaanbieders die uitsluitend niet-verzekerde zorg verlenen, wordt derhalve niet proportioneel geacht. Dit voorstel is dan ook niet overgenomen.

In een niet openbare reactie is gevraagd of buitenlandse zorgaanbieders met een statutaire zetel in Nederland op grond van artikel 40a Wmg onder dezelfde openbaarmakingsverplichting als Nederlandse zorgaanbieders komen te vallen. In de niet openbare reactie wordt dit als wenselijk gezien.

Reactie: Het gaat om vennootschappen met een buitenlandse rechtsvorm die (feitelijk) in Nederland zijn gevestigd. Voor zover bekend is zijn er op dit ogenblik circa 60 zorgaanbieders met een buitenlandse rechtsvorm ingeschreven in het handelsregister van de KvK. Die zorgaanbieders vallen onder hetzelfde Wmg-regime als in Nederland gevestigde zorgaanbieders met een Nederlandse rechtsvorm. Zij moeten voor zover zij op grond van het BUB WMG niet zijn uitgezonderd, aan de openbaarmakingsverplichting van in Nederland gevestigde zorgaanbieders voldoen. De rechtsvorm is hierbij niet van belang.

De Branchevereniging Kleinschalige Zorg (hierna: BVKZ) pleit ervoor om eerst het aanleveren van de openbare jaarverantwoording te optimaliseren, voordat de doelgroep wordt uitgebreid naar de gehele sector. De externe toezichthouder zou onvoldoende toezien op de volledigheid van de aangeleverde jaarverantwoording. De koepelorganisaties van de eerstelijnszorg (hierna: de koepelorganisaties) onderschrijven de matige kwaliteit van de jaarverantwoordingdata. Die koepelorganisaties zijn de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), de vereniging InEen (Ineen), de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), de Landelijke Vereeniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP) en het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF).

Reactie: Het CIBG heeft inmiddels de opdracht gekregen de functionaliteit van het aanleverportaal voor de maatschappelijke jaarverantwoording te optimaliseren. Naar verwachting wordt het nieuwe aanleverportaal DigiMV 2.0. begin 2021 in gebruik genomen. Daarmee kan het portaal al voor de verantwoording over boekjaar 2020 worden gebruikt.

Met de NZa zijn inmiddels afspraken gemaakt over het toekomstige handhavingsbeleid. De NZa gaat toezien op het tijdig, juist en volledig openbaar maken van de jaarverantwoording en zal die verplichting zo nodig handhaven. Het nieuwe aanleverportaal en de afspraken met de nieuwe externe toezichthouder, de NZa, zullen naar verwachting leiden tot verbetering van de kwaliteit van de openbare data.

BVKZ en de bovengenoemde koepelorganisaties stellen dat de externe toezichthouders onvoldoende gebruik maken van de openbare jaarverantwoording in hun toezicht. In een niet openbare reactie wordt gevraagd voor wie en voor welke doeleinden de jaarverantwoording nog meer openbaar wordt gemaakt.

Reactie: De externe toezichthouders maken wel degelijk gebruik van de openbare jaarverantwoordingdata bij hun toezicht, maar niet altijd in directe zin en publiekelijk. De data uit de jaarverantwoordingen worden gebruikt voor het risico-gebaseerde toezicht om zicht te krijgen op wat er gebeurt in de zorg. Om de grote hoeveelheid data te kunnen verwerken, worden verschillende indicatoren en parameters gebruikt. De

uitkomsten daarvan geven een beeld waar mogelijke risico's zijn voor onder meer de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Risico's worden onderworpen aan een nadere risicoanalyse, waarbij met behulp van andere bronnen het risico beter kan worden gewaardeerd. Hoe vollediger de data, hoe sterker en vollediger de informatiepositie van de NZa en hoe beter en vollediger de risicodetectie en vervolgens risicoanalyse kan plaatsvinden.

De BVKZ adviseert om eenmanszaken uit te zonderen van het bereik van de artikelen 40a en 40b Wmg, omdat voor een eenmanszaak met één natuurlijk persoon ook geldt dat zij binnen de eigen organisatie geen taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheid kan verdelen of schriftelijk vastleggen.

Reactie: Een eenmanszaak is een onderneming die toebehoort aan één natuurlijk persoon.²⁵ Voor zover een eenmanszaak gelijk staat aan één natuurlijk persoon die verder geen zorg door anderen doet verlenen, valt deze eenmanszaak inderdaad onder de uitzondering. Bij een eenmanszaak kan het echter ook zijn dat de natuurlijke persoon zorg doet verlenen door mensen (zorgaanbieders) die bij hem werkzaam zijn. Daarom is de lijst van uitzonderingen niet uitgebreid naar alle eenmanszaken.

De koepelorganisaties pleiten ervoor om een uitzondering op te nemen voor de kleinere eerstelijns zorgaanbieders met minder dan 25 natuurlijke personen. BVKZ verzocht om een eenzelfde uitzondering voor alle kleine zorgaanbieders.

Reactie: Bij de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel²⁶ en tijdens het algemeen overleg Zorgfraude/Governance in de Zorgsector²⁷ heeft de Tweede Kamer de wenselijkheid uitgesproken dat ook kleine zorgaanbieders zich verantwoorden conform de artikelen 40a en 40b Wmg. Met het daartoe aangenomen amendement wordt een toereikende financiële controle beoogd, zodat er meer zicht komt op kleine zorgaanbieders.²⁸ Het voorstel om kleine zorgaanbieders met 25 natuurlijke personen uit te zonderen, is gelet hierop niet overgenomen.

In een aantal niet openbare reacties wordt aangegeven dat het niet wenselijk is om vof's, factureringsbedrijven en zzp'ers uit te zonderen van de jaarverantwoordingsplicht

Reactie: Anders dan de niet openbare reacties lijken te veronderstellen, worden vof's niet uitgezonderd van de reikwijdte van de jaarverantwoordingsplicht. Enkel de individuele vennoten van de vof worden uitgezonderd om een dubbele verantwoordingsplicht te voorkomen. Factureringsbedrijven worden uitgezonderd omdat zij enkel ondersteunende werkzaamheden voor een zorgaanbieder verrichten. De zzp'ers worden uitgezonderd omdat een e verantwoordingsplicht voor deze groep niet proportioneel wordt geacht. Daarbij is deze groep dusdanig groot (circa 67.000 zzp'ers), dat de verantwoordingsplicht voor hen niet handhaafbaar is.

Verschillende reacties gaan over de toelichting bij de uitzondering van zorgaanbieders die geen zorg doen verlenen (artikel 5a, onder d, Bub WMG). Verzocht wordt om enkele verduidelijkingen aan te brengen. BVKZ adviseert om een voorbeeld op te nemen over

²⁵ Omschrijving eenmanszaak: artikel 16 van het Handelsregisterbesluit 2008.

²⁶ *Handelingen TK 2019/2020*, nr. 47, item 7 (parlementaire behandeling van het wetsvoorstel AWtza).

²⁷ *Kamerstukken II 2019/20*, 28 828, nr. 122 (Algemeen overleg Zorgfraude/Governance in de Zorgsector).

²⁸ 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.

een gecontracteerde zzp'er die niet werkzaam is als onderaannemer. Daarnaast vragen de koepelorganisaties om in de toelichting te verduidelijken of waarnemers dan wel zzp'ers in een kostenmaatschap onder de uitzondering van geen zorg doen verlenen vallen. BVKZ vraagt of een zorgorganisatie met de rechtsvorm vof onder de uitzondering valt van een natuurlijk persoon voor zover die zorg doet verlenen in het kader van een maatschap of vennootschap waarvan zij vennoot zijn, vallen (artikel 5a, onder e, Bub WMG). Zij vragen ook te verduidelijken of zorgorganisaties met de rechtsvorm vof waarvan de vennoten zelf zorg verlenen onder de uitzondering van artikel 5a, onder e, Bub WMG vallen.

Reactie: Naar aanleiding van deze reacties is de algemene toelichting bij artikel 5a, onder d en e, van dit besluit aangepast. Verduidelijkt is wanneer de zorgaanbieder of het geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders geen zorg doet verlenen.

In een aantal reacties worden enkele onderwerpen ter discussie gesteld die zien op de inhoud van de ministeriële regeling jaarverantwoording WMG. Zo adviseert de NBA om consistentie, uniformiteit en eenduidigheid met betrekking tot opzet/hoe-vraag, onderwerpen en begrippen van belang voor de financiële bedrijfsvoering en accountancy in die ketens. Daarnaast adviseert de NBA om afdeling 10, titel 9 van Boek 2 BW uit te zonderen, het bestuursverslag te herintroduceren, het Standard Business Reporting (SBR) te introduceren en de VWS-jaarverantwoordingsregels te harmoniseren. De koepelorganisaties vragen zich af of een uniforme model-jaarrekening haalbaar is.²⁹ Daarbij stellen de koepelorganisaties dat de openbare jaarverantwoording privacy- en concurrentiegevoelige data kan bevatten. De reactie op het uitgangspunt om voor de financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie zo veel mogelijk aan te sluiten bij bestaande administratie- en verantwoordingsverplichtingen in het BW, zijn overwegend positief. Daarnaast stelt de Federatie Medisch Specialisten (hierna: FMS) dat dubblures in de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering tussen het ziekenhuis en het medisch specialistisch bedrijf (hierna: MSB), zoals informatie over productie (DBC's) en personeel dient te worden voorkomen. Anders zou deze dubblure kunnen leiden tot foutieve gevolgtrekkingen. Van belang is dat de "harde cijfers" toegelicht kunnen worden, zodat geen foutieve conclusies worden getrokken.

Reactie: Deze onderwerpen betreffen de inhoud en inrichting van de ministeriële regeling "Regeling jaarverantwoording WMG" en zijn daarmee geen onderwerpen waar deze amvb over gaat. De genoemde overwegingen worden meegenomen bij het opstellen van de regeling.

Ten aanzien van het handhavingsbeleid stelt de FMS dat het MSB een te late openbaarmaking van de openbare jaarverantwoording niet kan worden verweten als het ziekenhuis de benodigde data niet tijdig aan het MSB verstrekt, omdat zij afhankelijk is van het ziekenhuis. De NBA vraagt of de externe toezichthouder ook rapportages gaat maken van de openbaar gemaakte jaarverantwoording.

Reactie: Deze onderwerpen betreffen het handhavingsbeleid of uitvoeringsbeleid van de NZa en zijn daarmee geen onderwerp waar deze amvb over gaat.

8. Informele voorhang bij de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal

Op verzoek van de beide Kamers der Staten-Generaal is een concept amvb naar hen toegestuurd om hen in de gelegenheid te stellen hierop te reageren. De Eerste Kamer

²⁹ Kamerstukken II 2019/20, 34747, nr. 47.

der Staten-Generaal heeft de concept amvb op 2 juni 2020 voor kennisgeving aangenomen. Op 30 juni 2020 hebben de leden van de VVD en CDA fractie in de Tweede Kamer der Staten-Generaal inbreng geleverd voor het schriftelijk overleg over deze concept amvb.³⁰ Naar aanleiding van deze inbreng is de toelichting bij dit besluit verduidelijkt. De leden van de Tweede Kamer hebben niet verzocht om meer categorieën van zorgaanbieders in dit besluit uit te zonderen. Voor het verslag van het schriftelijk overleg wordt verwezen naar *Kamerstukken II 2020/21, PM*.

ARTIKELSGEWIJS

ARTIKEL I

Artikel 5a

Onderdeel a

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

Dit onderdeel regelt de uitzondering voor zorgaanbieders die uitsluitend zorg verlenen op het gebied van zittend vervoer, schoonmaak, roerende voorzieningen en mobiliteitshulpmiddelen en catering die behoort tot het verzekerde pakket van de Wlz of tot het te verzekeren basispakket voor de zorgverzekering. Een leverancier van roerende voorzieningen die behoren tot het verzekerde pakket van de Wlz, geldt bij rechtstreekse levering aan een Wlz-verzekerde als zorgaanbieder. Een dergelijke levering kan zich voordoen in het geval de verzekerde Wlz-zorg zijn recht op zorg tot gelding brengt met een volledig pakket thuis of een modulair pakket thuis.

Een zorgaanbieder die uitsluitend op meer dan één van de genoemde gebieden zorg verleent, valt ook onder de reikwijdte van de uitzondering.

Onderdeel c

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°, 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°'. De zorgaanbieder onder 1° is de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent.

Onderdeel d

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

³⁰ *Kamerstukken II 2019/20, 29 247, 312* (brief van de minister aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal); *Kamerstukken II 2019/20, 34767, nr. D* (brief van de minister aan de Eerste Kamer der Staten-Generaal).

Onderdeel e

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,

 WIJ WILLEM-ALEXANDER,
 BIJ DE GRATIE GODS,
 KONING DER NEDERLANDEN,
 PRINS VAN ORANJE-NASSAU,
 ENZ. ENZ. ENZ.

Besluit van **PM**

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 _____, kenmerk _____ 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 _____, kenmerk _____), 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;
 - 4° leveren van roerende voorzieningen of mobiliteitshulpmiddelen als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 3°, onderscheidenlijk onderdeel e, van de Wet langdurige zorg of

5° 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,

Nota van toelichting

ALGEMEEN DEEL

1. Inleiding

Dit besluit wijzigt het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer 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 de 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, de 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

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, 34768, nr. 13.

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 uiteraard buiten de reikwijdte van de artikelen 40a en 40b van die wet.

Bij franchise wordt een contract gesloten tussen een franchisegever en een franchisenemer waarin de franchisegever, tegen een vergoeding, het recht verleent aan een franchisenemer om een onderneming met een bepaalde handelsnaam te exploiteren. Kenmerkend voor een franchisecontract is het gebruik van een herkenbare formule. Of zowel de franchisegever als de franchisenemer als zorgaanbieder gelden is afhankelijk van de afspraken in het franchisecontract. Het is voor de kwalificatie als zorgaanbieder bepalend wie uiteindelijk verantwoordelijk is voor de feitelijke zorgverlening³. In het geval van een franchisecontract tussen zorgaanbieders, is het uitgangspunt dat zowel franchisegever als franchisenemer aan de verplichtingen van artikelen 40a en 40b Wmg voldoen, tenzij er sprake is van een in het Bub WMG genoemde uitzondering.

De Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) en de Inspectie gezondheidszorg en jeugd (hierna: IGJ) hebben geconstateerd dat het bestuur van zorgaanbieders de afgelopen jaren steeds complexer is geworden en dat uit de toezichtspraktijk blijkt dat deze complexe bedrijfsstructuren risico's met zich mee brengen.⁴ Ook zijn er de laatste jaren steeds meer signalen dat geld dat bedoeld is voor de zorg niet ten goede komt aan de zorg. Het kabinet vindt dit onaanvaardbaar en vindt dat al het mogelijke moet worden gedaan om hier een einde aan te maken. Een en ander heeft ertoe geleid dat het kabinet in de brief van 9 juli 2019⁵ een aantal maatregelen heeft aangekondigd. Deze maatregelen zijn gericht op het bevorderen van de kwaliteit en een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering bij zorgaanbieders.

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 verruiming van hun informatiepositie de NZa en de 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. Daarnaast is een belangrijk doel van de jaarverantwoordingsplicht het openbaar verantwoording afleggen aan de maatschappij in het algemeen en aan de stakeholders in de zorgsector in het bijzonder. Hierbij kan worden gedacht aan media, interne toezichthouders, cliëntenraden, zorgkantoren en zorgverzekeraars.

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):

³ Zie uitspraak van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State van 24 juli 2019, ECLI:NL: RVS:2019:2529 en *Kamerstukken II 2019/20, 34767, nr. 56, p. 3*.

⁴ Zie de brief van 5 maart 2019 met bijlagen; *Kamerstukken II 2018/19, 23 235, nr. 179*.

⁵ *Kamerstukken II 2018/19, 35000 XVI, nr. 133*.

- 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, eerste lid);
- 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, tweede lid);
- 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, vierde lid);
- 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 worden 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 waren.

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, de regeling voor het gebruik van financiële derivaten en de eis van een 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, levering van bepaalde roerende voorzieningen en mobiliteitshulpmiddelen en catering;
- c) zorgaanbieders die uitsluitend een factureringsbedrijf zijn;
- d) natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen, zoals werknemers en zelfstandigen zonder personeel (hierna: zzp'ers);
- e) maten en vennoten die zorg doen verlenen in het kader van een maatschap of vennootschap waarvan zij maat of vennoot 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, de regeling voor het gebruik van financiële derivaten en de eis van openbare jaarverantwoording enkel voor zorgaanbieders die geheel of gedeeltelijk zijn gefinancierd met collectieve middelen,⁶ 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

⁶ 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.

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.⁷ 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 reisvaccinatiebureaus. Ook zorgaanbieders die uitsluitend forensische zorg als omschreven in artikel 1.1., tweede lid, van de Wet forensische zorg verlenen vallen onder deze uitzondering. Financiering van forensische zorg vindt plaats vanuit het ministerie van Justitie en Veiligheid. Doelmatige besteding van deze collectieve middelen valt onder de verantwoordelijkheid van die minister.

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, levering van bepaalde roerende voorzieningen en mobiliteitshulpmiddelen en het verstrekken van eten en drinken. Voor zover de 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 zorgaanbieders⁸, 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 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.⁹ Een natuurlijk persoon doet zorg verlenen indien één of meer andere zorgaanbieders (natuurlijke personen of rechtspersonen) op basis van een arbeidsovereenkomst of een andere overeenkomst zoals bijvoorbeeld een overeenkomst van opdracht, voor hem werkzaam zijn.

⁷ Kamerstukken II 2016/17, 34652, nr. 4 (Advies van de Afdeling advisering van de Raad van State Evaluatiewet WNT).

⁸ Kamerstukken II 2016/17, 34652, nr. 4 (Advies Raad van State Evaluatiewet WNT).

⁹ Deze uitzondering heeft een ruimere betekenis dan een 'solistisch werkende zorgverlener' als bedoeld in de Wkkgz. Onder de definitie van natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen kunnen in tegenstelling tot de definitie van 'solistisch werkende zorgverlener', ook natuurlijke personen vallen die in dienst of in opdracht van een zorgaanbieder werken.

Een voorbeeld van een natuurlijke persoon die wel zorg doet verlenen is de apotheker die de cliënten laat bedienen door één of meer apothekersassistenten die bij hem in loondienst zijn. De apotheker die eigen personeel in dienst heeft, 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 of waarnemer. In dat geval dient de opdrachtgever aan de verplichtingen te voldoen. Afhankelijk van de vraag of deze natuurlijke persoon als onderaannemer of waarnemer daarbij ook zelf zorg doet verlenen of niet, valt de onderaannemer of waarnemer al dan niet onder de uitzondering.

Een voorbeeld van een natuurlijk persoon die geen zorg doet verlenen is een verpleegkundige die in loondienst zorg verleent in een verpleeghuis. Een ander voorbeeld van een zorgaanbieder (natuurlijk persoon) die geen zorg doet verlenen is een zelfstandige die uitsluitend mensen in dienst heeft die geen zorg verlenen (geen zorgaanbieder zijn) en niet anderszins zorgaanbieders heeft ingeschakeld voor het door hem leveren van zorg. Natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen, worden uitgezonderd van de transparantieplichtingen omdat zij in het algemeen binnen hun eigen organisatie geen taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden kunnen verdelen en deze schriftelijk vastleggen. Daarbij heeft de NZa in haar uitvoerbaarheid en handhaafbaarheidstoets bij de derde nota van wijziging van de AWtza gevraagd om deze categorie van zorgaanbieders in het kader van de handhaafbaarheid uit te zonderen. De NZa blijft bevoegd om desgevraagd bij deze groep zakelijke bescheiden en gegevens te vorderen als zij deze nodig heeft voor verder onderzoek.¹⁰ 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 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 een geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders (bijvoorbeeld een maatschap, vof of commanditaire vennootschap) wel verplicht om aan de verplichtingen van een transparante financiële bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoording te voldoen.¹¹ Een kostenmaatschap van zorgaanbieders, waarbij de maten kosten delen, behoort ook tot een geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders. In dit voorbeeld dient de kostenmaatschap aan de artikelen 40a en 40b te voldoen. De individuele maten zijn uitgezonderd van de verplichtingen, zodat zij niet meerdere malen dezelfde jaarverantwoording openbaar hoeven te maken. 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 worden.¹² In het geval van een geldschuld, zijn de maten jegens de schuldeiser voor gelijke som en gelijk aandeel aansprakelijk.¹³ Voor een vof geldt dat alle vennoten hoofdelijk aansprakelijk zijn.¹⁴

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

Wanneer vennoten (ook) zorg doen verlenen in het kader van de maatschap of vennootschap, zoals een vof of commanditaire vennootschap, waarvan zij vennoot zijn,

¹⁰ Op grond van artikelen 5:17 van de Algemene wet bestuursrecht en 61 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

¹¹ Met uitzondering van de reikwijdte van de regeling voor gebruik van derivaten, artikel 40a, vijfde lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg.

¹² 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.

¹³ Dit volgt uit artikel 7A:1680 Burgerlijk Wetboek.

¹⁴ Dit volgt uit artikel 18 Wetboek van Koophandel.

worden zij op grond van onderdeel e uitgezonderd. Een maat of vennoot doet bijvoorbeeld zorg verlenen wanneer er één of meer andere zorgaanbieders werkzaam zijn voor de maatschap of vennootschap. Die één of meer andere zorgaanbieders zijn in dienst of werken in opdracht bij de gezamenlijke maten of vennoten. De maatschap of vennootschap moet op grond van artikel 40a, vijfde lid en 40b, zesde lid, Wmg voldoen aan de eisen van de artikelen 40a en 40b. De individuele maten of vennoten die zorg doen verlenen, dan wel tevens zelf zorg verlenen in het kader van de maatschap en vennootschap, worden hiermee uitgezonderd van de artikelen 40a en 40b Wmg.

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 WTZi jaarverantwoordingsplichtig waren. De artikelen 15 en 16 van de WTZi waren van toepassing op de instellingen voor medisch-specialistische zorg, persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling anders dan behandeling van gedragswetenschappelijke aard in verband met een psychiatrische aandoening. Tevens waren de artikelen 15 en 16 van toepassing op de Regionale Ambulancevoorzieningen, bedoeld in de Tijdelijke wet ambulancezorg. Deze instellingen moeten vanaf de inwerkingtreding van dit besluit aan de nieuwe jaarverantwoordingsplicht voldoen.

De overgangsbepaling is van toepassing op zorgaanbieders die op grond van de WTZi niet hoefden te verantwoorden, maar die op grond van de artikelen 40a en 40b Wmg jaarverantwoordingsplichtig worden. Deze groep omvat alle zorgaanbieders in de zin van de Wmg met uitzondering van bovengenoemde instellingen en van de op grond van het gewijzigde Bub WMG uitgesloten categorieën van zorgaanbieders. Dit zijn voornamelijk een aantal 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.

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. Bij koninklijk besluit zal worden geregeld dat artikel 5b met ingang van 1 januari 2022 vervalt. 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. Het onafhankelijke bureau SIRA-consulting heeft de regeldruk van de bovenbedoelde verplichtingen berekend.¹⁵ Uitgaande van circa 88.000

¹⁵ Rapport "Regeldruk Wtza en AWtza; Regeldrukberekening voor de Wtza, de AWtza, de aangenomen amendementen en de lagere regelgeving die daarop van toepassing is", Sira Consulting, 2020.

zorgaanbieders¹⁶ die Zvw of Wlz zorg verlenen en circa 67.000 zelfstandigen zonder personeel zullen de verplichtingen op circa 21.000 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.

Ook de verplichting van het jaarlijks openbaar maken van een jaarverantwoording is niet nieuw. Deze verplichting is afkomstig uit de WTZi, waarbij deze eis van toepassing was op de Zvw- en Wlz-instellingen die bepaalde categorieën van zorg verleenden.¹⁷ Onder de WTZi werden circa 3.000 zorginstellingen aangeschreven om zich jaarlijks te verantwoorden. In dit besluit gaat het om circa 21.000 zorgaanbieders. Dat is een toename van circa 18.000 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

Dit besluit leidt tot eenmalige kosten voor kennisneming van € 1.144.000,-. Hierbij wordt uitgegaan van circa 20 minuten, 88.000 zorgaanbieders en een uurtarief van circa € 39,-.

6. Toetsen

6.1 MKB-toets

Op 6 februari 2020 heeft een MKB-toets¹⁸ 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 transparantieverplichtingen 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

¹⁶ Natuurlijke personen in loondienst zijn hierin niet meegerekend.

¹⁷ De artikelen 15 en 16 Wet toelating zorginstellingen en 2.1, vijfde lid, Uitvoeringsbesluit WTZi.

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

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 het 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 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 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.¹⁹ 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.²⁰ 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)²¹ 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.²² 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.²³ Zoals uiteengezet in het nader rapport²⁴ 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

¹⁹ Zie ook: Advies AG Keulen van het Parket van de Hoge Raad van 9 april 2019, 18/00266, ECLI:NL:HR:2019:1140.

²⁰ 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.

²¹ 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).

²² 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.

²³ 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*.

²⁴ *Kamerstukken II 2019/20, 34768, nr. 14*.

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

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 2019.²⁵

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

Ten tijde van de NZa-toets uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid kon de NZa nog geen definitief uitsluitsel geven over de uitvoerbaarheid van de in het Bub WMG uitgezonderde categorieën van zorgaanbieders. De NZa heeft de afgelopen periode de uitvoerbaarheid van de in het Bub WMG uitgezonderde categorieën van zorgaanbieders nader onderzocht. Uit dit onderzoek is gebleken dat een centrale lijst via het openbare Landelijk Register Zorgaanbieders (hierna: LRZa) als bedoeld in artikel 12 van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz), met daarop de openbaarmakingsplichtige zorgaanbieders als bedoeld in artikel 40b Wmg, met uitzondering van de in artikel 5a Bub WMG genoemde categorieën van zorgaanbieders, haalbaar en wenselijk is. De NZa gaat nader onderzoeken hoe de relevante bronnen verder kunnen worden ontsloten en informatie ingevolge artikel 22 Wmg kan worden uitgewisseld om voornoemde lijst concreet vorm te geven. Hierbij formuleren de NZa en het CIBG toepasbare regels die leiden tot een zo zuiver mogelijke lijst voor elk boekjaar.

²⁵ Kamerstukken II 2019/2020, 34767, nr. 19.

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. Om goed voorbereid te zijn op deze uitbreiding, streeft de NZa ernaar om de werkwijze – hoe te komen tot de centrale lijst – halverwege kalenderjaar 2022 gereed te hebben.

De NZa merkt op dat 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.²⁶ De Jeugdwet kent geen definitie van solistisch werkende jeugdhulpverlener onder verantwoordelijkheid van het college van burgemeester en wethouders.

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 naleavingskosten 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 doen verlenen 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 voor het gebruik van 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

²⁶ Daarnaast heeft de uitzondering onder d niet dezelfde betekenis als een 'solistisch werkende zorgverlener' als bedoeld in de Wkkgz. Onder de definitie van natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen kunnen in tegenstelling tot de definitie van 'solistisch werkende zorgverlener', ook natuurlijke personen vallen die in dienst of in opdracht van een zorgaanbieder werken.

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 omschrijven 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 Regeling Jeugdwet te bewerkstelligen dat jeugdhulpaanbieders die tevens zorg verlenen (de zogenoemde combinatie-instellingen) op grond van artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet enkel een financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie hoeven in te richten conform de regels van de Regeling jaarverantwoording WMG en niet overeenkomstig de Regeling Jeugdwet. 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. Voor combinatie-instellingen zullen de NZa en de IGJ afspreken dat het opleggen van bestuursrechtelijke sancties in beginsel door de NZa zal plaatsvinden, op grond van het feit dat de combinatie-instelling in haar rol van zorgaanbieder de regels van de Regeling jaarverantwoording WMG niet nakomt. Leidt dit – na bezwaar – tot een beroep bij de rechter, dan geldt de rechtsbescherming zoals deze voor zorgaanbieders is geregeld. Dat wil zeggen dat beroep in één instantie kan worden ingesteld bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (hierna: CBb), met dien verstande dat in geval van een besluit als bedoeld in paragraaf 6.4 van de Wmg (bestuurlijke boete)²⁷ beroep moet worden ingesteld bij de rechtbank Rotterdam en hoger beroep bij het CBb.²⁸

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

²⁷ Artikel 4, van bijlage 2, van de Algemene wet bestuursrecht (Beroep in eerste aanleg bij een bijzondere bestuursrechter).

²⁸ De artikelen 7 en 11, van bijlage 2, van de Algemene wet bestuursrecht (Beroep in eerste aanleg bij een andere rechtbank - Rotterdam - en Hoger beroep bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven).

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.

7. Internetconsultatie

Een groot aantal organisaties is aangeschreven om hen te attenderen op de internetconsultatie, waaronder cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, werkgroep zorginstellingen van de Raad voor de Jaarverslaggeving en de sectorcommissie Coziek van de Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (hierna: NBA). De internetconsultatie vond plaats van 26 mei 2020 tot en met 21 juli 2020. Onderwerp van de internetconsultatie was het ambtelijk concept van dit besluit, versie 26 mei 2020. Bij de internetconsultatie is gevraagd of aan de hand van de wettekst en de toelichting duidelijk is welke zorgaanbieders onder de transparante bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoordingsverplichtingen vallen en welke aanbieders niet. Daarnaast is gevraagd welke onderdelen van het besluit meer uitleg behoeven. De consultatie heeft in totaal 9 reacties opgeleverd. Eén van een burger en een aantal van brancheorganisaties voor zorgaanbieders en de NBA. Bij 4 reacties is toestemming gegeven voor openbaarmaking. De internetconsultatie heeft geleid tot een aantal aanvullingen en verduidelijkingen in de toelichting. De reacties op de consultatie worden hieronder in hoofdlijnen besproken. Daarbij wordt aangeduid op welke wijze de reacties van invloed zijn geweest op dit besluit.

In een niet openbare reactie is verzocht om geen zorgaanbieders uit te zonderen van de verantwoordingsverplichtingen, omdat ook zorgaanbieders die uitsluitend zorg verlenen vanuit de aanvullende verzekering de cliënten financieel kunnen benadelen.

Reactie: In het onderhavige besluit is het uitgangspunt dat enkel zorgaanbieders die bekostigd worden met collectieve middelen aanspreekbaar dienen te zijn op hun financiële bedrijfsvoering, omdat zij met hun financiële bedrijfsvoering de gehele maatschappij kunnen benadelen. De openbaarmakingsverplichting voor zorgaanbieders die uitsluitend niet-verzekerde zorg verlenen, wordt derhalve niet proportioneel geacht. Dit voorstel is dan ook niet overgenomen.

In een niet openbare reactie is gevraagd of buitenlandse zorgaanbieders met een statutaire zetel in Nederland op grond van artikel 40a Wmg onder dezelfde openbaarmakingsverplichting als Nederlandse zorgaanbieders komen te vallen. In de niet openbare reactie wordt dit als wenselijk gezien.

Reactie: Het gaat om vennootschappen met een buitenlandse rechtsvorm die (feitelijk) in Nederland zijn gevestigd. Voor zover bekend is zijn er op dit ogenblik circa 60 zorgaanbieders met een buitenlandse rechtsvorm ingeschreven in het handelsregister van de KvK. Die zorgaanbieders vallen onder hetzelfde Wmg-regime als in Nederland gevestigde zorgaanbieders met een Nederlandse rechtsvorm. Zij moeten voor zover zij op grond van het Bub WMG niet anderszins zijn uitgezonderd, aan de

openbaarmakingsverplichting van in Nederland gevestigde zorgaanbieders voldoen. De rechtsvorm is hierbij niet van belang.

De Branchevereniging Kleinschalige Zorg (hierna: BVKZ) pleit ervoor om eerst het aanleveren van de openbare jaarverantwoording te optimaliseren, voordat de doelgroep wordt uitgebreid naar de gehele sector. De externe toezichthouder zou onvoldoende toezien op de volledigheid van de aangeleverde jaarverantwoording. De koepelorganisaties van de eerstelijnszorg (hierna: de eerstelijns koepelorganisaties²⁹) onderschrijven de matige kwaliteit van de jaarverantwoordingdata.

Reactie: Het CIBG heeft inmiddels de opdracht gekregen de functionaliteit van het aanleverportaal voor de maatschappelijke jaarverantwoording te optimaliseren. Naar verwachting wordt het nieuwe aanleverportaal DigiMV 2.0. begin 2021 in gebruik genomen. Daarmee kan het portaal al voor de verantwoording over boekjaar 2020 worden gebruikt. De NZa gaat toezien op het tijdig, juist en volledig openbaar maken van de jaarverantwoording en zal die verplichting zo nodig handhaven. Het nieuwe aanleverportaal en de wijze van toezicht door de nieuwe externe toezichthouder, de NZa, zullen naar verwachting leiden tot verbetering van de kwaliteit van de openbare data.

De meeste reacties onderschrijven het belang van financiële transparantie van de bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Als instrument voor fraudebestrijding bij kleine zorgaanbieders, wordt de openbare jaarverantwoording echter niet gezien als instrument. BVKZ en de eerstelijns koepelorganisaties stellen dat de externe toezichthouders onvoldoende gebruik maken van de openbare jaarverantwoording in hun toezicht. In een niet openbare reactie wordt gevraagd voor wie en voor welke doeleinden de jaarverantwoording nog meer openbaar wordt gemaakt.

Reactie: De externe toezichthouders maken wel degelijk gebruik van de openbare jaarverantwoordingdata bij hun toezicht, maar niet altijd in directe zin en publiekelijk. De data uit de jaarverantwoordingen worden gebruikt voor het risico-gebaseerde toezicht om zicht te krijgen op wat er gebeurt in de zorg. Om de grote hoeveelheid data te kunnen verwerken, worden verschillende indicatoren en parameters gebruikt. De uitkomsten daarvan geven een beeld waar mogelijke risico's zijn voor onder meer de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Risico's worden onderworpen aan een nadere risicoanalyse, waarbij met behulp van andere bronnen het risico beter kan worden gewaardeerd. Hoe vollediger de data, hoe sterker en vollediger de informatiepositie van de externe toezichthouder en hoe beter en vollediger de risicodetectie en vervolgens risicoanalyse kan plaatsvinden. Daarnaast is de openbare jaarverantwoording ook een verantwoording naar de maatschappij over hoe is omgegaan met de besteding van collectieve middelen (Zvw, Wlz, VWS-subsidie). Allerlei partijen kunnen gebruik maken van deze gegevens. Dit kunnen zowel direct betrokkenen bij de zorgaanbieder zijn, media en onderzoekbureaus. Hier kan het adagium worden gehanteerd van 'eenmalige aanlevering, meervoudig gebruik'.

De BVKZ adviseert om eenmanszaken uit te zonderen van het bereik van de artikelen 40a en 40b Wmg, omdat voor een eenmanszaak met één natuurlijk persoon ook geldt

²⁹ De eerstelijnskoepelorganisaties zijn de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), de vereniging InEen (Ineen), de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP) en het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF).

dat zij binnen de eigen organisatie geen taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheid kan verdelen of schriftelijk vastleggen.

Reactie: Een eenmanszaak is een onderneming die toebehoort aan één natuurlijk persoon.³⁰ Voor zover een eenmanszaak gelijk staat aan één natuurlijk persoon die verder geen zorg door anderen doet verlenen, valt deze eenmanszaak inderdaad onder de uitzondering (artikel 5a, onder d). Bij een eenmanszaak kan het echter ook zijn dat de natuurlijke persoon zorg doet verlenen door mensen (zorgaanbieders) die bij hem werkzaam zijn. Daarom is de lijst van uitzonderingen niet uitgebreid naar alle eenmanszaken.

De eerstelijns koepelorganisaties pleiten ervoor om een uitzondering op te nemen voor de kleinere eerstelijns zorgaanbieders met minder dan 25 natuurlijke personen. BVKZ verzocht om een eenzelfde uitzondering voor alle kleine zorgaanbieders.

Reactie: Bij de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel³¹ en tijdens het algemeen overleg Zorgfraude/Governance in de Zorgsector³² heeft de Tweede Kamer de wenselijkheid uitgesproken dat ook kleine zorgaanbieders zich verantwoorden conform de artikelen 40a en 40b Wmg. Met het daartoe aangenomen amendement wordt een toereikende financiële controle beoogd, zodat er meer zicht komt op kleine zorgaanbieders.³³ Het voorstel om kleine zorgaanbieders met 25 natuurlijke personen uit te zonderen, is gelet hierop niet overgenomen.

In een aantal niet openbare reacties wordt aangegeven dat het niet wenselijk is om vof's, factureringsbedrijven en zzp'ers uit te zonderen van de jaarverantwoordingsplicht

Reactie: Anders dan de niet openbare reacties lijken te veronderstellen, worden vof's niet uitgezonderd van de reikwijdte van de jaarverantwoordingsplicht. Enkel de individuele vennoten van de vof worden uitgezonderd om een dubbele verantwoordingsplicht te voorkomen. Factureringsbedrijven worden uitgezonderd omdat zij enkel ondersteunende werkzaamheden voor een zorgaanbieder verrichten. De zzp'ers worden uitgezonderd omdat een verantwoordingsplicht voor deze groep niet proportioneel wordt geacht. Daarbij is deze groep dusdanig groot (circa 67.000 zzp'ers), dat de verantwoordingsplicht voor hen niet handhaafbaar is.

Verschillende reacties gaan over de toelichting bij de uitzondering van natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen (artikel 5a, onder d, Bub WMG). Verzocht wordt om enkele verduidelijkingen aan te brengen. BVKZ adviseert om een voorbeeld op te nemen over een gecontracteerde zzp'er die niet werkzaam is als onderaannemer. Daarnaast vragen de eerstelijns koepelorganisaties om in de toelichting te verduidelijken of waarnemers dan wel zzp'ers in een kostenmaatschap onder de uitzondering van geen zorg doen verlenen vallen. BVKZ vraagt of een zorgorganisatie met de rechtsvorm vof onder de uitzondering valt van een natuurlijk persoon voor zover die zorg doet verlenen in het kader van een maatschap of vennootschap waarvan zij vennoot zijn (artikel 5a, onder e, Bub WMG). Zij vragen ook te verduidelijken of zorgorganisaties met de

³⁰ Omschrijving eenmanszaak: artikel 16 van het Handelsregisterbesluit 2008.

³¹ *Handelingen TK 2019/2020, nr. 47, item 7 (parlementaire behandeling van het wetsvoorstel AWtza).*

³² *Kamerstukken II 2019/20, 28 828, nr. 122 (Algemeen overleg Zorgfraude/Governance in de Zorgsector).*

³³ 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.

rechtsvorm vof waarvan de vennoten zelf zorg verlenen onder de uitzondering van artikel 5a, onder e, Bub WMG vallen.

Reactie: Naar aanleiding van deze reacties is de algemene toelichting bij artikel 5a, onder d en e, van dit besluit aangepast. Verduidelijkt is wanneer sprake is van een natuurlijk persoon die geen zorg doet verlenen.

In een aantal reacties worden enkele onderwerpen ter discussie gesteld die zien op de inhoud van de ministeriële regeling jaarverantwoording WMG. Zo adviseert de NBA om consistentie, uniformiteit en eenduidigheid met betrekking tot opzet/hoe-vraag, onderwerpen en begrippen van belang voor de financiële bedrijfsvoering en accountancy in die ketens. Daarnaast adviseert de NBA om afdeling 10, titel 9, van Boek 2 BW uit te zonderen, het bestuursverslag te herintroduceren, het Standard Business Reporting (SBR) te introduceren en de VWS-jaarverantwoordingsregels te harmoniseren. De eerstelijns koepelorganisaties vragen zich af of een uniforme model-jaarrekening haalbaar is.³⁴ Daarbij stellen de eerstelijns koepelorganisaties dat de openbare jaarverantwoording privacy- en concurrentiegevoelige data kan bevatten. De reacties op het uitgangspunt om voor de financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie zo veel mogelijk aan te sluiten bij bestaande administratie- en verantwoordingsverplichtingen in het BW, zijn overwegend positief. Daarnaast stelt de Federatie Medisch Specialisten (hierna: FMS) dat dubblures in de andere informatie betreffende de bedrijfsvoering tussen het ziekenhuis en het medisch specialistisch bedrijf (hierna: MSB), zoals informatie over productie (DBC's) en personeel dient te worden voorkomen. Anders zou deze dubblure kunnen leiden tot foutieve gevolgtrekkingen. Van belang is dat de "harde cijfers" toegelicht kunnen worden, zodat geen foutieve conclusies worden getrokken.

Reactie: Deze onderwerpen betreffen de inhoud en inrichting van de nog tot stand te brengen ministeriële regeling "Regeling jaarverantwoording WMG" en zijn daarmee geen onderwerpen waar deze amvb over gaat. De genoemde overwegingen worden meegenomen bij het opstellen van de regeling, die eveneens voor internetconsultatie zal worden voorgelegd.

Ten aanzien van het handhavingsbeleid stelt de FMS dat het MSB een te late openbaarmaking van de openbare jaarverantwoording niet kan worden verweten als het ziekenhuis de benodigde data niet tijdig aan het MSB verstrekt, omdat zij afhankelijk is van het ziekenhuis. De NBA vraagt of de externe toezichthouder ook rapportages gaat maken van de openbaar gemaakte jaarverantwoording.

Reactie: Deze onderwerpen betreffen het handhavingsbeleid of uitvoeringsbeleid van de NZa en zijn daarmee geen onderwerp waar deze amvb over gaat.

8. Informele voorhang bij de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal

Op verzoek van de beide Kamers der Staten-Generaal is een concept amvb naar hen toegestuurd om hen in de gelegenheid te stellen hierop te reageren. De Eerste Kamer der Staten-Generaal heeft de concept amvb op 2 juni 2020 voor kennisgeving aangenomen. Op 30 juni 2020 hebben de leden van de VVD en CDA fractie in de Tweede Kamer der Staten-Generaal inbreng geleverd voor het schriftelijk overleg over deze

³⁴ Kamerstukken II 2019/20, 34747, nr. 47.

concept amvb.³⁵ Naar aanleiding van deze inbreng is de toelichting bij dit besluit verduidelijkt. De leden van de Tweede Kamer hebben niet verzocht om meer categorieën van zorgaanbieders in dit besluit uit te zonderen. Voor het verslag van het schriftelijk overleg wordt verwezen naar *Kamerstukken II 2020/21, 29 247, nr. 316*.

ARTIKELSGEWIJS

ARTIKEL I

Artikel 5a

Onderdeel a

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

Dit onderdeel regelt de uitzondering voor zorgaanbieders die uitsluitend zorg verlenen op het gebied van zittend vervoer, schoonmaak, roerende voorzieningen en mobiliteitshulpmiddelen en catering die behoort tot het verzekerde pakket van de Wlz of tot het te verzekeren basispakket voor de zorgverzekering. Een leverancier van roerende voorzieningen die behoren tot het verzekerde pakket van de Wlz, geldt bij rechtstreekse levering aan een Wlz-verzekerde als zorgaanbieder. Een dergelijke levering kan zich voordoen in het geval de verzekerde Wlz-zorg zijn recht op zorg tot gelding brengt met een volledig pakket thuis of een modulair pakket thuis.

Een zorgaanbieder die uitsluitend op meer dan één van de genoemde gebieden zorg verleent, valt ook onder de reikwijdte van de uitzondering.

Onderdeel c

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°, 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°'. De zorgaanbieder onder 1° is de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent.

Onderdeel d

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

Onderdeel e

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.

³⁵ *Kamerstukken II 2019/20, 29 247, 312* (brief van de minister aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal); *Kamerstukken II 2019/20, 34767, nr. D* (brief van de minister aan de Eerste Kamer der Staten-Generaal).

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,

De Minister voor Medische Zorg,

CONCEPT

 WIJ WILLEM-ALEXANDER,

 BIJ DE GRATIE GODS,

 KONING DER NEDERLANDEN,

 PRINS VAN ORANJE-NASSAU,

 ENZ. ENZ. ENZ.

Besluit van **PM**

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 voor Medische Zorg
van , kenmerk ;

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 voor Medische Zorg
(van , kenmerk);

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;
 - 4° leveren van roerende voorzieningen of mobiliteitshulpmiddelen als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 3°, onderscheidenlijk onderdeel e, van de Wet langdurige zorg of
 - 5° 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 voor Medische Zorg,

Nota van toelichting

ALGEMEEN DEEL

1. Inleiding

Dit besluit wijzigt het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer 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 de 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, de 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, 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, 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, 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, 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

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, 34768, nr. 13.

artikelen 40a en 40b voldoen. Natuurlijke personen of rechtspersonen die geen zorgaanbieder zijn in de zin van de Wmg, vallen uiteraard buiten de reikwijdte van de artikelen 40a en 40b van die wet.

Bij franchise wordt een contract gesloten tussen een franchisegever en een franchisenemer waarin de franchisegever, tegen een vergoeding, het recht verleent aan een franchisenemer om een onderneming met een bepaalde handelsnaam te exploiteren. Kenmerkend voor een franchisecontract is het gebruik van een herkenbare formule. Of zowel de franchisegever als de franchisenemer als zorgaanbieder gelden is afhankelijk van de afspraken in het franchisecontract. Het is voor de kwalificatie als zorgaanbieder bepalend wie uiteindelijk verantwoordelijk is voor de feitelijke zorgverlening.³ In het geval van een franchisecontract tussen zorgaanbieders, is het uitgangspunt dat zowel franchisegever als franchisenemer aan de verplichtingen van artikelen 40a en 40b Wmg voldoen, tenzij er sprake is van een in het Bub WMG genoemde uitzondering.

De Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) en de Inspectie gezondheidszorg en jeugd (hierna: IGJ) hebben geconstateerd dat het bestuur van zorgaanbieders de afgelopen jaren steeds complexer is geworden en dat uit de toezichtspraktijk blijkt dat deze complexe bedrijfsstructuren risico's met zich mee brengen.⁴ Ook zijn er de laatste jaren steeds meer signalen dat geld dat bedoeld is voor de zorg niet ten goede komt aan de zorg. Het kabinet vindt dit onaanvaardbaar en vindt dat al het mogelijke moet worden gedaan om hier een einde aan te maken. Een en ander heeft ertoe geleid dat het kabinet in de brief van 9 juli 2019⁵ een aantal maatregelen heeft aangekondigd. Deze maatregelen zijn gericht op het bevorderen van de kwaliteit en een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering bij zorgaanbieders.

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 verruiming van hun informatiepositie de NZa, de IGJ en de Jeugddautoriteit 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. Daarnaast is een belangrijk doel van de openbaarmakingsplicht het openbaar verantwoording afleggen aan de maatschappij in het algemeen en aan de stakeholders in de zorgsector in het bijzonder. Hierbij kan worden gedacht aan nieuwsmidia, interne toezichthouders, cliëntenraden⁶, ondernemingsraden⁷, Wlz-uitvoerders en zorgverzekeraars.

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):

³ Zie uitspraak van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State van 24 juli 2019, ECLI:NL: RVS:2019:2529 en *Kamerstukken II 2019/20, 34767, nr.56, p.3*.

⁴ Zie de brief van 5 maart 2019 met bijlagen; *Kamerstukken II 2018/19, 23 235, nr. 179*.

⁵ *Kamerstukken II 2018/19, 35000 XVI, nr. 133*.

⁶ Artikel 7, eerste lid, onderdeel g, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.

⁷ Artikel 13, eerste lid, van het Besluit verstrekking financiële informatie aan ondernemingsraden 1985.

- 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, eerste lid);
- 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, tweede lid);
- 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, vierde lid);
- 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 worden 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 waren.

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, de regeling voor het gebruik van financiële derivaten en de eis van een 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, levering van bepaalde roerende voorzieningen en mobiliteitshulpmiddelen en catering;
- c) zorgaanbieders die uitsluitend een factureringsbedrijf zijn;
- d) natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen, zoals werknemers en zelfstandigen zonder personeel (hierna: zzp'ers)⁸;
- e) maten en vennoten die zorg doen verlenen in het kader van een maatschap of vennootschap waarvan zij maat of vennoot 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, de regeling voor het gebruik van financiële derivaten en de eis van openbare jaarverantwoording enkel voor zorgaanbieders die geheel of gedeeltelijk zijn gefinancierd met collectieve middelen,⁹ 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 (hierna: collectief verzekerde zorg);
- zorg verleend op grond van een subsidie ten laste van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS-subsidie).

⁸ Zie voor nadere toelichting op de definitie van zzp'er *Kamerstukken II 2020/21*, 29 247, nr. 316.

⁹ 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.

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 collectief verzekerde zorg en zorg die is gefinancierd vanuit een VWS-subsidie.¹⁰ 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 reisvaccinatiebureaus. Ook zorgaanbieders die uitsluitend forensische zorg als omschreven in artikel 1.1., tweede lid, van de Wet forensische zorg verlenen vallen onder deze uitzondering. Financiering van forensische zorg vindt plaats vanuit het ministerie van Justitie en Veiligheid. Doelmatige besteding van deze collectieve middelen valt onder de verantwoordelijkheid van die minister.

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, levering van bepaalde roerende voorzieningen en mobiliteits hulpmiddelen en het verstrekken van eten en drinken. Voor zover de 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 zorgaanbieders¹¹, 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 collectief verzekerde ondersteunende werkzaamheden verrichten uitgezonderd.

c. Zorgaanbieders die uitsluitend factureringsbedrijf zijn

De factureringsbedrijven 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.¹² Een natuurlijk persoon doet zorg verlenen indien één of meer andere zorgaanbieders (natuurlijke personen of rechtspersonen) op basis van een arbeidsovereenkomst of een andere

¹⁰ Kamerstukken II 2016/17, 34652, nr. 4 (Advies van de Afdeling advisering van de Raad van State Evaluatiewet WNT).

¹¹ Kamerstukken II 2016/17, 34652, nr. 4 (Advies Raad van State Evaluatiewet WNT).

¹² Deze uitzondering heeft een ruimere betekenis dan een 'solistisch werkende zorgverlener' als bedoeld in de Wkkgz. Onder de definitie van natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen kunnen in tegenstelling tot de definitie van 'solistisch werkende zorgverlener', ook natuurlijke personen vallen die in dienst of in opdracht van een zorgaanbieder werken.

overeenkomst zoals bijvoorbeeld een overeenkomst van opdracht, voor hem werkzaam zijn.

Een voorbeeld van een natuurlijke persoon die wel zorg doet verlenen is de apotheker die de cliënten laat bedienen door één of meer apothekersassistenten die bij hem in loondienst zijn. De apotheker die eigen personeel in dienst heeft, 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 of waarnemer. In dat geval dient de opdrachtgever aan de verplichtingen te voldoen. Afhankelijk van de vraag of deze natuurlijke persoon als onderaannemer of waarnemer daarbij ook zelf zorg doet verlenen of niet, valt de onderaannemer of waarnemer al dan niet onder de uitzondering.

Een voorbeeld van een natuurlijk persoon die geen zorg doet verlenen is een verpleegkundige die in loondienst zorg verleent in een verpleeghuis. Een ander voorbeeld van een zorgaanbieder (natuurlijk persoon) die geen zorg doet verlenen is een zelfstandige die uitsluitend mensen in dienst heeft die geen zorg verlenen (geen zorgaanbieder zijn) en niet anderszins zorgaanbieders heeft ingeschakeld voor het door hem leveren van zorg. Natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen, worden uitgezonderd van de transparantieverplichtingen omdat zij in het algemeen binnen hun eigen organisatie geen taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden kunnen verdelen en deze schriftelijk vastleggen. Daarbij heeft de NZa in haar uitvoerbaarheid en handhaafbaarheidstoets bij de derde nota van wijziging van de AWTza gevraagd om deze categorie van zorgaanbieders in het kader van de handhaafbaarheid uit te zonderen. De NZa blijft bevoegd om desgevraagd bij deze groep zakelijke bescheiden en gegevens te vorderen als zij deze nodig heeft voor verder onderzoek.¹³ 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 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 een geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders (bijvoorbeeld een maatschap, vof of commanditaire vennootschap) wel verplicht om aan de verplichtingen van een transparante financiële bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoording te voldoen.¹⁴ Een kostenmaatschap van zorgaanbieders, waarbij de maten kosten delen, behoort ook tot een geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders. In dit voorbeeld dient de kostenmaatschap aan de artikelen 40a en 40b te voldoen. De individuele maten zijn uitgezonderd van de verplichtingen, zodat zij niet meerdere malen dezelfde jaarverantwoording openbaar hoeven te maken. 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 worden.¹⁵ In het geval van een geldschuld, zijn de maten jegens de schuldeiser voor gelijke som en gelijk aandeel aansprakelijk.¹⁶ Voor een vof geldt dat alle vennoten hoofdelijk aansprakelijk zijn.¹⁷

¹³ Op grond van artikelen 5:17 van de Algemene wet bestuursrecht en 61 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

¹⁴ Met uitzondering van de reikwijdte van de regeling voor gebruik van derivaten, artikel 40a, vijfde lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg.

¹⁵ 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.

¹⁶ Dit volgt uit artikel 7A:1680 Burgerlijk Wetboek.

¹⁷ Dit volgt uit artikel 18 Wetboek van Koophandel.

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

Wanneer vennoten (ook) zorg doen verlenen in het kader van de maatschap of vennootschap, zoals een vof of commanditaire vennootschap, waarvan zij vennoot zijn, worden zij op grond van onderdeel e uitgezonderd. Een maat of vennoot doet bijvoorbeeld zorg verlenen wanneer er één of meer andere zorgaanbieders werkzaam zijn voor de maatschap of vennootschap. Die één of meer andere zorgaanbieders zijn in dienst of werken in opdracht bij de gezamenlijke maten of vennoten. De maatschap of vennootschap moet op grond van artikel 40a, vijfde lid en 40b, zesde lid, Wmg voldoen aan de eisen van de artikelen 40a en 40b. De individuele maten of vennoten die zorg doen verlenen, dan wel tevens zelf zorg verlenen in het kader van de maatschap en vennootschap, worden hiermee uitgezonderd van de artikelen 40a en 40b Wmg.

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 WTZi jaarverantwoordingsplichtig waren. De artikelen 15 en 16 van de WTZi waren van toepassing op de instellingen voor medisch-specialistische zorg, persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling anders dan behandeling van gedragswetenschappelijke aard in verband met een psychiatrische aandoening. Tevens waren de artikelen 15 en 16 van toepassing op de Regionale Ambulancevoorzieningen, bedoeld in de Tijdelijke wet ambulancezorg. Deze instellingen moeten vanaf de inwerkingtreding van dit besluit aan de nieuwe openbaarmakingsplicht voldoen.

De overgangsbepaling is van toepassing op zorgaanbieders die op grond van de WTZi niet hoefden te verantwoorden, maar die op grond van de artikelen 40a en 40b Wmg openbaarmakingsplichtig worden. Deze groep omvat alle zorgaanbieders in de zin van de Wmg met uitzondering van bovengenoemde instellingen en van de op grond van het gewijzigde Bub WMG uitgesloten categorieën van zorgaanbieders. Dit zijn voornamelijk een aantal 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.

Uitgaande van inwerkingtreding met ingang van 1 januari 2022, betekent dit dat de nieuwe doelgroep voor 1 juni 2023 over het boekjaar 2022 moet verantwoorden. Bij koninklijk besluit zal worden geregeld dat artikel 5b met ingang van 1 januari 2023 vervalt. 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. Het onafhankelijke bureau SIRA-consulting B.V. heeft de regeldruk

van de bovenbedoelde verplichtingen berekend.¹⁸ Uitgaande van circa 88.000 zorgaanbieders¹⁹ die Zvw of Wlz zorg verlenen en circa 67.000 zzp'ers zullen de verplichtingen op circa 21.000 zorgaanbieders van toepassing zijn.

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

Ook de verplichting van het jaarlijks openbaar maken van een jaarverantwoording is niet nieuw. Deze verplichting is afkomstig uit de artikelen 15 en 16 WTZi, waarbij deze eis van toepassing was op de Zvw- en Wlz-instellingen die bepaalde categorieën van zorg verleenden.²⁰ Onder de WTZi werden circa 3.000 zorginstellingen aangeschreven om zich jaarlijks te verantwoorden. In dit besluit gaat het om circa 21.000 zorgaanbieders. Dat is een toename van circa 18.000 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

Dit besluit leidt tot eenmalige kosten voor kennisneming van € 1.144.000,-. Hierbij wordt uitgegaan van circa 20 minuten, 88.000 zorgaanbieders en een uurtarief van circa € 39,-.

6. Toetsen

6.1 MKB-toets

Op 6 februari 2020 heeft een MKB-toets²¹ 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 jaarverantwoording WMG 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 transparantieverplichtingen 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

¹⁸ Rapport "Regeldruk Wtza en AWtza; Regeldrukberekening voor de Wtza, de AWtza, de aangenomen amendementen en de lagere regelgeving die daarop van toepassing is" (v1.2), Sira Consulting B.V., Bilthoven, september 2020, te raadplegen op de website <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2020/09/17/regeldruk-wtza-en-awtza/Regeldruk+Wtza+en+AWtza.pdf>.

¹⁹ Natuurlijke personen in loondienst zijn hierin niet meegerekend.

²⁰ De artikelen 15 en 16 Wet toelating zorginstellingen en 2.1, vijfde lid, Uitvoeringsbesluit WTZi.

²¹ Kamerstukken II 2018/19, 32637, nr. 360 (Brief van de Staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat van 18 april 2019).

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 openbaarmakingsplicht als bedoeld in artikel 40b Wmg:

1. eerstelijns zorgaanbieders;
2. kleine zorgaanbieders met een opbrengst tot € 12 miljoen aan gedeclareerde collectief 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 openbaarmakingsplicht 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 collectief verzekerde zorg uit te zonderen van de openbaarmakingsplicht.

Met betrekking tot 3 en 4: Vanuit het panel werd opgemerkt dat in principe degene die directe contracten heeft met de zorgverzekeraar of de Wlz-uitvoerder (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. Een openbare jaarverantwoording door bijvoorbeeld de onderaannemer zou hier niet van toegevoegde waarde zijn. Andere leden van het panel merkten daarentegen op dat een openbaarmakingsplicht 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 op grond van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) geen externe openbare financiële verantwoording af en is derhalve betrekkelijk onzichtbaar voor de maatschappij.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: 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 op grond van bijvoorbeeld het BW, de Gemeentewet, de Provinciewet of de Subsidieregeling abortusklinieken. De hoofdregel is dat zorgaanbieders als financiële verantwoording een jaarrekening op moeten stellen overeenkomstig twee bijlagen die behoren tot de Regeling jaarverantwoording WMG. Hierop zijn sommige artikelen van titel 9 van Boek 2 van het BW van overeenkomstige toepassing verklaard. In afwijking

van de hoofdregel moeten de meeste eenmanszaken en personenvennootschappen als financiële verantwoording een balans en staat van baten en lasten met toelichting opstellen. Ook op deze financiële verantwoording zijn delen van titel 9 van Boek 2 van het BW van overeenkomstige toepassing verklaard. Door aan te sluiten bij reeds bestaande verplichtingen op grond van het BW wordt een lastenbeperking voor zorgaanbieders beoogd. Op grond van artikel 3:15i, tweede lid, in samenhang gelezen met artikel 2:10, tweede lid, BW geldt de verplichting tot het opstellen van een balans en staat van baten en lasten namelijk reeds voor een ieder die een bedrijf of zelfstandig beroep in Nederland uitoefent. Er zijn overigens twee bijzondere categorieën van zorgaanbieders op wie de openbaarmakingsverplichting van artikel 40b Wmg wel van toepassing is, maar die voor hun financiële verantwoording geen gebruik hoeven te maken van de bijlagen 1 of 2. Dit betreffen zorgaanbieders die op grond van andere wet- en regeling reeds verplicht zijn om zich financieel te verantwoorden. De eerste categorie betreft de zorgaanbieders die ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet reeds jaarstukken opstellen, bijvoorbeeld de Regionale Ambulancevoorzieningen met publiekrechtelijke rechtspersoonlijkheid. Deze zorgaanbieders moeten als financiële verantwoording de jaarstukken openbaar maken die zij op grond van de Provinciewet of de Gemeentewet moeten opstellen. De tweede categorie betreft de abortusklinieken die een subsidie ontvangen op grond van de Wet afbreking zwangerschap en zich overeenkomstig die Subsidieregeling abortusklinieken verantwoorden. Deze klinieken kunnen de jaarrekening openbaar maken die zij moeten opstellen in het kader van de Subsidieregeling abortusklinieken. Voor nadere informatie wordt verwezen naar de algemene toelichting bij de Regeling jaarverantwoording WMG.

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.²² Zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders, gemeenten, externe toezichthouders en bijzondere opsporingsdiensten spannen zich gezamenlijk actief in om fraude op te sporen en gebruiken daarbij diverse bronnen, waaronder de openbare jaarverantwoording.²³ Dit was ook de bron van het onderzoek van Follow the Money, Pointer en Reporter Radio. Partijen die zijn aangesloten bij het Informatieknooppunt Zorgfraude²⁴ 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

²² Zie ook: Advies AG Keulen van het Parket van de Hoge Raad van 9 april 2019, 18/00266, ECLI:NL:HR:2019:1140.

²³ 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.

²⁴ 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).

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.²⁵ 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.²⁶ Zoals uiteengezet in het nader rapport²⁷ 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 deze categorie van 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

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.

Het ministerie van 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.

²⁵ 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.

²⁶ 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*.

²⁷ *Kamerstukken II 2019/20, 34768, nr. 14*.

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. Dit concept-besluit behoort echter 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 2019.²⁸

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. 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

Ten tijde van de NZa-toets uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid kon de NZa nog geen definitief uitsluitsel geven over de uitvoerbaarheid van de in het Bub WMG uitgezonderde categorieën van zorgaanbieders. De NZa heeft de afgelopen periode de uitvoerbaarheid van de in het Bub WMG uitgezonderde categorieën van zorgaanbieders nader onderzocht. Uit dit onderzoek is gebleken dat een centrale adressenlijst via het openbare Landelijk Register Zorgaanbieders (hierna: LRZa) als bedoeld in artikel 12 van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz), met daarop de openbaarmakingsplichtige zorgaanbieders als bedoeld in artikel 40b Wmg, met uitzondering van de in artikel 5a Bub WMG genoemde categorieën van zorgaanbieders, haalbaar en wenselijk is. De NZa gaat nader onderzoeken hoe de relevante bronnen verder kunnen worden ontsloten en informatie ingevolge artikel 22 Wmg kan worden uitgewisseld om voornoemde lijst concreet vorm te geven. Hierbij formuleren de NZa en het CIBG toepasbare regels die leiden tot een zo zuiver mogelijke lijst voor elk boekjaar. 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. Om goed voorbereid te zijn op deze uitbreiding, streeft de NZa ernaar om de werkwijze – hoe te komen tot de centrale lijst – halverwege kalenderjaar 2022 gereed te hebben.

De NZa merkt op dat 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. Mede naar aanleiding van deze opmerking is de redactie van artikel 5a Bub WMG aangepast en vereenvoudigd. Op basis van de vereenvoudigde redactie zijn de ingewikkelde omschrijvingen van solist en een niet 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.²⁹ De Jeugdwet kent geen definitie van solistisch werkende jeugdhulpverlener onder verantwoordelijkheid van het college van burgemeester en wethouders.

²⁸ Kamerstukken II 2019/2020, 34767, nr. 19.

²⁹ Daarnaast heeft de uitzondering onder d niet dezelfde betekenis als een 'solistisch werkende zorgverlener' als bedoeld in de Wkkgz. Onder de definitie van natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen kunnen in tegenstelling tot de definitie van 'solistisch werkende zorgverlener', ook natuurlijke personen vallen die in dienst of in opdracht van een zorgaanbieder werken.

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. 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 doen verlenen 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 openbaarmakingsplichtig. 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.

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 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 openbaarmakingsplicht 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 omschrijven 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. Mede naar aanleiding van deze opmerking is de redactie van artikel 5a Bub WMG 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. Het voornemen is om in de Regeling Jeugdwet te bewerkstelligen dat jeugdhulpaanbieders die tevens zorg verlenen (de zogenoemde combinatie-instellingen) op grond van artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet enkel een financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie hoeven in te richten conform de regels van de Regeling jaarverantwoording WMG en niet overeenkomstig de Regeling Jeugdwet. 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. Voor combinatie-instellingen hebben de NZa en de IGJ in hun samenwerkingsovereenkomst afgesproken dat het opleggen van bestuursrechtelijke sancties in beginsel door de NZa zal plaatsvinden, op grond van het feit dat de combinatie-instelling in haar rol van zorgaanbieder de regels van de Regeling jaarverantwoording WMG niet nakomt. Leidt dit – na bezwaar – tot een beroep bij de rechter, dan geldt de rechtsbescherming zoals deze voor zorgaanbieders is geregeld. Dat wil zeggen dat beroep in één instantie kan worden ingesteld bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (hierna: CBb), met dien verstande dat in geval van een besluit als bedoeld in paragraaf 6.4 van de Wmg (bestuurlijke boete)³⁰ beroep moet worden ingesteld bij de rechtbank Rotterdam en hoger beroep bij het CBb.³¹

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. 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 niet specifiek handhaven op de opbrengsten, onderscheidenlijk baten op grond van de Jeugdwet bedoeld in artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet, alsmede 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.

7. Internetconsultatie

Een groot aantal organisaties is aangeschreven om hen te attenderen op de internetconsultatie, waaronder cliëntenorganisaties, beroeps- en brancheorganisaties voor zorgaanbieders, individuele zorgaanbieders, zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders, gemeenten, werkgroep zorginstellingen van de Raad voor de Jaarverslaggeving en de sectorcommissie Coziek van de Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (hierna: NBA). De internetconsultatie vond plaats van 26 mei 2020 tot en met 21 juli 2020. Onderwerp van de internetconsultatie was het ambtelijk concept van dit besluit, versie 26 mei 2020. Bij de internetconsultatie is gevraagd of aan de hand van de wettekst en de toelichting duidelijk is welke zorgaanbieders onder de transparante bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoordingsverplichtingen vallen en welke aanbieders niet. Daarnaast is gevraagd welke onderdelen van het besluit meer uitleg behoeven. De consultatie heeft in totaal 9 reacties opgeleverd. Eén van een burger en een aantal van brancheorganisaties voor zorgaanbieders en de NBA. Bij 4 reacties is toestemming gegeven voor openbaarmaking. De internetconsultatie heeft geleid tot een aantal aanvullingen en verduidelijkingen in de toelichting. De inhoudelijke reacties op de consultatie van dit besluit worden hieronder in hoofdlijnen besproken. Daarbij wordt aangeduid op welke wijze de reacties van invloed zijn geweest op dit besluit.

³⁰ Artikel 4, van bijlage 2, van de Algemene wet bestuursrecht (Beroep in eerste aanleg bij een bijzondere bestuursrechter).

³¹ De artikelen 7 en 11, van bijlage 2, van de Algemene wet bestuursrecht (Beroep in eerste aanleg bij een andere rechtbank - Rotterdam - en Hoger beroep bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven).

In een niet openbare reactie is verzocht om geen zorgaanbieders uit te zonderen van de verantwoordingsverplichtingen, omdat ook zorgaanbieders die uitsluitend zorg verlenen vanuit de aanvullende verzekering de cliënten financieel kunnen benadelen. In het onderhavige besluit is het uitgangspunt dat enkel zorgaanbieders die bekostigd worden met collectieve middelen aanspreekbaar dienen te zijn op hun financiële bedrijfsvoering, omdat zij met hun financiële bedrijfsvoering de gehele maatschappij kunnen benadelen. De openbaarmakingsverplichting voor zorgaanbieders die uitsluitend niet-collectief verzekerde zorg verlenen, wordt derhalve niet proportioneel geacht. Dit voorstel is dan ook niet overgenomen.

In een niet openbare reactie is gevraagd of buitenlandse zorgaanbieders met een statutaire zetel in Nederland op grond van artikel 40b Wmg onder dezelfde openbaarmakingsverplichting als Nederlandse zorgaanbieders komen te vallen. In de niet openbare reactie wordt dit als wenselijk gezien. Het gaat om vennootschappen met een buitenlandse rechtsvorm die (feitelijk) in Nederland zijn gevestigd. Voor zover bekend is zijn er op dit ogenblik circa 60 zorgaanbieders met een buitenlandse rechtsvorm ingeschreven in het handelsregister van de KvK. Die zorgaanbieders vallen onder hetzelfde Wmg-regime als in Nederland gevestigde zorgaanbieders met een Nederlandse rechtsvorm. Zij moeten voor zover zij op grond van het Bub WMG niet anderszins zijn uitgezonderd, aan de openbaarmakingsverplichting van in Nederland gevestigde zorgaanbieders voldoen. De rechtsvorm is hierbij niet van belang.

De Branchevereniging Kleinschalige Zorg (hierna: BVKZ) pleit ervoor om eerst het aanleveren van de openbare jaarverantwoording te optimaliseren, voordat de doelgroep wordt uitgebreid naar de gehele sector. De externe toezichthouder zou onvoldoende toezien op de volledigheid van de aangeleverde jaarverantwoording. De koepelorganisaties van de eerstelijnszorg (hierna: de eerstelijns koepelorganisaties³²) onderschrijven de matige kwaliteit van de jaarverantwoordingdata. Het CIBG heeft inmiddels de opdracht gekregen de functionaliteit van het aanleverportaal voor de openbare jaarverantwoording te optimaliseren. Naar verwachting wordt het nieuwe aanleverportaal DigiMV 3.0. begin 2021 in gebruik genomen. Daarmee kan het portaal al voor de verantwoording over boekjaar 2020 worden gebruikt. Het CIBG werkt ook aan een nieuwe visie op uitwisseling van jaarverantwoordingdata waarbij ook gekeken wordt naar de mogelijkheden van gestandaardiseerde en gestructureerde gegevensuitwisseling. Het ministerie heeft ook het initiatief genomen om met de gebruikers (onder andere de zorgverzekeraars, de Wlz-uitvoerders, het Centraal Bureau voor de Statistiek, de NZa, de IGJ, de Jeugddautoriteit en het CIBG) van de jaarverantwoordingdata nader in gesprek te gaan om te onderzoeken of en hoe de data kwaliteit verder verbeterd kan worden. Na inwerkingtreding van de AWTza gaat de NZa toezien op het tijdig, juist en volledig openbaar maken van de jaarverantwoording en zal die verplichting zo nodig handhaven. Daarbij beschikt de NZa over meer handhavingsinstrumenten. Ook is strafrechtelijke afdoening in plaats van bestuurlijke afdoening op basis van de Wet op de economische delicten mogelijk. Het nieuwe aanleverportaal en de wijze van toezicht door de nieuwe externe toezichthouder, de NZa, zullen naar verwachting leiden tot verbetering van de kwaliteit van de openbare data.

³² De eerstelijnskoepelorganisaties zijn de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), de vereniging InEen (Ineen), de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP) en het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF).

De meeste reacties onderschrijven het belang van financiële transparantie van de bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Als instrument voor fraudebestrijding bij kleine zorgaanbieders, wordt de openbare jaarverantwoording echter niet gezien als instrument. BVKZ en de eerstelijns koepelorganisaties stellen dat de externe toezichthouders onvoldoende gebruik maken van de openbare jaarverantwoording in hun toezicht. In een niet openbare reactie wordt gevraagd voor wie en voor welke doeleinden de jaarverantwoording nog meer openbaar wordt gemaakt.

De externe toezichthouders maken wel degelijk gebruik van de openbare jaarverantwoordingdata bij hun toezicht, maar niet altijd in directe zin en publiekelijk. De data uit de jaarverantwoordingen worden gebruikt voor het risico-gebaseerde toezicht om zicht te krijgen op wat er gebeurt in de zorg. Om de grote hoeveelheid data te kunnen verwerken, worden verschillende indicatoren en parameters gebruikt. De uitkomsten daarvan geven een beeld waar mogelijke risico's zijn voor onder meer de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Risico's worden onderworpen aan een nadere risicoanalyse, waarbij met behulp van andere bronnen het risico beter kan worden gewaardeerd. Hoe vollediger de data, hoe sterker en vollediger de informatiepositie van de externe toezichthouder en hoe beter en vollediger de risicodetectie en vervolgens risicoanalyse kan plaatsvinden. Daarnaast is de openbare jaarverantwoording ook een verantwoording naar de maatschappij over hoe is omgegaan met de besteding van collectieve middelen (Zvw, Wlz, VWS-subsidie). Allerlei partijen kunnen gebruik maken van deze gegevens. Dit kunnen zowel direct betrokkenen bij de zorgaanbieder zijn, media en onderzoeksbureaus. Hier kan het adagium worden gehanteerd van 'eenmalige aanlevering, meervoudig gebruik'.

De BVKZ adviseert om eenmanszaken uit te zonderen van het bereik van de artikelen 40a en 40b Wmg, omdat voor een eenmanszaak met één natuurlijk persoon ook geldt dat zij binnen de eigen organisatie geen taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheid kan verdelen of schriftelijk vastleggen. Een eenmanszaak is een onderneming die toebehoort aan één natuurlijk persoon.³³ Voor zover een eenmanszaak gelijk staat aan één natuurlijk persoon die verder geen zorg door anderen doet verlenen, valt deze eenmanszaak inderdaad onder de uitzondering (artikel 5a, onder d). Bij een eenmanszaak kan het echter ook zijn dat de natuurlijke persoon zorg doet verlenen door mensen (zorgaanbieders) die bij hem werkzaam zijn. Daarom is de lijst van uitzonderingen niet uitgebreid naar alle eenmanszaken.

De eerstelijns koepelorganisaties pleiten ervoor om een uitzondering op te nemen voor de kleinere eerstelijns zorgaanbieders met minder dan 25 natuurlijke personen. BVKZ verzocht om een eenzelfde uitzondering voor alle kleine zorgaanbieders. Bij de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel³⁴ en tijdens het algemeen overleg Zorgfraude/Governance in de Zorgsector³⁵ heeft de Tweede Kamer der Staten-Generaal de wenselijkheid uitgesproken dat ook kleine zorgaanbieders zich verantwoorden conform de artikelen 40a en 40b Wmg. Met het daartoe aangenomen amendement wordt een toereikende financiële controle beoogd, zodat er meer zicht komt op kleine zorgaanbieders.³⁶ Het voorstel om kleine zorgaanbieders met 25 natuurlijke personen uit te zonderen, is gelet hierop niet overgenomen.

³³ Omschrijving eenmanszaak: artikel 16 van het Handelsregisterbesluit 2008.

³⁴ *Handelingen TK 2019/2020, nr. 47, item 7 (parlementaire behandeling van het wetsvoorstel AWtza).*

³⁵ *Kamerstukken II 2019/20, 28 828, nr. 122 (Algemeen overleg Zorgfraude/Governance in de Zorgsector).*

³⁶ 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.

In een aantal niet openbare reacties wordt aangegeven dat het niet wenselijk is om vof's, factureringsbedrijven en zzp'ers uit te zonderen van de jaarverantwoordingsplicht. Anders dan de niet openbare reacties lijken te veronderstellen, worden vof's niet uitgezonderd van de reikwijdte van de openbaarmakingsplicht. Enkel de individuele vennoten van de vof worden uitgezonderd om een dubbele openbaarmakingsplicht te voorkomen. Factureringsbedrijven worden uitgezonderd omdat zij enkel ondersteunende werkzaamheden voor een zorgaanbieder verrichten. De zzp'ers worden uitgezonderd omdat een openbaarmakingsplicht voor deze groep niet proportioneel wordt geacht. Daarbij is deze groep dusdanig groot (circa 67.000 zzp'ers), dat de openbaarmakingsplicht voor hen niet handhaafbaar is.

Verschillende reacties gaan over de toelichting bij de uitzondering van natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen (artikel 5a, onder d, Bub WMG). Verzocht wordt om enkele verduidelijkingen aan te brengen. BVKZ adviseert om een voorbeeld op te nemen over een gecontracteerde zzp'er die niet werkzaam is als onderaannemer. Daarnaast vragen de eerstelijns koepelorganisaties om in de toelichting te verduidelijken of waarnemers dan wel zzp'ers in een kostenmaatschap onder de uitzondering van geen zorg doen verlenen vallen. BVKZ vraagt of een zorgorganisatie met de rechtsvorm vof onder de uitzondering valt van een natuurlijk persoon voor zover die zorg doet verlenen in het kader van een maatschap of vennootschap waarvan zij vennoot zijn (artikel 5a, onder e, Bub WMG). Zij vragen ook te verduidelijken of zorgorganisaties met de rechtsvorm vof waarvan de vennoten zelf zorg verlenen onder de uitzondering van artikel 5a, onder e, Bub WMG vallen. Naar aanleiding van deze reacties is de algemene toelichting bij artikel 5a, onder d en e, van dit besluit aangepast. Verduidelijkt is wanneer sprake is van een natuurlijk persoon die geen zorg doet verlenen.

In een aantal reacties worden enkele onderwerpen ter discussie gesteld die zien op de inhoud van de ministeriële regeling jaarverantwoording WMG of het handhavingsbeleid van de NZa. Deze opmerkingen betreffen de inhoud en inrichting van de nog tot stand te brengen ministeriële regeling "Regeling jaarverantwoording WMG", alsmede het handhavingsbeleid van de NZa en zijn daarmee geen onderwerpen waar deze amvb over gaat. Deze overwegingen worden meegenomen bij het opstellen van de concept-regeling, die op 19 oktober 2020 eveneens voor internetconsultatie is voorgelegd.

8. Informele voorhang bij de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal

Op verzoek van de beide Kamers der Staten-Generaal is een concept amvb naar hen toegestuurd om hen in de gelegenheid te stellen hierop te reageren. De Eerste Kamer der Staten-Generaal heeft de concept amvb op 2 juni 2020 voor kennisgeving aangenomen. Op 30 juni 2020 hebben de leden van de VVD en CDA fractie in de Tweede Kamer der Staten-Generaal inbreng geleverd voor het schriftelijk overleg over deze concept amvb.³⁷ Naar aanleiding van deze inbreng is de toelichting bij dit besluit verduidelijkt. De leden van de Tweede Kamer hebben niet verzocht om meer categorieën van zorgaanbieders in dit besluit uit te zonderen. Voor het verslag van het schriftelijk overleg wordt verwezen naar *Kamerstukken II 2020/21, 29 247, nr. 316*.

Bij plenaire behandeling VSO Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza, concept-wijziging Bub WMG en concept-amvb acute zorg op 5 november 2020 hebben de Kamerleden van de CDA, D66, GroenLinks, VVD en PVV fracties geen nadere vragen gesteld over de

³⁷ *Kamerstukken II 2019/20, 29 247, 312* (brief van de minister aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal); *Kamerstukken II 2019/20, 34767, nr. D* (brief van de minister aan de Eerste Kamer der Staten-Generaal).

werkingssfeer van de eisen omtrent een transparante financiële bedrijfsvoering en de regeling voor het gebruik van financiële derivaten (artikel 40a Wmg), alsmede de eis van een openbare jaarverantwoording (artikel 40b Wmg).

ARTIKELSGEWIJS

ARTIKEL I

Artikel 5a

Onderdeel a

Het betreft hier de uitzondering voor zorgaanbieders die geen zorg leveren die behoort tot het collectief 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

Dit onderdeel regelt de uitzondering voor zorgaanbieders die uitsluitend zorg verlenen op het gebied van zittend vervoer, schoonmaak, roerende voorzieningen en mobiliteitshulpmiddelen en catering die behoort tot het verzekerde pakket van de Wlz of tot het te verzekeren basispakket voor de zorgverzekering. Een leverancier van roerende voorzieningen die behoren tot het collectief verzekerde pakket van de Wlz, geldt bij rechtstreekse levering aan een Wlz-verzekerde als zorgaanbieder. Een dergelijke levering kan zich voordoen in het geval de verzekerde Wlz-zorg zijn recht op zorg tot gelding brengt met een volledig pakket thuis of een modulair pakket thuis.

Een zorgaanbieder die uitsluitend op meer dan één van de genoemde gebieden zorg verleent, valt ook onder de reikwijdte van de uitzondering.

Onderdeel c

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°, 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°'. De zorgaanbieder onder 1° is de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent.

Onderdeel d

In dit subonderdeel worden categorieën van natuurlijke personen die 'geen zorg doen verlenen' uitgezonderd van de transparantieverplichtingen. Hieronder vallen voornamelijk werknemers en zzp'ers. Ook maten of vennoten die geen zorg doen verlenen vallen onder deze uitzondering.

Onderdeel e

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 voor Medische Zorg,

CONCEPT

 WIJ WILLEM-ALEXANDER,
 BIJ DE GRATIE GODS,
 KONING DER NEDERLANDEN,
 PRINS VAN ORANJE-NASSAU,
 ENZ. ENZ. ENZ.

Besluit van **PM**

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 van);

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, ingevolge artikel 2.1 van het Uitvoeringsbesluit WTZi 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

Nota van toelichting

ALGEMEEN DEEL

1. Inleiding

Dit besluit wijzigt het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer 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, van de 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 van de 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 een natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent en factureringsbedrijven voor voornoemde zorgaanbieders.¹ 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 Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (hierna: AWtza) werken in de zorgsector veel verschillende categorieën van zorgaanbieders en gaan er veel collectieve middelen in om (*Kamerstukken II* 2019/20, 34 768, nr. 13). 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 hune 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.

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 van de 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

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

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 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, catering en schoonmaak;
- c) zorgaanbieders die uitsluitend een factureringsbedrijf zijn;
- d) natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen, zoals werknemers, zelfstandige 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 vennoot 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 en openbare jaarverantwoording enkel voor zorgaanbieders die geheel of gedeeltelijk zijn gefinancierd met collectieve middelen,² 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 verleent 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.³ 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 of militaire instellingen die geen Zvw- of Wlz-zorg verlenen vallen onder deze uitzondering. Deze instellingen worden gefinancierd vanuit het

² 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.

³ Kamerstukken II 2016/17, 34 652, nr. 4 (Advies Raad van State Evaluatiewet WNT).

ministerie van Justitie en Veiligheid dan wel Defensie en de 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 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 van de 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 zorgaanbieders⁴, 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 ander 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 van de WMG voldoen. Een andere mogelijkheid van zorg doen verlenen is op basis van een overeenkomst van opdracht met derden. In dit 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 transparantieplichtingen onuitvoerbaar, omdat zij geen financiële bedrijfsvoering voeren en deze dus niet kunnen verdelen, schriftelijk vastleggen of zich daarover 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 transparantieplichtingen 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

⁴ Kamerstukken II 2016/17, 34 652, nr. 4 (Advies Raad van State Evaluatiewet WNT).

de AWtza gevraagd om deze categorie van zorgaanbieders in het kader van de handhaafbaarheid uit te zonderen. Daarbij 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 van de Wmg is het geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders (bijvoorbeeld een maatschap of vennootschap onder firma) 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 worden.⁵ In het geval van een geldschuld, zijn de maten jegens de schuldeiser voor gelijke som en gelijk aandeel aansprakelijk.⁶

e. Natuurlijke personen voor zover zij zorg doen verlenen in het kader van een maatschap of vennootschap 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 moet op grond van artikel 40a, vijfde lid en 40b, zesde lid, van de 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. Dit betekent dat de nieuwe doelgroep voor 1 juni 2022 over het boekjaar 2021 moet verantwoorden. Voor het boekjaar 2020 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 ministeriele regelingen er zijn. Daarom wordt in die regeling 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 van de 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

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

⁶ Dit volgt uit artikel 7A:1680 van het BW.

jaarverantwoording. Uitgaande van circa 65.000⁷ 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.

Ook 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.⁸ 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

Op 6 februari 2020 heeft een MKB-toets⁹ 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 dit besluit 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 transparantieverplichtingen en eisen die uit het wetsvoorstel, dit besluit en de regeling volgen. Tegelijk is een (beperkte) stijging van de administratieve lasten 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 administratieve lasten worden 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

⁷ Toets uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid 3e nota van wijziging AWtza, 19 april 2019, Nederlandse Zorgautoriteit; Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), 2017.

⁸ De artikelen 15 en 16 van de Wet toelating zorginstellingen en 2.1, vijfde lid van het Uitvoeringsbesluit WTZi.

⁹ Kamerstukken II 2018/19, 32637, nr. 360 (Brief van de Staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat van 18 april 2019).

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 Inspectie gezondheidszorg en jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: 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 persoonsgebonden budget (hierna: 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 wordt 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 zij 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 vennootschap onder firma (vof), legt geen externe financiële verantwoording af en is derhalve betrekkelijk onzichtbaar.

Reactie: VWS hoort deze bezwaren en gaan in de regeling met daarin de inhoud van de jaarverantwoording de administratieve lasten stevig tegen het licht houden om alle informatie die weinig toevoegt en dubbele uitvragen eruit te halen. Daarbij gaan we de genoemde dubbele openbaarmakingsverplichtingen bij zowel het Handelsregister van de Kamer van Koophandel (KvK) en het CIBG voor circa 2.000 zorgaanbieders opheffen. Om de administratieve lasten 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 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 een staat van baten en lasten en het voeren van een administratie (artikelen 3:15i, juncto 2:10, tweede lid, van het Burgerlijk Wetboek; BW en artikel 52 van de Algemene wet inzake

rijksbelastingen), is dit een mogelijkheid tot het verlichten van de administratieve lasten. Hierdoor hoeven zorgaanbieders niet een nieuwe administratie bij te houden.

Helemaal uitzonderen van de genoemde categorieën van zorgaanbieders kan echter niet, 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 toezenden.¹⁰ 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.¹¹ 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)¹² 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, een onderneming drijven en de kern van de zorg verlenen, 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 (verwezen wordt naar het amendement van het lid Ellemée c.s. over uitsluiten van beperkte financiële verantwoording voor kleine zorgaanbieders; *Kamerstukken II* 2019/20, 34768, nr. 27 die met algemene stemmen is aangenomen). 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 (verwezen wordt naar de brief van 5 maart 2019 *Kamerstukken II* 2018/19, 23235, nr. 179 en 9 juli 2019; *Kamerstukken II* 2018/19, 35000 XVI, nr. 133). Zoals uiteengezet in het nader rapport (*Kamerstukken II* 2019/20, 34768, nr. 14) vallen onderaannemers,

¹⁰ Zie ook: Advies AG Keulen van het Parket van de Hoge Raad van 9 april 2019, 18/00266, ECLI:NL:HR:2019:1140.

¹¹ Zorgverzekeraars zijn op basis van de artikel 3:10 van de 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.

¹² 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).

net als pgb-gefinancierde 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 maatschappelijke debat over de besteding van collectieve middelen.

Op 6 februari 2020 heeft een MKB-toets 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 een jaarverantwoording. In de toelichting bij de ministeriële 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 regeldruk.

Het gesprekspanel onderschrijft het belang van een zorgvuldige bedrijfsvoering. Het gesprekspanel plaatst echter kanttekeningen bij de nut en noodzaak van een openbare jaarverantwoording op rijksniveau, in het bijzonder als de reden uitsluitend fraudebestrijding zou zijn. De panelleden vragen zich vanuit die optiek af of er niet te veel administratieve lasten worden opgelegd aan een grote groep, om een klein aantal fraudeurs te kunnen ontdekken en of de gekozen oplossing wel effectief is.

Ook is opgemerkt 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 is door het panel het publiceren op de website van de zorgaanbieder genoemd, en het op verzoek toesturen van de jaarverantwoording. Ook is de vraag gesteld wat bijvoorbeeld de Inspectie gezondheidszorg en jeugd (IGJ) en de NZa aan doen met de informatie die moet worden openbaar gemaakt. De panelleden gaven de volgende suggesties voor uitzondering van de jaarverantwoordingsplicht:

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 bekostigd vanuit Zvw- of Wlz-rgb verlenen.

Het panel is van mening dat eerstelijns zorgaanbieders op diverse manieren, bijvoorbeeld richting zorgverzekeraars, laten zien dat zij goede zorg verlenen. Ook is de vraag gesteld 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. Naast de eerstelijns zorgaanbieders, wordt 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.

Daarnaast is vanuit het panel opgemerkt dat in principe degene die directe contracten heeft met de zorgverzekeraar of zorgkantoor (de hoofdaannemer, budgethouder of

Met opmaak: Lijstaline, Genummerd+ Niveau: 1 + Nummeringstijl: 1, 2, 3, ... + Beginnen bij: 1 + Uitlijning: Links + Uitgelijnd op: 0,63 cm + Inspringen op: 1,9 cm

familie van de budgethouder) zich jaarlijks zou moeten verantwoorden door het openbaar maken van een jaarverantwoording, omdat zij de collectieve middelen daadwerkelijk besteed. 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 vennootschap onder firma (vof), legt geen externe financiële verantwoording af en is derhalve betrekkelijk onzichtbaar.

Proportionaliteit, werkbaarheid, uitvoerbaarheid en een zo laag mogelijke regeldruk zijn belangrijke uitgangspunten bij dit besluit, maar zeker ook bij de ministeriële regeling waarin de inhoud van de jaarverantwoording wordt bepaald. Zoals hiervoor aangegeven worden in de doelgroep, afgezien van de natuurlijke personen, geen uitzonderingen gemaakt voor aanbieders van bepaalde grootte of aanbieders van bepaalde categorieën van zorg. Omdat het over collectieve middelen gaat, zijn de eerder genoemde Wmq-principes gericht op een zorgvuldige financiële bedrijfsvoering op zijn plaats. Ook voor onderaannemers (niet zzp'er) die voor één hoofdaannemer of meerdere hoofdaannemers bedrijfsmatig zorg verlenen is geen uitzondering gemaakt. Ook van zo'n zorgaanbieder wordt verwacht dat deze aan de Wmq-principes voor een zorgvuldige financiële bedrijfsvoering voldoet en voldoet aan het jaarlijks openbaar maken van een jaarverantwoording.

In de ministeriële regeling, waarin de inhoud van de jaarverantwoording wordt bepaald, zal naar categorie van zorgaanbieder worden gediifferentieerd. Het voornemen is daar een onderscheid te maken in kleine, middelgrote en grote zorgaanbieders. Daarbij zal zoveel mogelijk worden aangesloten bij wat een groot aantal zorgaanbieders op grond van het BW al jaarlijks verplicht is. Voorts wordt gewezen op het principe "eenmalig aanleveren, meerdere malen gebruiken"; omdat een groot aantal gebruikers (via deze maatschappelijke verantwoording) gebruik kan maken van de aangeleverde data, bijvoorbeeld het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), zorgverzekeraars, zorgkantoren en media, wordt voorkomen dat de zorgaanbieder meermalig hetzelfde moet aanleveren.

Bij de ministeriële regeling wordt voorts de regeldruk stevig tegen het licht gehouden, zodat informatie die weinig toevoegt en dubbele uitvragen wordt voorkomen. Daarbij wordt de genoemde dubbele openbaarmakingsverplichtingen bij zowel het Handelsregister van de Kamer van Koophandel (KvK) als het CIBG voor circa 2.000 zorgaanbieders opgeheven.

Het lastenvriendelijkere alternatief van het panel om de jaarverantwoording uitsluitend op de eigen website van de zorgaanbieder te publiceren of het uitsluitend op verzoek toesturen van de jaarverantwoording wordt niet als een voldoende effectief alternatief gezien. Allereerst vergt het openbaar maken van de jaarverantwoording, door deze op een centraal punt aan te leveren, een minimale regeldruk voor de zorgaanbieder. Ten tweede is een dergelijke openbaarmaking voor iedereen raadpleegbaar. Daarmee kan door eenmalige aanlevering, meervoudig gebruik plaatsvinden. Ten slotte worden de data uit de jaarverantwoordingen gebruikt voor het risico-gebaseerde toezicht om zicht te krijgen op wat er gebeurt in de zorg. Om de grote hoeveelheid data van ca. 25.000 zorgaanbieders te kunnen verwerken, worden verschillende indicatoren en parameters gebruikt. De uitkomsten daarvan geven een beeld waar mogelijke risico's zijn voor onder meer de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Risico's worden onderworpen aan een nadere risicoanalyse, waarbij met behulp van andere bronnen het risico beter

kan worden gewaardeerd. Het via een centraal punt openbaar maken van de jaarverantwoording stelt de NZa juist in staat haar risico-gebaseerde toezicht effectiever en vollediger te laten zijn.)

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

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 de AWtza, alsmede de brieven van 5 maart 2019¹³ en 9 juli 2019¹⁴, 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 van de Wmg.

Het ATR adviseert om niet alleen de werkbaarheid van de afzonderlijke maatregelen (verantwoordingsverplichtingen) te toetsen, maar deze in samenhang te zien met andere maatregelen, zoals de meldplicht, de vergunningplicht en de verplichting met betrekking tot de interne toezichthouder die voor de betreffende zorgaanbieders (gaan) gelden.

Reactie: Zoals in de brief van 9 juli 2019 is aangekondigd, behoren de door het ATR genoemde onderdelen van maatregelen tot één traject. Gelet daarop worden de maatregelen van dit traject in samenhang gezien. In beginsel zijn de genoemde maatregelen, afgezien van de meldplicht, voor een instelling die moet beschikken over een WTZi-toelating niet nieuw. Zo'n instelling moet al beschikken over een onafhankelijk intern toezichthouder, een transparante financiële bedrijfsvoering voeren en de jaarverantwoording openbaar maken. Om de overgang voor de doelgroep die aan deze verplichtingen moet gaan voldoen zorgvuldig te laten verlopen, is voor zowel de jaarverantwoording, als de vergunningplicht en het onafhankelijk intern toezicht een overgangstermijn vastgelegd.

Voor nieuwe zorgaanbieders geldt een eenmalige meldplicht voor de aanvang van de zorgverlening. Daarbij geldt voor nieuwe zorgaanbieders geen overgangstermijn voor de vergunningplicht en geldt de verplichting van een onafhankelijk intern toezichthouder bij de in de Wtza genoemde vormen van zorg. Ten behoeve van een zorgvuldige implementatie van de maatregelen, zal na aanvaarding van de wetsvoorstellen Wtza en AWtza een voorlichtings- en communicatietraject richting zorgaanbieders starten.

6.4 NZa-toets uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid

¹³ Kamerstukken II 2018/19, 23 235, nr. 179.

¹⁴ Kamerstukken II 2018/19, 35 000 XVI, nr. 133.

Met opmerkingen 5.1.2e Tekstvoorstel van 5.1.2e Nog niet afgestemd met 5.1.2e dus nog geen definitief akkoord. Voorstel wachten op ATR toets.

De NZa concludeert dat zij op dit moment nog geen definitief uitsluitsel kan geven over de uitvoerbaarheid van de 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 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.¹⁵ 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.

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

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.

6.5 IGJ-toezicht- en handhaafbaarheidstoets

De IGJ merkt op dat bij deze amvb zorgaanbieders in de zin van artikel 1, eerste lid, sub c, onder 2 van de Wmg worden uitgesloten. De zorgaanbieders die enkel zorg doen verlenen zijn dus niet jaarverantwoordingsplichtig. Voor het toezicht van de IGJ is een zorgaanbieder die 'doet verlenen' ook van belang. Zij merkt ook op dat onduidelijk is of de zorgaanbieder die tevens 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 van de 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. Die bestaan uit:

¹⁵ Kamerstukken II 2013/14, 32 402, nr. F (Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg).

- a) natuurlijke personen of rechtspersonen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen en
- b) bedrijven die tarieven voor de zorgaanbieders, bedoeld onder a declareren (factureringsbedrijven).

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 de Bub WMG. De factureringsbedrijven worden in dit besluit uitgezonderd.

De IGJ adviseert om duidelijk te onderschrijven in welke situaties een zorgaanbieder kunnen worden aangemerkt als een solist en daarmee wordt uitgezonderd van de openbaarmakingsverplichting van de jaarverantwoording.

Reactie: De redactie van artikel 5a van de Bub WMG is mede gelet op deze opmerking aangepast en vereenvoudigd. Er is niet aangesloten bij de definitie van solistisch werkende zorgverlener in artikel 1, eerste lid van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg, omdat de Wmg een ander zorgaanbiederbegrip heeft. Daarbij kent de Jeugdwet geen definitie van solistisch werkende jeugdhulpverlener. De begripsomschrijvingen in artikel 1, eerste lid WMG, zijn van toepassing op deze wet en de daarop berustende bepalingen, dus ook op het Bub Wmg.

De IGJ stelt voor om ook het toezicht op de jaarverantwoording door jeugdhulpaanbieders ex de artikelen 3.8.1. en 3.8.2. van de Jeugdwet over te hevelen naar de NZa.

Reactie: Zoals toegelicht in de nota van toelichting bij de derde nota van wijziging van de AWtza zou dat 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.

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 de Bub WMG uitgezonderde categorieën van zorgaanbieders valt onder de reikwijdte van de artikelen 40a en 40b van de 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, tot het te verzekeren pakket voor de zorgverzekering en die niet worden bekostigd met een VWS-subsidie.

Onderdeel b (ondersteunende werkzaamheden)

Dit onderdeel regelt de uitzondering voor zorgaanbieders die uitsluitend zorg verlenen op het gebied van catering, schoonmaak of zittend vervoer. Een zorgaanbieder die uitsluitend op twee of drie van de genoemde gebieden zorg verleent valt ook 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, van de 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 transparantieverplichtingen. 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 vennootschap onder firma worden uitgezonderd. Maatschappen en vof's vallen als geen organisatorisch verband van zorgaanbieders onder de verantwoordingsverplichting.

Artikel 5b

Zoals in paragraaf 3 van het algemene deel al is toegelicht, is deze bepaling opgenomen zodat categorieën van zorgaanbieders die voorheen geen jaarverantwoordingsplicht hadden op grond van de WTZi, de tijd wordt gegeven om zich aan te passen aan de nieuwe regeling.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

 WIJ WILLEM-ALEXANDER,
 BIJ DE GRATIE GODS,
 KONING DER NEDERLANDEN,
 PRINS VAN ORANJE-NASSAU,
 ENZ. ENZ. ENZ.

Besluit van **PM**

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 van);

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, ingevolge artikel 2.1 van het Uitvoeringsbesluit WTZi 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

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, van de 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 van de 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 een natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent en factureringsbedrijven voor voornoemde zorgaanbieders.¹ 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 (*Kamerstukken II* 2019/20, 34 768, nr. 13). 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.

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 van de 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);

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

- 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 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, catering en schoonmaak;
- 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 vennoot 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 en openbare jaarverantwoording enkel voor zorgaanbieders die geheel of gedeeltelijk zijn gefinancierd met collectieve middelen,² 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 verleent 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.³ 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 reisvaccinatiebureaus. Ook zorgaanbieders die uitsluitend forensische zorg als omschreven in artikel 1.1., tweede lid, van de Wet forensische zorg verlenen of militaire instellingen die geen Zvw- of Wlz-zorg verlenen vallen onder deze uitzondering. Deze instellingen worden gefinancierd vanuit het ministerie van Justitie en Veiligheid dan wel Defensie en de doelmatige besteding van

² 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.

³ Kamerstukken II 2016/17, 34 652, nr. 4 (Advies Raad van State Evaluatiewet WNT).

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 van de 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 zorgaanbieders⁴, 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 ander 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 van de WMG voldoen. Een andere mogelijkheid van zorg doen verlenen is op basis van een overeenkomst van opdracht met derden. In dit 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 transparantieplichtingen onuitvoerbaar, omdat zij geen financiële bedrijfsvoering voeren en deze dus niet kunnen verdelen, schriftelijk vastleggen of zich daarover 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 transparantieplichtingen 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

⁴ Kamerstukken II 2016/17, 34 652, nr. 4 (Advies Raad van State Evaluatiewet WNT).

handhaafbaarheid uit te zonderen. Daarbij 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 van de 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 worden.⁵ In het geval van een geldschuld, zijn de maten jegens de schuldeiser voor gelijke som en gelijk aandeel aansprakelijk.⁶

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, van de 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. Dit betekent dat de nieuwe doelgroep voor 1 juni 2022 over het boekjaar 2021 moet verantwoorden. Voor het boekjaar 2020 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 ministeriele regelingen er zijn. Daarom wordt in die regeling 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 van de 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 65.000⁷ zorgaanbieders die Zvw of Wlz zorg

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

⁶ Dit volgt uit artikel 7A:1680 van het BW.

⁷ Toets uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid 3e nota van wijziging AWtza, 19 april 2019, Nederlandse Zorgautoriteit; Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), 2017.

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.

Ook 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.⁸ 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

Op 6 februari 2020 heeft een MKB-toets⁹ 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 begrijpelijkwijs moeite hebben met extra transparantieverplichtingen en eisen die uit het wetsvoorstel, dit besluit en de regeling volgen. Tegelijk is een (beperkte) stijging van de administratieve lasten 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 administratieve lasten worden 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

⁸ De artikelen 15 en 16 van de Wet toelating zorginstellingen en 2.1, vijfde lid van het Uitvoeringsbesluit WTZi.

⁹ *Kamerstukken II* 2018/19, 32637, nr. 360 (Brief van de Staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat van 18 april 2019).

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 Inspectie gezondheidszorg en jeugd (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 persoonsgebonden budget (hierna: 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 wordt 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 administratieve lasten stevig tegen het licht houden om alle informatie die weinig toevoegt en dubbele uitvragen eruit te halen. Om de administratieve lasten 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 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 een staat van baten en lasten en het voeren van een administratie (artikelen 3:15i, juncto 2:10, tweede lid, van het Burgerlijk Wetboek; BW en artikel 52 van de Algemene wet inzake rijksbelastingen), is dit een mogelijkheid tot het verlichten van de administratieve lasten. Hierdoor hoeven zorgaanbieders niet een nieuwe administratie bij te houden.

Helemaal uitzonderen van de genoemde categorieën van zorgaanbieders kan echter niet, 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 toegezonden.¹⁰ 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.¹¹ 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)¹² 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, een onderneming drijven en de kern van de zorg verlenen, 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 (verwezen wordt naar het amendement van het lid Ellemée c.s. over uitsluiten van beperkte financiële verantwoording voor kleine zorgaanbieders; *Kamerstukken II* 2019/20, 34768, nr. 27 die met algemene stemmen is aangenomen). 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 (verwezen wordt naar de brief van 5 maart 2019 *Kamerstukken II* 2018/19, 23235, nr. 179 en 9 juli 2019; *Kamerstukken II* 2018/19, 35000 XVI, nr. 133). Zoals uiteengezet in het nader rapport (*Kamerstukken II* 2019/20, 34768, nr. 14) vallen onderaannemers, net als pgb-gefinancierde 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

¹⁰ Zie ook: Advies AG Keulen van het Parket van de Hoge Raad van 9 april 2019, 18/00266, ECLI:NL:HR:2019:1140.

¹¹ Zorgverzekeraars zijn op basis van de artikel 3:10 van de 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.

¹² 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).

samenleving heeft de belastingbetaler en de publieke opinie recht op een maatschappelijke 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

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 voorstel 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 van de 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 gezien. 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 2019.¹³

6.4 NZa-toets uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid

De NZa concludeert dat zij op dit moment nog geen definitief uitsluitsel kan geven over de uitvoerbaarheid van 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.¹⁴ De minister treedt in overleg met de NZa om de externe toezichthouder aan te laten sluiten bij dit Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZa).

¹³ Kamerstukken II 2019/2020, 34767, nr. 19.

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

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 van het 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 Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg, omdat de Wmg een ander zorgaanbiederbegrip heeft. De Jeugdwet kent geen definitie van solistisch werkende jeugdhulpverlener.

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 van de 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, sub c, onder 2 van de Wmg worden uitgesloten. De zorgaanbieders die enkel zorg doen verlenen zijn dus niet jaarverantwoordingsplichtig. Voor het toezicht van de IGJ is een zorgaanbieder die 'doet verlenen' ook van belang. Zij merkt ook op dat onduidelijk is of de zorgaanbieder die tevens 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 van de 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. Die bestaan uit:

- a) natuurlijke personen of rechtspersonen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen en
- b) bedrijven die tarieven voor de zorgaanbieders, bedoeld onder a declareren (factureringsbedrijven).

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. De factureringsbedrijven worden in dit besluit 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 van het 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 ook 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, van de 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 zou het toezicht en 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 van de 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, 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 catering, schoonmaak of zittend vervoer 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 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°, van de 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°'. De zorgaanbieder onder 1° 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 geen organisatorisch verband van zorgaanbieders onder de verantwoordingsverplichting.

Artikel 5b

Zoals in paragraaf 3 van het algemene deel al is toegelicht, is deze bepaling opgenomen zodat categorieën van zorgaanbieders die voorheen geen jaarverantwoordingsplicht hadden op grond van de WTZi, de tijd wordt gegeven om zich aan te passen aan de nieuwe regeling.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

 WIJ WILLEM ALEXANDER,
 BIJ DE GRATIE GODS,
 KONING DER NEDERLANDEN,
 PRINS VAN ORANJE-NASSAU,
 ENZ. ENZ. ENZ.

Besluit van **PM**

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 van);

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, ingevolge artikel 2.1 van het Uitvoeringsbesluit WTZi 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

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, van de 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 van de 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 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 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 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 (*Kamerstukken II* 2019/20, 34 768, nr. 13). 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 ze zorgverlening tevens uitbesteden, maakt dat ze zowel zorg verlenen als zorg doen verlenen. Zowel

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

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.

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 van de 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 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, catering en schoonmaak;
- 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 vennoot 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 en openbare jaarverantwoording enkel voor zorgaanbieders die geheel of gedeeltelijk zijn gefinancierd met collectieve middelen,² 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 verleent 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.³ 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 reisvaccinatiebureaus. Ook zorgaanbieders die uitsluitend forensische zorg als omschreven in artikel 1.1., tweede lid, van de Wet forensische zorg verlenen of militaire instellingen die geen Zvw- of Wlz-zorg verlenen vallen onder deze uitzondering. Deze instellingen worden gefinancierd vanuit het ministerie van Justitie en Veiligheid dan wel Defensie en de 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 van de 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 zorgaanbieders⁴, 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

² 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.

³ Kamerstukken II 2016/17, 34 652, nr. 4 (Advies Raad van State Evaluatiewet WNT).

⁴ Kamerstukken II 2016/17, 34 652, nr. 4 (Advies Raad van State Evaluatiewet WNT).

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 van de WMG voldoen. Een andere mogelijkheid van zorg doen verlenen is op basis van een overeenkomst van opdracht met derden. In dit 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 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. Daarbij 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 van de 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 worden.⁵ In het geval van een geldschuld, zijn de maten jegens de schuldeiser voor gelijke som en gelijk aandeel aansprakelijk.⁶

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

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

⁶ Dit volgt uit artikel 7A:1680 van het BW.

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, van de 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. Dit betekent 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 ministeriele regelingen er zijn. Daarom wordt in die regeling 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 van de 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 65.000⁷ 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.

Ook 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.⁸ 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,-.

⁷ Toets uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid 3e nota van wijziging AWtza, 19 april 2019, Nederlandse Zorgautoriteit; Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), 2017.

⁸ De artikelen 15 en 16 van de Wet toelating zorginstellingen en 2.1, vijfde lid van het Uitvoeringsbesluit WTZi.

6. Toetsen

6.1 MKB-toets

Op 6 februari 2020 heeft een MKB-toets⁹ 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 transparantieverplichtingen 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 worden 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 Inspectie gezondheidszorg en jeugd (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 persoonsgebonden budget (hierna: 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 wordt 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.

⁹ *Kamerstukken II* 2018/19, 32637, nr. 360 (Brief van de Staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat van 18 april 2019).

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 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 een staat van baten en lasten en het voeren van een administratie (artikelen 3:15i, juncto 2:10, tweede lid, van het Burgerlijk Wetboek; 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 kan echter niet, 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.¹⁰ 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.¹¹ 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)¹² combineren deze gegevens met bijvoorbeeld informatie over de

¹⁰ Zie ook: Advies AG Keulen van het Parket van de Hoge Raad van 9 april 2019, 18/00266, ECLI:NL:HR:2019:1140.

¹¹ Zorgverzekeraars zijn op basis van de artikel 3:10 van de 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.

¹² 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).

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, een onderneming drijven en de kern van de zorg verlenen, 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 (verwezen wordt naar het amendement van het lid Ellemée c.s. over uitsluiten van beperkte financiële verantwoording voor kleine zorgaanbieders; *Kamerstukken II 2019/20*, 34768, nr. 27 die met algemene stemmen is aangenomen). 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 (verwezen wordt naar de brief van 5 maart 2019 *Kamerstukken II 2018/19*, 23235, nr. 179 en 9 juli 2019; *Kamerstukken II 2018/19*, 35000 XVI, nr. 133). Zoals uiteengezet in het nader rapport (*Kamerstukken II 2019/20*, 34768, nr. 14) vallen onderaannemers, net als pgb-gefinancierde 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 maatschappelijke 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

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 voorstel 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 van de 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 2019.¹³

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 openbaarmakingsverplichting van artikel 40b van de Wmg.

6.4 NZa-toets uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid

De NZa concludeert dat zij op dit moment nog geen definitief uitsluitsel kan geven over de uitvoerbaarheid van 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.¹⁴ 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 van het 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 Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg, omdat de Wmg een ander zorgaanbiederbegrip heeft. De Jeugdwet kent geen definitie van solistisch werkende jeugdhulpverlener.

De NZa beveelt aan om alle vennoten uit te zonderen van de openbaarmakingsverplichting ex. artikel 40b Wmg in plaats van enkel de vennoten van

¹³ Kamerstukken II 2019/2020, 34767, nr. 19.

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

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 van de 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, sub c, onder 2 van de Wmg worden uitgesloten. De zorgaanbieders die enkel zorg doen verlenen zijn dus niet jaarverantwoordingsplichtig. Voor het toezicht van de IGJ is een zorgaanbieder die 'doet verlenen' ook van belang. Zij merkt ook op dat onduidelijk is of de zorgaanbieder die tevens 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 van de 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. Die bestaan uit:

- a) natuurlijke personen of rechtspersonen die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verlenen en
- b) bedrijven die tarieven voor de zorgaanbieders, bedoeld onder a declareren (factureringsbedrijven).

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. De factureringsbedrijven worden in dit besluit 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 van het 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 ook 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, van de 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 zou het toezicht en 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 van de 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, 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 catering, schoonmaak of zittend vervoer 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 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°, van de 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°'. De zorgaanbieder onder 1° 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 geen organisatorisch verband van zorgaanbieders onder de verantwoordingsplichting.

Artikel 5b

Zoals in paragraaf 3 van het algemene deel al is toegelicht, is deze bepaling opgenomen zodat categorieën van zorgaanbieders die voorheen geen jaarverantwoordingsplicht hadden op grond van de WTZi, de tijd wordt gegeven om zich aan te passen aan de nieuwe regeling.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,