

 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 wijzigd 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, 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.

Met opmerkingen 5.1.2e: Defensie en hulpmiddelen

Hospital
Revalidatie
GGZ

Minister die zorgaanbieder

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

verlenen als zorg doen verlenen. Zowel hoofdaanemers als onderaanemers 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.

Bij franchise is er een contract 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. Daarbij heeft een franchisenemer naast het recht om de handelsnaam van de franchisegever te gebruiken ook verplichtingen (afhankelijk van de afspraken in het contract). De franchisegever (als franchiseorganisatie) is, evenals de franchisenemer, ook verplicht om aan de artikelen 40a en 40b Wmg te voldoen als deze franchiseorganisatie een natuurlijke persoon of rechtspersoon is die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent dan wel een geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders is en niet in dit besluit is uitgezonderd van de verplichtingen.

Met opmerkingen 5.1.2e: Hierover werden de laatste tijd een aantal vragen gesteld, daarom toegevoegd. Klopt deze tekst?

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur: Rood

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur: Rood

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur: Rood

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur: Rood

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur: Rood

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur: Rood

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur: Rood

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. Overigens is de openbare jaarverantwoording zeker niet alleen bedoeld voor het toezicht door de externe toezichthouders. Zoals wordt opgemerkt in de toelichting bij de derde nota van wijziging van de AWtza, is een belangrijk doel van deze jaarverantwoordingsplicht het openbaar verantwoording afleggen aan de maatschappij in het algemeen en de grote hoeveelheid stakeholders in de zorgsector in het bijzonder. Hierbij kan onder meer 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).

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, regeling voor 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, ⁷ zelfstandigen zonder personeel (hierna: zzp'ers), maten en vennoten ~~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, regeling voor 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. ⁵ Ook zorgaanbieders die uitsluitend forensische zorg als omschreven in artikel 1.1., tweede lid, van de Wet forensische zorg verlenen vallen onder deze uitzondering. ⁶ Financiering van forensische zorg vindt plaats vanuit het ministerie van Justitie en Veiligheid. Doelmatige besteding van deze collectieve middelen valt onder de verantwoordelijkheid van de betreffende ministers.

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 Artikel 1, tweede lid van de Wet marktordening gezondheidszorg.

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana,8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana,8 pt

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 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 zorgaanbieder 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 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 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 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 of waarnemer. In dat geval dient de opdrachtgever aan de verplichtingen te voldoen. Afhankelijk van de vraag of deze ondernemer of waarnemer zelf zorg doet verlenen of niet, valt de ondernemer of waarnemer al dan niet onder de uitzondering.

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

Met opmerkingen 5.1.2e : d

Waarnemer gecontracteerde zzp'er die niet werkzaam is als onderaannemer. dan wel zzp'ers in een kostenmaatschap

Met opmaak: Lijstaline, Genummerd+ Niveau: 1 + Nummeringstijl: a, b, c, ... + Beginnen bij: 1 + Uitlijning: Links + Uitgelijnd op: 0,63 cm + Inspringen op: 1,27

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur: Auto

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

Een onderaannemer of waarnemer is enkel uitgezonderd van deze verplichtingen als zij zelf geen zorg doet verlenen.

Een voorbeeld van een natuurlijk persoon 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 kunnen verantwoorden. Werknemers zijn derhalve uitgezonderd van de artikelen 40a en 40b Wmg. Om te borgen dat er openbare jaarverantwoording wordt afgelegd, is de werkgever verplicht om deze jaarlijks openbaar te maken.

Een ander voorbeeld is een natuurlijk persoon die werkzaam is als zelfstandigen en die geen andere zorgaanbieder (natuurlijk persoon of rechtspersoon) voor zich laten werken. Een voorbeeld is een eenmanszaak, waarin geen andere zorgaanbiders werkzaam zijn naast de eigenaar van de eenmanszaak. In dit voorbeeld kan de eigenaar als zzp'er werkzaam zijn in opdracht van een hoofdaannemer of zelfstandig contractuele verplichtingen hebben tegenover de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor, de zorgverzekeraar of een pgb-houder. Deze onderneming in de rechtsvorm eenmanszaak valt onder voornoemde uitzondering. Indien een eenmanszaak wel zorg doet verlenen, is de zorgaanbieder niet uitgezonderd van deze verplichtingen.

Een ander voorbeeld van een natuurlijk persoon die geen zorg doet verlenen is een eenmanszaak die werkzaam is als zzp'er die als onderaannemer werkt in opdracht van een hoofdaannemer of zelfstandig contractuele verplichtingen heeft tegenover de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor, de zorgverzekeraar of een pgb-houder. Dergelijke natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen, ~~zzp'er wordt~~ uitgezonderd van de transparantieplichtingen omdat een zzp'er in het algemeen 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. De NZa blijft bevoegd om desgevraagd bij de zzp'er zakelijke bescheidende en gegevens te vorderen als zij deze nodig hebben voor verder onderzoek.⁷ Ten slotte sluit deze uitzondering aan bij de artikelen 3.8.1. en 3.8.2. van de Jeugdwet.

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 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 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 handhaafbaarheid uit te zonderen. Ten slotte sluit deze uitzondering aan bij de artikelen 3.8.1. en 3.8.2. van de Jeugdwet.

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

Met opmerkingen 5.1.2e Hier zouden we ook nog even moeten checken of Sira hier ook als zelfstandigen onder verstaat, die bijv. wel een administratief medewerker hebben, of dat ze echt alleen zzp'ers hebben berekend zonder personeel in welke vorm dan ook.

Met opmerkingen 5.1.2e]: Want een eenmanszaak wordt gelijk gesteld aan een natuurlijk persoon (de eigenaar), toch?

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur: Rood

Met opmaak: Lijstaline, Inspringing: Links: 1,25 cm

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

Vennoten die in het kader van een maatschap of of vennootschap onder firma (hierna: vof) waarvan zij vennoot zijn, zorg verlenen, zonder dat zij zorg doen verlenen, vallen ook onder deze uitzondering. Om te borgen dat een maatschap, vennootschap onder firma (hierna: vof) of commanditaire vennootschap (hierna: cv) aan de transparantie-verplichtingen en openbare jaarverantwoording voldoet is op grond van artikel 40a, vijfde lid, en 40b, zesde lid, Wmg is het geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders⁸ (bijvoorbeeld een maatschap, vof of cv) of of vof) wel verplicht om aan de verplichtingen van een transparante financiële bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoording te voldoen.⁹ Een kostenmaatschap van zorgaanbieders, zorgaanbieders dan wel zzp'ers die zorg verlenen, waarbij de maten kosten delen, behoort ook tot geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorische verbanden van zorgaanbieders. In dit voorbeeld dient de kostenmaatschap aan de artikelen 40a en 40b te voldoen. Uitsluitend de individuele maten zijn uitgezonderd van de verplichtingen, zodat zij niet meerdere malen dezelfde jaarverantwoording openbaar hoeven te maken. Om de gelddruk 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.¹⁰ In het geval van een geldschuld, zijn de maten jegens de schuldeiser voor gelijke som en gelijk aandeel aansprakelijk.¹¹ Voor een vof geldt dat alle vennoten hoofdelijk aansprakelijk zijn.¹²

Voor de goede orde wordt opgemerkt dat een rechtspersoon niet onder de uitzondering van artikel 5a, onderdeel d, Bub WMG valt. Enkel natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen worden in dit onderdeel uitgezonderd. Daarbij doet een rechtspersoon, inclusief de zzp-bv, altijd zorg verlenen, omdat de natuurlijke persoon een arbeidsovereenkomst heeft met zijn of haar eigen rechtspersoon. Een voorbeeld is een zzp-bv waarin een arts zijn praktijk heeft ondergebracht en waarbij hij zelf in dienst is getreden. De jaarverantwoordingsplicht en transparante financiële bedrijfsvoering is voor een zzp-bv in beginsel geen disproportionele last, omdat deze rechtsvorm op grond van artikel 2:360, derde lid, van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) reeds verplicht is om aan de jaarrekeningrechtwetgeving (titel 9, boek 2 BW) te voldoen.

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, zoals een vof of cv, waarvan zij vennoot zijn, worden zij op grond van onderdeel e uitgezonderd. Een maat, of vennoot doet bijvoorbeeld zorg verlenen als de maatschap of vennootschap één of meer andere zorgaanbieders in dienst heeft of andere zorgaanbieders voor hem werkzaam zijn. Die één of meer andere zorgaanbieders zijn in dienst of werken in opdracht bij de gezamenlijke maten of vennoten. 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. 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.

⁸ In een geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders wordt de zorg verleend door meer dan één zorgaanbieder (natuurlijk persoon of rechtspersoon).

⁹ Met uitzondering van de reikwijdte van de regeling voor gebruik van derivaten, artikel 40a, vijfde lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg.

¹⁰ 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.

¹¹ Dit volgt uit artikel 7A:1680 [Burgerlijk Wetboek](#).

¹² Dit volgt uit artikel 18. Wetboek van Koophandel.

Met opmerkingen 5.1.2e @ 5.1.2e : hoe zit het met een samenwerkingsverband van twee zelfstandige fysio's vallen die hier ook onder? Anders moeten we die mogelijk uitzonderen. Lijkt mij voor de jaarverantwoording lastig. (nevensgeschikt)

Het gaat mij om de samenwerkingsverbanden die niet staan ingeschreven bij de KvK.

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

Met opmerkingen 5.1.2e : Nevengeschikten ook ...

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana,8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana,8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana,8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana,8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana,8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana,8 pt

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. Een onafhankelijk bureau SIRA-consulting heeft de regeldruk voor deze amvb berekend.¹³ Uitgaande van circa ~~87.95865.000~~¹⁴ zorgaanbieders die Zw of Wlz zorg verlenen en circa ~~67.210.40.000~~ solistenzelfstandige zonder personeel (cq. solisten), zullen de verplichtingen op circa 20.748.25.000 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 Zw 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 Zw- en Wlz-instellingen die bepaalde categorieën van zorg verleenden.¹⁵ Onder de WTZi werden circa 3.000 zorginstellingen aangeschreven om zich jaarlijks te verantwoorden. In dit besluit gaat het om circa 20.748.25.000 zorgaanbieders. Dat is een toename van circa 17.748.22.000 zorgaanbieders. Deze toename ziet voornamelijk op de eerstelijns zorgaanbieders, zorgaanbieders die uitsluitend met Zw- 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 ~~€- 1.143.454845.000~~. Hierbij wordt uitgegaan van circa 20 minuten, ~~65.000~~87.958 zorgaanbieders en een uurtarief van circa € 39,-.

6. Toetsen

6.1 MKB-toets

¹³ Memo Indicatieve berekening regeldruk Wtza en AWtza, 2020.

¹⁴ Toets uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid 3e nota van wijziging AWtza, 19 april 2019, Nederlandse Zorgautoriteit Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), 2017.

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

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

Op 6 februari 2020 heeft een MKB-toets¹⁶ 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 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

¹⁶ Kamerstukken II 2018/19, 32637, nr. 360 (Brief van de Staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat van 18 april 2019).

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.¹⁷ 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.¹⁸ 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)¹⁹ 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

¹⁷ Zie ook: Advies AG Keulen van het Parket van de Hoge Raad van 9 april 2019, 18/00266, ECLI:NL:HR:2019:1140.

¹⁸ 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.

¹⁹ 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).

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.²⁰ 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.²¹ Zoals uiteengezet in het nader rapport²² 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.

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

²¹ 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.

²² *Kamerstukken II* 2019/20, 34768, nr. 14.

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 2019.²³

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

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

6.4 NZa-toets uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid

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

Reactie: Op grond van artikel 12 van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) houdt Onze Minister een openbaar register in stand, waarin in principe alle zorgaanbieders, zowel natuurlijke personen als instellingen in Nederland zijn opgenomen.²⁴ 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.

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.

²³ Kamerstukken II 2019/2020, 34767, nr. 19.

²⁴ Kamerstukken II 2013/14, 32402, nr. F (Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg).

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 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)

Met opmaak: Regelfstand: enkel

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 op 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)²⁵ beroep moet worden ingesteld bij de rechtbank Rotterdam en hoger beroep bij het CBB. Voor combinatie-instellingen kunnen de NZa en de IGJ afspreken dat handhaving in beginsel door de NZa zal plaatsvinden op grond van het feit dat de combinatie-instelling in haar rol van zorgaanbieders de vereiste jaarverantwoording op grond van artikel 40b Wmg niet aanlevert. Leidt dit – na bezwaar – tot een beroep op de rechter, dan geldt de rechtsbescherming zoals deze voor zorgaanbieders is geregeld. Dat wil zeggen dat beroep in principe in eerste en enige aanleg bij één instantie kan worden ingesteld in eerste instantie bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (hierna: CBB),²⁶ voor zover het beschikkingen van de NZa als bedoeld in paragraaf 4 van hoofdstuk 6 van de Wmg betreft, bij de rechtbank Rotterdam en hoger beroep bij het CBB.²⁷

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Tekstkleur: Auto

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 van cliënten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, werkgroep zorginstellingen van de Raad voor de Jaarverslaggeving en de sectorcommissie Coziek van de Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van

²⁵ Artikel 4, van bijlage 2, van de Algemene wet bestuursrecht (Beroep in eerste aanleg bij een bijzondere bestuursrechter).

²⁶ Artikel 4, van bijlage 2, van de Algemene wet bestuursrecht (Beroep in eerste aanleg bij een bijzondere bestuursrechter).

²⁷ 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).

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana

Accountants (hierna: [NBA](#)) is aangeschreven om hen te attenderen op de internetconsultatie.

De internetconsultatie liep 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 voor u 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? Zo nee, welke onderdelen van het besluit behoeven volgens u meer uitleg?

De consultatie heeft 98 reacties opgeleverd van een burger, en een aantal brancheorganisaties voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars/Wlz-uitvoerders NBA, waarvan bij 43 reacties toestemming is 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 de amvb.

De meeste brancheorganisaties onderschrijven het belang van financiële transparantie van de bedrijfsvoering van zorgaanbieders. De openbare jaarverantwoording wordt in het algemeen als instrument voor fraudebestrijding bij kleine zorgaanbieders niet onderschreven. Voor fraudebestrijding zouden externe toezichhouders op grond van artikel 36 Wmg op basis van signalen risicogericht informatie uitvragen bij een select deel van de zorgaanbieders.

In een niet openbare reactie is verzocht geen enkele categorie van zorgaanbieders of geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorisch verbanden van zorgaanbieders uit te zonderen van de artikelen 40a en 40b Wmg, omdat ook zorgaanbieders die uitsluitend zorg verlenen vanuit de aanvullende verzekering de cliënten financieel kunnen benadelen.

Reactie: VWS onderschrijft het algemeen consumentenbelang voor de regulering van zorg die uitsluitend wordt gefinancierd vanuit de aanvullende verzekering. In de uitoefening van haar taken stelt daarom de NZa het algemeen consumentenbelang voorop.²⁸ Ook het Hof van Justitie heeft het consumentenbelang en de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg als onderdeel van de volksgezondheid al diverse malen in algemene zin als rechtvaardigingsgrond aanvaard.²⁹

In onderhavige amvb is echter het uitgangspunt dat enkel zorgaanbieders die collectieve middelen aanspreekbaar dienen te zijn over hun financiële bedrijfsvoering, omdat de bijzondere voorwaarden van het algemeen belang gelden voor de besteding van collectieve middelen. Voor zorgaanbieders die collectieve middelen besteden is openbare controle extra van belang, 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

²⁸ Artikel 3, vierde lid van de Wet marktordening gezondheidszorg.

²⁹ College van Beroep voor het bedrijfsleven 31 maart 2016, ECLI:NL:CBB:2016:82, r.o. 6.2; onder meer bij arresten van 13 mei 2003, ECLI:EU:C:2003:270 en van 7 maart 2013, ECLI:EU:C:2013:146.

heeft opmaaktoegepast: Niet Markeren

heeft opmaaktoegepast: Niet Markeren

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana

openbaarmakingsverplichting als Nederlandse zorgaanbieders komen te vallen. In de niet openbare reactie wordt dit als wenselijk gezien.

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

Reactie: Voor zover bekend is zijn er circa 62 zorgaanbieders met een buitenlandse rechtsvorm ingeschreven in het handelsregister van de KvK. Voor de Wmg is niet relevant of de zorgaanbieder in Nederland of buitenland is gevestigd. Het gaat er om of de zorgaanbieder zorg levert die wordt gefinancierd vanuit collectieve middelen. In dat geval wordt de buitenlandse zorgaanbieder gelijk behandeld aan de Nederlandse zorgaanbieder, met dien verstande dat voor een formeel buitenlandse vennootschap het voornemen is om zwaardere inhoudelijke regels te stellen dan voor Nederlandse zorgaanbieders. Dit is in overeenstemming met de jaarrekeningwetgeving bedoeld in artikel 5, tweede lid, van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen.

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

Wat betreft artikel 5a richten de reacties zich met name op de voorgestelde uitzonderingen van het toepassingsbereik van de openbare jaarverantwoording. Het gaat dan om verzoeken om uitbreiding van de uitzonderingen en om aanvulling van de reeds opgenomen uitzonderingen.

De Branchevereniging Kleinschalige Zorg (hierna: BVKZ) pleit voor het eerst optimaliseren van de openbare jaarverantwoording, voordat de doelgroep wordt uitgebreid naar de gehele sector. Als voorbeeld geeft BVKZ de mogelijkheid om in het aanleverportaal velden over te slaan. De externe toezichthouder zou onvoldoende toe zien op de volledigheid van de aangeleverde jaarverantwoording. De koepelorganisaties van de eerstelijnszorg LHV, KNMT, InEen, KNOV, LVVP en KNGF (hierna: de koepelorganisaties) onderschrijven de matige kwaliteit van de jaarverantwoordingdata. BVKZ en de koepelorganisaties stellen dat de externe toezichthouders onvoldoende gebruik maken van de openbare jaarverantwoording in hun toezicht. In de reactie van BO Geboortezorg vraagt zij voorts nadere informatie over voor wie en voor welke doeleinden de jaarverantwoording nog meer openbaar wordt gemaakt.

Reactie: Het CIBG is bezig met het optimaliseren van het aanleverportaal. Vanaf boekjaar 2020 wordt het nieuwe aanleverportaal DigiMV 2.0. naar verwachting in gebruik genomen. Rond 2023 verwachten dat het CIBG een geheel nieuw aanleverportaal in gebruik te kunnen nemen. Voor de goede orde wordt opgemerkt dat niet alle velden worden voorzien van harde rekenregels, omdat het mogelijk moet blijven om in bepaalde velden 0 in te vullen als de zorgaanbieder aan een bepaald onderwerp niet voldoet of hoeft te voldoen. In de AWtza is het toezicht om het tijdig, juist en volledig openbaar maken van de jaarverantwoording overgeheveld aan de NZa. In deze wet zijn ook om het externe toezicht te verstevigen de handhavinginstrumenten van de externe toezichthouder uitgebreid en het economisch delict vanuit het strafrecht geïntroduceerd. De NZa zal ook gaan toezien op de juistheid van de openbaar gemaakte jaarverantwoording. De NZa gaat dit nog nader uitwerken in haar handavingsplan. Beoogd wordt om met het nieuw aanleverportaal en nieuwe externe toezichthouder die beschikt over meer financiële expertise de kwaliteit van de openbare data te verbeteren. Gelet hierop wordt de doelgroep van de openbaarmakingsverplichting op een logisch moment uitgebreid.

Tot slot wordt opgemerkt dat de externe toezichthouders niet altijd publiekelijk gebruik van de openbare jaarverantwoordingdata voor hun toezicht. Zoals de NZa in dit kader in haar uitvoeringstoets opmerkt, is voor het maken van een goede inschatting van de risico's een goede informatiepositie onontbeerlijk. 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. Overigens is de jaarverantwoording zeker niet alleen bedoeld voor het toezicht door de externe toezichthouders. Zoals wordt opgemerkt in de toelichting bij de derde nota van wijziging van de AWTza, is een belangrijk doel van deze jaarverantwoordingsplicht het openbaar verantwoording afleggen aan de maatschappij in het algemeen en de grote hoeveelheid stakeholders in de zorgsector in het bijzonder. Hierbij kan onder meer worden gedacht aan media, interne toezichthouders, cliëntenraden, zorgkantoren en zorgverzekeraars.

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.³⁰ Bij een eenmanszaak kan één of meer andere zorgaanbieders op basis van een arbeidsovereenkomst of een andere overeenkomst zoals bijvoorbeeld een overeenkomst van opdracht, voor de natuurlijk persoon waaraan de onderneming toebehoort werkzaam zijn. Hierdoor is een onderneming met de rechtsvorm eenmanszaak niet per definitie gelijk aan een natuurlijk persoon die geen zorg doet verlenen. Dergelijke zorgaanbieder kan de taken en bevoegdheden ten aanzien van de financiële bedrijfsvoering binnen de eigen zorgaanbieder verdelen. De lijst van uitzonderingen is derhalve niet uitgebreid met alle zorgaanbieders met de rechtsvorm eenmanszaak.

De koepelorganisaties pleiten voor om de uitzondering op de artikelen 40a en 40b Wmg ook betrekking te laten hebben op 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 het algemeen overleg Zorgfraude/Governance in de Zorgsector³² kwam ter tafel dat ook kleine zorgaanbieders, met enkel een uitzondering voor solisten, onder de artikelen 40a en 40b moeten vallen. Meer financiële transparantie in de zorgsector is noodzakelijk voor goed toezicht, ook van kleine zorgaanbieders. Voor goed toezicht op in het algemeen (kleine) zorgcowboys en schimmige constructies moeten toezichthouders over een basisset aan financiële gegevens kunnen beschikken, derhalve moeten ook kleine zorgaanbieders ook voldoende informatie over hun financiën bij de toezichthouder aanleveren. Met het 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 op de maatschappelijke en politieke wens van meer financiële transparantie ook niet overgenomen. Deze reikwijdte van 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 Ellemet c.s. over uitsluiten van beperkte financiële verantwoording voor kleine zorgaanbieders; Kamerstukken II 2019/20, 34768, nr. 27 die met algemene stemmen is aangenomen.

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana,8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana,8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana,8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:8 pt, Cursief, Tekstkleur:Auto, Nederlands(standaard)

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:8 pt, Tekstkleur:Auto, Nederlands(standaard)

Met opmaak: Standaard

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:8 pt, Cursief, Tekstkleur:Auto, Nederlands(standaard)

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:8 pt, Tekstkleur:Auto, Nederlands(standaard)

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana,8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana,8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana,8 pt

openbare jaarverantwoording is in de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel en het daaropvolgende algemeen overleg al afgekaart.

Ten aanzien van in artikel 5a Bub Wmg opgenomen uitzonderingen zijn in meerdere niet openbare reacties bezwaren naar voren gebracht. Zo ziet een niet openbare reactie liever dat vof's en factureringsbedrijven onder reikwijdte van de jaarverantwoordingsplicht blijven vallen. Daarbij ziet een andere niet openbare reactie liever ook dat zzp'ers in dit besluit niet worden uitgezonderd, omdat zij een gelijk speelveld willen voor zzp'ers en instellingen.

Reactie: Anders dan de niet openbare reactie lijkt 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. Voor factureringsbedrijven is een uitzonderd ter zake opgenomen, omdat zij enkel ondersteunende werkzaamheden voor een zorgaanbieder verrichten. Voor zzp'ers wordt de verantwoordingsplicht niet proportioneel geacht. Daarbij is deze groep dusdanig groot circa 67.210 dat deze categorie van zorgaanbieders niet handhaafbaar is. Deze voorstellen zijn niet overgenomen.

Verschillende reacties gaan over de toelichting bij de uitzondering van zorgaanbieders die geen zorg doen verlenen (artikel 5a, onder d, Bub WMG). BVKZ adviseert om in de toelichting een voorbeeld op te nemen over een gecontracteerde zzp'er die niet werkzaam is als onderaannemer. Daarbij vragen de koepelorganisaties om in deze toelichting te verduidelijken of waarnemers dan wel zzp'ers in een kostenmaatschap onder de uitzondering van geen zorg doen verlenen vallen. In een reactie van BVKZ wordt verduidelijking gevraagd of een zorgorganisatie met de rechtsvorm vof onder de uitzondering natuurlijke personen voor zover zij zorg doen 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 de opbrengst van de internetconsultatie is de algemene toelichting bij artikel 5a, onder d en e, van dit besluit verduidelijkt. Verduidelijkt is per rechtsvorm wanneer de zorgaanbieder of geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders geen zorg doet verlenen of dat de rechtsvorm naar aard zorg doet verlenen. Daarbij is bijvoorbeeld de onderlinge waarneming in het geval van eerstelijnszorgaanbieders als voorbeeld toegevoegd.

In een aantal reactie worden een aantal onderdelen van de "Regeling jaarverantwoording WMG" ter discussie gesteld. 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 herintroduceren van bestuursverslag, introductie van Standard Business Reporting (SBR) en harmonisatie binnen de VWS-jaarverantwoordingsregels. De vragen de koepelorganisaties vragen zich af of een uniforme model-jaarrekening naar aanleiding van de motie Van den Berg haalbaar is.³⁴ Daarbij stellen de koepelorganisaties dat de openbare jaarverantwoording privacy- en concurrentiegevoelige data kan bevatten. De reactie over 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

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

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur: Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur: Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur: Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur: Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur: Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur: Auto

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana

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. Deze onderwerpen betreffende de inhoud en inrichting van de ministeriële regeling "Regeling jaarverantwoording WMG" en geen onderwerpen waar deze amvb over gaat. Deze overwegingen worden meegenomen bij het opstellen van de regeling.

In een reactie van de FMS wordt het handhavingsbeleid van de NZa ter discussie gesteld. Ten aanzien van het handhavingsbeleid stelt de FMS dat de MSB een te late openbaarmaking van de openbare jaarverantwoording niet kan worden verweten als het ziekenhuis de benodigde data niet tijdig aan de MSB verstrekt, omdat zij afhankelijk is van het ziekenhuis. Voorts vraagt de NBA of de externe toezichthouder ook rapportages gaat maken van de openbaar gemaakte jaarverantwoording. Deze onderwerpen betreffen het handhavingsbeleid of uitvoeringsbeleid van de NZa en 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 de concept amvb naar hen toegestuurd teneinde 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.³⁵ Naar aanleiding van deze inbreng is de toelicht 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.

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Niet Vet, Onderstrepen

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Niet Vet, Onderstrepen

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Cursief,

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Cursief

heeft opmaaktoegepast: Markeren

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.

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).

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 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

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

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

Artikel 5b

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

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

 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 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 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

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).

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 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 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 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 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 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 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 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 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 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.

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

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 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

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

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 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 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 ILLEM 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 wijzigd 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, 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

Met opmerkingen 5.1.2e: 1. Defensie
2. Hulpmiddelen (persoongebonden, mpt en vpt die persoongebonden direct aan zorgaanbieder levert) WNT
3. Waarneming
4. Samenwerkingsverbanden die geen rechtsvorm hebben

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.

(b) franchise wordt een contract gesloten tussen een franchisegever en een franchiseemer waarin de franchisegever, tegen een vergoeding, het recht verleent aan een franchiseemer om een onderneming met een bepaalde handelsnaam te exploiteren. Kenmerkend voor een franchisecontract is het gebruik van een herkenbare formule. In het geval van een franchisecontract tussen zorgaanbieders, is het uitgangspunt dat zowel franchisegever als franchiseemer aan de verplichtingen van artikelen 40a en 40b Wmg voldoen, tenzij er sprake is van een in het besluit genoemde uitzondering.

Met opmerkingen 5.1.2e: Hierover werden de laatste tijd een aantal vragen gesteld, daarom toegevoegd. Klopt deze tekst?

Met opmerkingen 5.1.2e: Ik heb het wat aangepast en ingekort

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. 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).

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, regeling voor 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), maten en vennoten;
- 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, regeling voor 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 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 en het verstrekken van eten en drinken. Voor zover deze aanbieders van deze diensten geen directe zorgrelatie met de cliënt hebben en zij

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).

hoogstens een ondersteunende rol in het zorgverleningsproces hebben, overheersen de publieke belangen van een betaalbare en toegankelijke zorgverlening niet zodanig in het functioneren van de zorgaanbieders⁵, dat de verplichtingen van een transparante financiële bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoording ook op hen van toepassing zouden moeten zijn. Daarom worden zorgaanbieders die uitsluitend deze verzekerde ondersteunende werkzaamheden verrichten uitgezonderd.

c. Zorgaanbieders die uitsluitend factureringsbedrijf zijn

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

d. Natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen

Om een uitvoerbaar en proportioneel besluit te bewerkstelligen worden in onderdeel d natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen, uitgezonderd. Een 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 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 of waarnemer. In dat geval dient de opdrachtgever aan de verplichtingen te voldoen. Afhankelijk van de vraag of deze ondernemer of waarnemer zelf zorg doet verlenen of niet, valt de ondernemer 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. Voor werknemers zijn de transparantieplichtingen onuitvoerbaar, omdat zij geen financiële bedrijfsvoering voeren en deze dus niet kunnen verdelen, schriftelijk vastleggen of zich daarover kunnen verantwoorden. Werknemers zijn derhalve uitgezonderd van de artikelen 40a en 40b Wmg. Om te borgen dat er openbare jaarverantwoording wordt afgelegd, is de werkgever verplicht om deze jaarlijks openbaar te maken.

Een ander voorbeeld is een natuurlijk persoon die werkzaam is als zelfstandige en die geen andere zorgaanbieder (natuurlijk persoon of rechtspersoon) voor zich heeft werken. Een voorbeeld is een eenmanszaak, waarin geen andere zorgaanbieders werkzaam zijn naast de eigenaar van de eenmanszaak. In dit voorbeeld kan de eigenaar als zzp'er werkzaam zijn in opdracht van een hoofdaannemer, of zelfstandig contractuele verplichtingen hebben tegenover de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor, de zorgverzekeraar of een pgb-houder. Deze onderneming in de rechtsvorm eenmanszaak valt onder voornoemde uitzondering. Indien een eenmanszaak wel zorg doet verlenen, is de zorgaanbieder niet uitgezonderd van deze verplichtingen.

Natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen, worden uitgezonderd van de transparantieplichtingen omdat zij in het algemeen binnen hun eigen organisatie

Met opmerkingen 5.1.2e : d

Waarnemer gecontracteerde zzp'er die niet werkzaam is als onderaannemer. dan wel zzp'ers in een kostenmaatschap

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

Met opmerkingen 5.1.2e : Hier zouden we ook nog even moeten checken of Sira hier ook als zelfstandigen onder verstaat, die bijv. wel een administratief medewerker hebben, of dat ze echt alleen zzp'ers hebben berekend zonder personeel in welke vorm dan ook. Anders kloppen de cijfers bij regeldruk niet.

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

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 zonderen. De NZa blijft bevoegd om desgevraagd bij deze groep zakelijke bescheidend en gegevens te vorderen als zij deze nodig hebben voor verder onderzoek.⁶ 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.⁷ 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.⁸ In het geval van een geldschuld, zijn de maten jegens de schuldeiser voor gelijke som en gelijk aandeel aansprakelijk.⁹ Voor een vof geldt dat alle vennoten hoofdelijk aansprakelijk zijn.¹⁰

Voor de goede orde wordt opgemerkt dat een rechtspersoon niet onder de uitzondering van artikel 5a, onderdeel d, Bub WMG valt. Enkel natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen worden in dit onderdeel uitgezonderd. Daarbij doet een rechtspersoon, inclusief de zvp, bv, altijd zorg verlenen, omdat de natuurlijk persoon een arbeidsovereenkomst heeft met zijn of haar eigen rechtspersoon. Een voorbeeld is een zvp bv waarin een arts zijn praktijk heeft ondergebracht en waarbij hij zelf in dienst is getreden. De jaarverantwoordingsplicht en transparante financiële bedrijfsvoering is voor een zvp bv in beginsel geen disproportionele last, omdat deze rechtsvorm op grond van artikel 2:360, derde lid, van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) reeds verplicht is om aan de jaarrekeningrechtwetgeving (titel 9, boek 2 BW) te voldoen.

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, 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 moeten 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

⁶ De artikelen 5:17 van de Algemene wet bestuursrecht en 61 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

⁷ Met uitzondering van de reikwijdte van de regeling voor gebruik van derivaten, artikel 40a, vijfde lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg.

⁸ 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.

⁹ Dit volgt uit artikel 7A:1680 Burgerlijk Wetboek.

¹⁰ Dit volgt uit artikel 18 Wetboek van Koophandel.

Met opmerkingen 5.1.2e : @ 5.1.2e hoe zit het met een samenwerkingsverband van twee zelfstandige fysio's vallen die hier ook onder? Anders moeten we die mogelijk uitzonderen. Lijkt mij voor de jaarverantwoording lastig. (nevengeschikt)

Het gaat mij om de samenwerkingsverbanden die niet staan ingeschreven bij de KvK.

Met opmerkingen 5.1.2e Volgens mij valt een dergelijk samenwerkingsverband inderdaad onder een 'geen rp bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders'

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

Met opmerkingen 5.1.2e : Volgens mij is dit niet per se relevant

Met opmerkingen 5.1.2e : Nevengeschikten ook doen verlenen?

e
In een reactie van BVKZ wordt verduidelijking gevraagd of een zorgorganisatie met de rechtsvorm vof onder de uitzondering natuurlijke personen voor zover zij zorg doen 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.

Met opmerkingen 5.1.2e Een vof is een geen rp organisatorisch verband van

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana,8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana,8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana,8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana,8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana,8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana,8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana,8 pt

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.

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur: Auto

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.

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. Een onafhankelijk bureau SIRA-consulting heeft de regeldruk voor deze amvb berekend.¹¹ Uitgaande van circa 87.95865.000¹² zorgaanbieders die Zvw of Wlz zorg verlenen en circa 67.210.40.000 solisten¹³ zelfstandige zonder personeel (cq. solisten), zullen de verplichtingen op circa 20.748.25.000 zorgaanbieders van toepassing zijn.

Met opmerkingen 5.1.2e : Dit is nog PM toch? De vraag is of de cijfers van SIRA wel kloppen en of we uitgaan van dezelfde definities

heeft opmaaktoegepast: Nederlands(standaard)

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.¹³ Onder de WTZi werden circa 3.000 zorginstellingen aangeschreven om zich jaarlijks te verantwoorden. In dit besluit gaat het om circa 20.748.25.000 zorgaanbieders. Dat is een toename van circa 17.748.22.000 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.

heeft opmaaktoegepast: Nederlands(standaard)

5. Kennisnemingskosten

Bij dit Besluit wordt rekening gehouden met totale eenmalige kosten voor kennisneming van €- 1.143.454845.000. Hierbij wordt uitgegaan van circa 20 minuten, 65.00087.958 zorgaanbieders en een uurtarief van circa € 39,-.

¹¹ Memo Indicatieve berekening regeldruk Wtza en AWtza, 2020.

¹² Toets uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid 3e nota van wijziging AWtza, 19 april 2019, Nederlandse Zorgautoriteit Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), 2017.

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

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

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 begrijpelijkwijs moeite hebben met extra transparantieplichtingen en eisen die uit het wetsvoorstel, dit besluit en de regeling volgen. Tegelijk is een (beperkte) stijging van de regeldruk noodzakelijk om de doelen van het wetsvoorstel te bereiken en wordt geprobeerd deze lasten zoveel mogelijk te beperken.

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

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

Met betrekking tot 1 en 2: Vanuit het panel is verzocht om een uitzondering van de jaarverantwoordingsplicht voor eerstelijns zorgaanbieders. Deze categorie van zorgaanbieders laat op diverse manieren, bijvoorbeeld richting zorgverzekeraars, zien dat zij goede zorg verlenen. Een panelid 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,

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

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,

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).

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 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.

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

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.

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.

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

6.4 NZa-toets uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid

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

Reactie: Op grond van artikel 12 van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) houdt Onze Minister een openbaar register in stand, waarin in principe alle zorgaanbieders, zowel natuurlijke personen als instellingen in Nederland zijn opgenomen.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.

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

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

²² 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 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 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 op 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. Voor combinatie-instellingen kunnen de NZa en de IGJ afspreken dat handhaving in beginsel door de NZa zal plaatsvinden op grond van het feit dat de combinatie-instelling in haar rol van zorgaanbieders de vereiste jaarverantwoording op grond van artikel 40b Wmg niet aanlevert. Leidt dit – na bezwaar – tot een beroep op de rechter, dan geldt de rechtsbescherming zoals deze voor zorgaanbieders is geregeld. Dat wil zeggen dat beroep in principe in eerste en enige aanleg bij één instantie kan worden ingesteld in eerste instantie bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (hierna: CBB),²⁴ voor zover het beschikkingen van de NZa als bedoeld in paragraaf 4 van hoofdstuk 6 van de Wmg betreft, bij de rechtbank Rotterdam en hoger beroep bij het CBB.²⁵

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

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

²⁴ Artikel 4, van bijlage 2, van de Algemene wet bestuursrecht (Beroep in eerste aanleg bij een bijzondere bestuursrechter).

²⁵ 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).

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Tekstkleur: Auto

Met opmerkingen 5.1.2e : Ik heb het hier en daar aangepast en ingekort.

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana

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 de amvb.

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. Voor fraudebestrijding zouden externe toezichthouders op grond van artikel 36 Wmg op basis van signalen risicogericht informatie uitvragen bij een select deel van de zorgaanbieders.

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: WVS onderschrijft het algemeen consumentenbelang voor de regulering van zorg die uitsluitend wordt gefinancierd vanuit de aanvullende verzekering. In de uitoefening van haar taken stelt de NZa het algemeen consumentenbelang daarom voorop.²⁶ 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: Voor zover bekend is zijn er circa 62 zorgaanbieders met een buitenlandse rechtsvorm ingeschreven in het handelsregister van de KvK. Voor de Wmg is niet relevant of de zorgaanbieder in Nederland of buitenland is gevestigd. Het gaat er om of de zorgaanbieder zorg levert die wordt gefinancierd vanuit collectieve middelen. In dat geval wordt de buitenlandse zorgaanbieder gelijk behandeld aan de Nederlandse zorgaanbieder, met dien verstande dat voor een formeel buitenlandse vennootschap het voornemen is om zwaardere inhoudelijke regels te stellen dan voor Nederlandse zorgaanbieders. Dit is in overeenstemming met de jaarrekeningwetgeving bedoeld in artikel 5, tweede lid, van de Wet op de formeel buitenlandse vennootschappen.

²⁶ Artikel 3, vierde lid van de Wet marktordening gezondheidszorg.

Met opmerking 5.1.2e j: ?

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana

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 LHV, KNMT, InEen, KNOV, LVVP en KNGF (hierna: de koepelorganisaties) onderschrijven de matige kwaliteit van de jaarverantwoordingdata. BVKZ en de koepelorganisaties stellen dat de externe toezichthouders onvoldoende gebruik maken van de openbare jaarverantwoording in hun toezicht. BO Geboortezorg vraagt informatie over voor wie en voor welke doeleinden de jaarverantwoording nog meer openbaar wordt gemaakt.

Reactie: Het CIBG is bezig met het optimaliseren van het aanleverportaal. Naar verwachting wordt vanaf boekjaar 2020 het nieuwe aanleverportaal DigiMV 2.0. in gebruik genomen. Verwacht wordt dat het CIBG rond 2023 een geheel nieuw aanleverportaal in gebruik kan nemen. Voor de goede orde wordt opgemerkt dat niet alle velden worden voorzien van harde rekenregels, omdat het mogelijk moet blijven om in bepaalde velden 0 in te vullen als de zorgaanbieder aan een bepaald onderwerp niet voldoet of hoeft te voldoen. In de AWtza is de NZa belast met het toezicht op het tijdig, juist en volledig openbaar maken van de jaarverantwoording. In de AWtza zijn de handhavinginstrumenten van de externe toezichthouder uitgebreid en is het economisch delict vanuit het strafrecht geïntroduceerd. De NZa gaat het toezicht nader uitwerken in haar handavingsplan. Beoogd wordt om met het nieuw aanleverportaal en een nieuwe externe toezichthouder die beschikt over financiële expertise, de kwaliteit van de openbare data te verbeteren.

De externe toezichthouders maken niet altijd publiekelijk gebruik van de openbare jaarverantwoordingdata. 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. Overigens is de jaarverantwoording zeker niet alleen bedoeld voor het toezicht door de externe toezichthouders. Zoals wordt opgemerkt in de toelichting bij de derde nota van wijziging van de AWtza, is een belangrijk doel van deze jaarverantwoordingsplicht het openbaar verantwoording afleggen aan de maatschappij in het algemeen en de grote hoeveelheid stakeholders in de zorgsector in het bijzonder. Hierbij kan onder meer worden gedacht aan media, interne toezichthouders, cliëntenraden, zorgkantoren en zorgverzekeraars.

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.²⁷ Voor zover een eenmanszaak gelijk is aan een natuurlijk persoon die geen zorg doet verlenen, valt het onder de uitzondering. Bij een eenmanszaak kunnen echter

Met opmerkingen 5.1.2e : @ 5.1.2e : vanaf 2020 is er een nieuw aanleverportaal, en rond 2023 nog één?

Met opmerkingen 5.1.2e : Is dit relevant voor de toelichting?

Met opmerkingen 5.1.2e : Dit is herhaling. Omdat het anders zo lang wordt, zou ik dit weglaten.

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

²⁷ Omschrijving eenmanszaak: artikel 16 van het Handelsregisterbesluit 2008.

meerdere zorgaanbieders werkzaam zijn. De lijst van uitzonderingen is daarom 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 eenzelfde uitzondering voor alle kleine zorgaanbieders.

Reactie: uit de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel²⁸ en het algemeen overleg Zorgfraude/Governance in de Zorgsector²⁹ blijkt dat het politiek wenselijk wordt geacht dat ook kleine zorgaanbieders verantwoord conform de artikelen 40a en 40b Wmg, met uitzondering van solisten, voor goed toezicht op in het algemeen (kleine) zorgcowboys en schimmige constructies moeten toezichthouders over een basisset aan financiële gegevens kunnen beschikken, derhalve moeten ook kleine zorgaanbieders ook voldoende informatie over hun financiën bij de toezichthouder aanleveren. Met het aangenomen amendement wordt een toereikende financiële controle beoogd, zodat er meer zicht komt op kleine zorgaanbieders.³⁰ Het voorstel om kleine zorgaanbieders met 25 natuurlijke personen uit te zonderen, is gelet op de politieke wens van meer financiële transparantie 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 reactie lijkt 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. Voor zzp'ers wordt de verantwoordingsplicht niet proportioneel geacht. Daarbij is deze groep dusdanig groot (circa 67.210), dat deze categorie van zorgaanbieders niet handhaafbaar is. Deze voorstellen zijn niet overgenomen.

Verskillende 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 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. In een reactie van BVKZ wordt verduidelijking gevraagd 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.

²⁸ Handelingen TK 2019/2020, nr. 47, item 7 (parlementaire behandeling van het wetsvoorstel AWtza).

²⁹ Kamerstukken II 2019/20, 28 828, nr. 122 (Algemeen overleg Zorgfraude/Governance in de Zorgsector).

³⁰ 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 opmerkingen 5.1.2e : Zoiets? Heb de eerste zin iets anders geformuleerd.

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

Met opmerkingen 5.1.2e : Misschien iets anders formuleren?

heeft opmaaktoegepast: Tekstkleur:Auto

Met opmerkingen 5.1.2e : Ik heb dit ingekort, omdat dit onder d en e al uitgebreid wordt toegelicht.

Met opmerkingen 5.1.2e : Is dit relevant? De

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:8 pt, Nederlands (standaard)

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:8 pt, Cursief, Tekstkleur:Auto, Nederlands(standaard)

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:8 pt, Tekstkleur:Auto, Nederlands(standaard)

Met opmaak: Standaard

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:8 pt, Nederlands (standaard)

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:8 pt, Cursief, Tekstkleur:Auto, Nederlands(standaard)

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:8 pt, Tekstkleur:Auto, Nederlands(standaard)

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana,8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana,8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype:Verdana,8 pt

Reactie: Naar aanleiding van deze reacties is de algemene toelichting bij artikel 5a, onder d en e, van dit besluit verduidelijkt. Verduidelijkt is wanneer de zorgaanbieder of geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders geen zorg doet verlenen, of dat de rechtsvorm naar aard zorg doet verlenen. Daarbij is bijvoorbeeld de onderlinge waarneming in het geval van eerstelijnszorgaanbieders als voorbeeld toegevoegd:

In een aantal reacties worden een aantal onderdelen van de "Regeling jaarverantwoording WMG" ter discussie gesteld. 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 herintroduceren van bestuursverslag, introductie van Standard Business Reporting (SBR) en harmonisatie binnen de VWS-jaarverantwoordingsregels. De vragen de koepelorganisaties vragen zich af of een uniforme model-jaarrekening naar aanleiding van de motie Van den Bergh haalbaar is.³¹ Daarbij stellen de koepelorganisaties dat de openbare jaarverantwoording privacy- en concurrentiegevoelige data kan bevatten. De reactie over 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 dublures 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 dubluur kunnen leiden tot foutieve gevolgtrekkingen. Van belang is dat de "harde cijfers" toegelicht kunnen worden, zodat geen foutieve conclusies worden getrokken. Deze onderwerpen betreffende de inhoud en inrichting van de ministeriële regeling "Regeling jaarverantwoording WMG" en geen onderwerpen waar deze amvb over gaat. Deze overwegingen worden meegenomen bij het opstellen van de regeling.

In een reactie van de FMS wordt het handhavingsbeleid van de NZa ter discussie gesteld. Ten aanzien van het handhavingsbeleid stelt de FMS dat de MSB een te late openbaarmaking van de openbare jaarverantwoording niet kan worden verweten als het ziekenhuis de benodigde data niet tijdig aan de MSB verstrekt, omdat zij afhankelijk is van het ziekenhuis. Voorts vraagt de NBA of de externe toezichthouder ook rapportages gaat maken van de openbaar gemaakte jaarverantwoording. Deze onderwerpen betreffen het handhavingsbeleid of uitvoeringsbeleid van de NZa en 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 de concept amvb naar hen toegestuurd teneinde 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.³² Naar aanleiding van deze inbreng is de toelichting bij dit besluit verduidelijkt. De leden van de Tweede Kamer hebben niet verzocht om meer categorieën

³¹ Kamerstukken II 2019/20, 34747, nr. 47.

³² 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).

Met opmerkingen 5.1.2e Dit kan denk ik korter. Ziet met name op de regeling.

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Niet Vet, Onderstrepen

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Niet Vet, Onderstrepen

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, 8 pt

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana

heeft opmaaktoegepast: Lettertype: Verdana, Nederlands (standaard)

heeft opmaaktoegepast: Nederlands (standaard)

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 (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-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

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

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

Artikel 5b

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

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

CONCEPT

 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, 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 de betreffende ministers.**

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

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

c. Zorgaanbieders die uitsluitend factureringsbedrijf zijn

De factureringsbedrijven voor zorgaanbieders die daadwerkelijk zorg verlenen, verrichten ondersteunende werkzaamheden betreffende de bedrijfsvoering van andere zorgaanbieders. Deze ondersteunende werkzaamheden zijn eveneens ver van de kern

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).

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

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

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.

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

3. Overgangsbepaling voor nieuwe doelgroep jaarverantwoording

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

4. Gevolgen voor de regeldruk

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

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

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

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

5. Kennisnemingskosten

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

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.

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 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,

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

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 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,

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

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

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

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, 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.

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

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

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

Het ATR 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 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

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

¹⁹ 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 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 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 kunnen de NZa en de IGJ afspreken dat handhaving in beginsel door de NZa zal plaatsvinden op grond van het feit dat de combinatie-instelling in haar rol van zorgaanbieders de vereiste jaarverantwoording op grond van artikel 40b Wmg niet aanlevert. Leidt dit – na bezwaar – tot een beroep op de rechter, dan geldt de rechtsbescherming zoals deze voor zorgaanbieders is geregeld. Dat wil zeggen dat beroep in principe in eerste en enige aanleg bij één instantie kan worden ingesteld in eerste instantie bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (hierna: CBb),²⁰ voor zover het beschikkingen van de NZa als bedoeld in paragraaf 4 van hoofdstuk 6 van de Wmg betreft, bij de rechtbank Rotterdam en hoger beroep bij het CBb.²¹

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 brancheorganisatie, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, accountantsorganisaties, alsmede het MKB-panel, sectorcommissie Coziek van de Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants en de werkgroep zorginstellingen van de Raad voor de Jaarverslaggeving is aangeschreven om hen te attenderen op de internetconsultatie. De internetconsultatie liep van 26 mei 2020 tot en met 21 juli 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. In het bijzonder is gevraagd welke onderdelen van het besluit meer uitleg behoeven.

²⁰ Artikel 4, van bijlage 2, van de Algemene wet bestuursrecht (Beroep in eerste aanleg bij een bijzondere bestuursrechter).

²¹ 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).

De internetconsultatie heeft **PM** reacties opgeleverd van zowel brancheorganisaties, cliënten, **PM**. Naar aanleiding van de opbrengst van de internetconsultatie **PM**

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 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 vof worden uitgezonderd. Maatschappen en vof's vallen als een geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders onder de verantwoordingsverplichting. Dit volgt uit artikel 40a, vijfde lid, en artikel 40b, zesde lid, Wmg.

Artikel 5b

Zoals in paragraaf 3 van het algemene deel al is toegelicht, is omwille van de rechtszekerheid en een zorgvuldige implementatie deze overgangsbepaling opgenomen,

zodat categorieën van zorgaanbieders die voorheen geen jaarverantwoordingsplicht hadden op grond van de WTZi, zich kunnen aanpassen aan de nieuwe regeling.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

CONCEPT

 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 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, 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 en de militaire gezondheidszorg vallen onder deze uitzondering. Zij 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 zorgaanbieders. Deze ondersteunende werkzaamheden zijn eveneens ver van de kern

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).

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 transparantieplichtingen 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 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 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

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

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.

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

3. Overgangsbepaling voor nieuwe doelgroep jaarverantwoording

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

4. Gevolgen voor de regeldruk

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

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

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

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

5. Kennisnemingskosten

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

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.

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 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 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,

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

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 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,

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

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

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

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, 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.

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

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

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

Het ATR 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 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

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

¹⁹ 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 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 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...,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, 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 de betreffende ministers.**

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

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

c. Zorgaanbieders die uitsluitend factureringsbedrijf zijn

De factureringsbedrijven voor zorgaanbieders die daadwerkelijk zorg verlenen, verrichten ondersteunende werkzaamheden betreffende de bedrijfsvoering van andere zorgaanbieders. Deze ondersteunende werkzaamheden zijn eveneens ver van de kern

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).

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

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

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.

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

3. Overgangsbepaling voor nieuwe doelgroep jaarverantwoording

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

4. Gevolgen voor de regeldruk

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

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

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

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

5. Kennisnemingskosten

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

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.

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 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,

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

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 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,

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

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

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

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, 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.

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

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

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

Het ATR 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 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

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

¹⁹ 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 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 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 kunnen de NZa en de IGJ afspreken dat handhaving in beginsel door de NZa zal plaatsvinden op grond van het feit dat de combinatie-instelling in haar rol van zorgaanbieders de vereiste jaarverantwoording op grond van artikel 40b Wmg niet aanlevert. Leidt dit – na bezwaar – tot een beroep op de rechter, dan geldt de rechtsbescherming zoals deze voor zorgaanbieders is geregeld. Dat wil zeggen dat beroep in principe in eerste en enige aanleg bij één instantie kan worden ingesteld in eerste instantie bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (hierna: CBb),²⁰ voor zover het beschikkingen van de NZa als bedoeld in paragraaf 4 van hoofdstuk 6 van de Wmg betreft, bij de rechtbank Rotterdam en hoger beroep bij het CBb.²¹

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 brancheorganisatie, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, accountantsorganisaties, alsmede het MKB-panel, sectorcommissie Coziek van de Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants en de werkgroep zorginstellingen van de Raad voor de Jaarverslaggeving is aangeschreven om hen te attenderen op de internetconsultatie. De internetconsultatie liep van 26 mei 2020 tot en met 21 juli 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. In het bijzonder is gevraagd welke onderdelen van het besluit meer uitleg behoeven.

²⁰ Artikel 4, van bijlage 2, van de Algemene wet bestuursrecht (Beroep in eerste aanleg bij een bijzondere bestuursrechter).

²¹ 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).

De internetconsultatie heeft **PM** reacties opgeleverd van zowel brancheorganisaties, cliënten, **PM**. Naar aanleiding van de opbrengst van de internetconsultatie **PM**

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 verantwoordingsverplichting. Dit volgt uit artikel 40a, vijfde lid, en artikel 40b, zesde lid, Wmg.

Artikel 5b

Zoals in paragraaf 3 van het algemene deel al is toegelicht, is omwille van de rechtszekerheid en een zorgvuldige implementatie deze overgangsbepaling opgenomen,

zodat categorieën van zorgaanbieders die voorheen geen jaarverantwoordingsplicht hadden op grond van de WTZi, zich kunnen aanpassen aan de nieuwe regeling.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

CONCEPT

 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, 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 de betreffende ministers.**

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

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

c. Zorgaanbieders die uitsluitend factureringsbedrijf zijn

De factureringsbedrijven voor zorgaanbieders die daadwerkelijk zorg verlenen, verrichten ondersteunende werkzaamheden betreffende de bedrijfsvoering van andere zorgaanbieders. Deze ondersteunende werkzaamheden zijn eveneens ver van de kern

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).

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

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

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.

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

3. Overgangsbepaling voor nieuwe doelgroep jaarverantwoording

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

4. Gevolgen voor de regeldruk

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

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

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

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

5. Kennisnemingskosten

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

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.

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 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,

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

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 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,

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

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

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

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, 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.

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

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

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

Het ATR 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 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

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

¹⁹ 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 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 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 kunnen de NZa en de IGJ afspreken dat handhaving in beginsel door de NZa zal plaatsvinden op grond van het feit dat de combinatie-instelling in haar rol van zorgaanbieders de vereiste jaarverantwoording op grond van artikel 40b Wmg niet aanlevert. Leidt dit – na bezwaar – tot een beroep op de rechter, dan geldt de rechtsbescherming zoals deze voor zorgaanbieders is geregeld. Dat wil zeggen dat beroep in principe in eerste en enige aanleg bij één instantie kan worden ingesteld in eerste instantie bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (hierna: CBb),²⁰ voor zover het beschikkingen van de NZa als bedoeld in paragraaf 4 van hoofdstuk 6 van de Wmg betreft, bij de rechtbank Rotterdam en hoger beroep bij het CBb.²¹

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 brancheorganisatie, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, accountantsorganisaties, alsmede het MKB-panel, sectorcommissie Coziek van de Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants en de werkgroep zorginstellingen van de Raad voor de Jaarverslaggeving is aangeschreven om hen te attenderen op de internetconsultatie. De internetconsultatie liep van 26 mei 2020 tot en met 21 juli 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. In het bijzonder is gevraagd welke onderdelen van het besluit meer uitleg behoeven.

²⁰ Artikel 4, van bijlage 2, van de Algemene wet bestuursrecht (Beroep in eerste aanleg bij een bijzondere bestuursrechter).

²¹ 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).

De internetconsultatie heeft **PM** reacties opgeleverd van zowel brancheorganisaties, cliënten, **PM**. Naar aanleiding van de opbrengst van de internetconsultatie **PM**

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 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 vof worden uitgezonderd. Maatschappen en vof's vallen als een geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders onder de verantwoordingsverplichting. Dit volgt uit artikel 40a, vijfde lid, en artikel 40b, zesde lid, Wmg.

Artikel 5b

Zoals in paragraaf 3 van het algemene deel al is toegelicht, is omwille van de rechtszekerheid en een zorgvuldige implementatie deze overgangsbepaling opgenomen,

zodat categorieën van zorgaanbieders die voorheen geen jaarverantwoordingsplicht hadden op grond van de WTZi, zich kunnen aanpassen aan de nieuwe regeling.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

CONCEPT