

Vergaderjaar 2023–2024

36 357

Wijziging van een aantal wetten op het terrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Verzamelwet VWS 2023)

Nr. 12

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 december 2023

Bij uw Kamer staat de plenaire behandeling van het wetsvoorstel tot wijziging van een aantal wetten op het terrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Verzamelwet VWS 2023) (Kamerstuk 36 357) voor de derde week van 2024 geagendeerd. Op de Verzamelwet VWS 2023 hebben de voormalige leden van uw Kamer Ellemeet en Van den Berg in oktober 2023 een gewijzigd amendement ingediend¹.

De bedoeling achter het amendement is volgens de indieners de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zo te wijzigen dat een beperktere financiële controle op kleinere zorgaanbieders kan plaatsvinden met extra vereisten bij de start van kleinere zorgaanbieders. Daarmee zou de regeldruk worden beperkt en oneigenlijk gebruik van zorg worden tegengegaan.

Ik onderschrijf de bedoeling van het amendement om de regeldruk te beperken voor kleinere zorgaanbieders en de screening van nieuwe zorgaanbieders te versterken. In mijn brief van 28 september 2023 over de «Invoeringstoets Wtza» heb ik ook aangegeven hoe ik een dergelijke regeldrukvermindering wil realiseren². Ten behoeve van het debat geef ik u een aantal overwegingen mee die desgewenst, bijvoorbeeld in een technische briefing, nader toegelicht kunnen worden. Ook heb ik de IGJ, de NZa en het CIBG gevraagd hoe zij aankijken tegen de uitvoeringsaspecten.

In het gewijzigd amendement wordt het volgende voorgesteld:

- i. Afschaffing van de jaarlijkse openbaarmakingsplicht voor kleinere zorgaanbieders (hoofdaannemers) met tien of minder aan voltijdsequivalenten (hierna: fte) in te zetten zorgverleners die over een toelatingsvergunning als bedoeld in de Wtza dienen te beschikken. Voor deze

¹ Kamerstukken II 2023–2024, 36 357, nr. 11

² Kamerstukken II 2023–2024, 34 767 en 34 768, nr. 67

- zorgaanbieders wordt een eenmalige openbare jaarverantwoording geïntroduceerd.
- ii. Er kunnen in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG afzonderlijke regels aan micro-zorgaanbieders³ worden gesteld. Het huidig gewijzigd amendement Ellemeet waarin een verbod staat op het stellen van afzonderlijke regels voor micro-zorgaanbieders, wordt hiermee ingetrokken.
 - iii. De Wtza-vereiste voor een interne toezichthouder wordt voor alle instellingen minimaal 25 fte's aan zorgverleners in plaats van eerder 25 zorgverleners.
 - iv. Alle instellingen, met uitzondering van onderaannemers (ongeacht grootte), moeten binnen zes maanden over een toelatingsvergunning beschikken.
 - v. De toelatingsvergunning kan worden ingetrokken, indien de eenmalige openbare jaarverantwoording over het eerste volledige kalenderjaar niet tijdig, juist of volledig openbaar wordt gemaakt.

Openbare jaarverantwoording voor kleinere zorgaanbieders (i en ii)

Het intrekken van het oude amendement Ellemeet biedt de mogelijkheid om voor micro-zorgaanbieders afzonderlijke regels te stellen die leiden tot de mogelijkheid om een beperkte jaarrekening openbaar te maken. Deze mogelijkheid zal voor deze aanbieders bijdragen aan een verdere vermindering van de administratieve lasten. Op het andere onderdeel rijst de vraag wat nut en noodzaak is van een éénmalige jaarverantwoording voor bepaalde zorgaanbieders met minder dan tien fte's zorgverleners. Ook kan het calculerend gedrag mogelijk in de hand werken.

Vergunningplicht en intern toezicht (iii, iv en v)

Wat betreft de voorgestelde vergunningplicht wil ik benadrukken dat het amendement goed aansluit bij mijn inzet om de mogelijkheid te hebben om zorgaanbieders te weren waarvan het niet aannemelijk is dat ze goede en veilige zorg gaan verlenen. Nu geldt voor een deel van de zorgaanbieders alleen een meldplicht. Uit de pilot «Effectieve screening nieuwe zorgaanbieders» die ik deed met DSW en andere partijen bleek dat deze zorgaanbieders nu niet of moeilijk vooraf geweerd kunnen worden.

Ten aanzien van de genoemde termijn merk ik op dat de in de huidige vorm voorgestelde vergunningplicht een grote werklust voor de uitvoeringspraktijk betekent met bovendien mogelijk meer administratieve lasten voor alle zorgaanbieders. Om de voorgestelde wetswijziging zorgvuldig te implementeren is ruime voorbereidingstijd nodig. In deze periode kan ik samen met veldpartijen, de IGJ, het CIBG en de NZa goed kijken naar het proces en dit zodanig inrichten dat administratieve lasten alleen daar landen waar risico's worden gesignaleerd voor kwaliteit en veiligheid van zorg.

Wat betreft het intern toezicht zijn er signalen uit de eerstelijnszorg, kleinschalige zorg en de invoeringstoets dat de huidige eis als niet proportioneel wordt ervaren gezien de verhouding tot het aantal zorgverleners. Ook zijn er signalen dat de grens voor de vergunningplicht leidt tot splitsing van organisaties om onder die grens te blijven. De in het amendement voorgestelde grens zal deels tegemoet komen aan deze signalen. Ook volgt uit het amendement dat de grens van tien zorgver-

³ Zorgaanbieders die op twee opeenvolgende balansdata, zonder onderbreking nadien op twee opeenvolgende balansdata, hebben voldaan aan ten minste twee van de in artikel 395a, eerste lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek genoemde vereisten. De artikelen 395a, tweede lid, en 398, eerste lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek zijn van overeenkomstige toepassing.

leners vervalt voor instellingen waarbij cliënten gedurende tenminste een etmaal verblijven en/of er sprake is van medische specialistische zorg, persoonlijke verzorging of verpleging.

Zoals ik heb uiteengezet in mijn brief over de «Invoeringstoets Wtza» van 28 september 2023, heb ik goed geluisterd naar de signalen uit de eerstelijnszorg en kleinschalige zorg en ben ik gevoelig voor deze argumenten⁴. Om die reden wil ik bezien of het niet beter is de grens hoger te leggen. Waar de grens dan precies moet liggen, daar wil ik nu geen uitspraken over doen, omdat ik dit goed wil bekijken met alle voor- en nadelen. Op dit moment verken ik hoe het intern toezicht passender en met meer effect ingevuld kan worden.

Tegen deze achtergrond ben ik met de IGJ en het CIBG in gesprek over de wijze waarop zorgaanbieders invulling kunnen geven aan de verplichtingen ten aanzien van het onafhankelijk intern toezicht en de ruimte die regelgeving biedt. Ook wil ik met IZA-partijen goede voorbeelden ophalen voor de inrichting van het onafhankelijk intern toezicht. Verder verken ik onder andere of een door de beroepsvereniging erkende accreditatie voor de kleinere organisaties gelijkgesteld kan worden aan de eis van de interne toezichthouder in de Wtza. Dit om beter aan te sluiten bij de bestaande praktijk en het stapelen van toezicht en verantwoordten te voorkomen. De uitkomsten van deze verkenning en tot welke inrichting van het interne toezicht voor kleinere zorgaanbieders dit aanleiding geeft, zal ik u medio 2024 sturen.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder

⁴ Kamerstukken II 2023–2024, 34 767 en 34 768, nr. 67