

Wet toetreding zorgaanbieders en het Uitvoeringsbesluit Wtza: aanscherping van eisen

Mr. dr. A.G.H. Klaassen*

1. Inleiding

Op 11 februari 2020 heeft de Tweede Kamer het wetsvoorstel Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)¹ en het wetsvoorstel Aanpassingswet wet toetreding zorgaanbieders (Aanpassingswet Wtza)² met algemene stemmen aangenomen. De Eerste Kamer heeft de wetsvoorstellen op 9 juni 2020 als hamerstuk afgedaan. De bedoeling is dat deze wetten op 1 juli 2021 in werking treden.³

Op 26 mei 2020 zijn de bijbehorende uitvoeringsbesluiten gereed gekomen voor internetconsultatie.⁴ De Wtza en de Aanpassingswet Wtza vervangen de desbetreffende bepalingen in de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en het Uitvoeringsbesluit WTZi.⁵

De Wtza introduceert een meldplicht.⁶ Dit is een nieuw element ten opzichte van de WTZi. Met deze meldplicht komen de zorginstellingen⁷ in beeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).⁸ Daarnaast vernieuwt de Wtza de verguntingsprocedure.⁹ De Wtza bevat meer gronden dan de WTZi om een (toelatings)vergunning te weigeren of in te trekken. In het geval van een toelatingsvergunning dienen de statuten¹⁰ in overeenstemming te zijn met de wet.¹¹ Het toepassingsbereik van de Wtza is groter, zodat meer zorginstellingen hun statuten na inwerkingtreding van de Wtza in overeenstemming met de Wtza moeten brengen.

Tijdens het wetgevingstraject is een aantal aanpassingen gedaan. In mijn eerdere bijdrage uit 2018 heb ik de hoofdlijnen van de wetsvoorstellen geschetst.¹² In deze bijdrage richt ik mij op de aanpassingen.¹³ Deze zien vooral op de verdere verruiming van het toepassingsbereik van de Wtza en de aanscherping van de eisen van het intern toezicht en de bedrijfsvoering. Inmiddels is ook het wetsvoorstel Wet Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz) aangekondigd.¹⁴ De Wibz zal de Wtza aanvullen.¹⁵ Het streven is om dit wetsvoorstel in het voorjaar van 2021 bij de Tweede Kamer in te dienen.¹⁶ De Wibz kan ook nadere eisen gaan stellen aan de statuten. De centrale vraag van deze bijdrage is of deze aanpassingen wenselijk zijn.

De opzet van deze bijdrage is als volgt. In paragraaf 2 ga ik in op de ontwikkelingen die ten grondslag liggen aan de aanpassingen. Paragraaf 3 behandelt de aanpassingen met betrekking tot de meldplicht en paragraaf 4 met betrekking tot de (toelatings)vergunning. Paragraaf 5 gaat in op (de wijzigingen voor) het (verplicht) intern toe-

* Universitair docent ondernemings- en gezondheidsrecht aan de Erasmus Universiteit Rotterdam; lid van een raad van commissarissen van een stichting in de eerstelijnsgezondheidszorg. (klaassen@law.eur.nl)

1. *Stb.* 2020, 180.
2. *Stb.* 2020, 181. De afkorting kan ook zijn AWtza.
3. *Kamerstukken I* 2019/20, 34 767, D, p. 1. Eerst was dat 1 januari 2021.
4. In deze bijdrage richt ik mij op het Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza en Concept-Wijziging van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG (Wijziging BUB WMG). Het is de bedoeling dat op de datum waarop de Wtza in werking treedt, vijf AMvB's in werking zullen treden. Zie hierover *Kamerstukken I* 2019/20, 34767, C, p. 33-34.
5. Art. 6 – 16 WTZi vervallen. De WTZi blijft bestaan, daarin blijft bijvoorbeeld het winstuitkeringsverbod van art. 5 WTZi staan.
6. De melding kan bij een digitale portal, die wordt ontworpen, beheerd en onderhouden door het CIBG.
7. De ene zorgwet spreekt over zorginstellingen (bijvoorbeeld de WTZi), een andere wet over zorgaanbieders (bijvoorbeeld de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg). Ik zal beide termen door elkaar gebruiken.
8. Doel van deze meldplicht is om het risicotoezicht op de kwaliteit van zorg bij nieuwe zorgaanbieders effectiever vorm te geven.
9. Het CIBG zal de statuten toetsen aan de eisen omtrent de bestuursstructuur. Daarnaast zal een door een daartoe bevoegd persoon verklaring moeten worden ondertekend die strekt tot naleving van de verschillende toelatingsvoorwaarden door de zorginstelling.
10. De Wtza is overigens niet alleen van toepassing op rechtspersonen, maar ook op personenvennootschappen.
11. Art. 3 Wtza (nieuw). Deze eisen hebben betrekking op de bestuursstructuur. De gemiddelde notariskosten voor het wijzigen van de statuten worden geraamd op 530 euro. Zie Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza, NvT, p. 16.
12. A.G.H. Klaassen, *Statutaire inrichting van zorginstellingen en het wetsvoorstel Wet toetreding zorgaanbieders*, 7192 (2018), p. 361 e.v. Voor een volledig overzicht wordt aanbevolen beide artikelen (naast elkaar) te lezen.
13. Ik richt mij vooral op de tweede en derde nota van wijziging en de (aangenomen) amendementen. De eerste nota van wijziging is al meegenomen in mijn bijdrage uit 2018.
14. Gezien de complexiteit en impact van deze maatregelen is gekozen voor een apart wetstraject dat voortbouwt op de (A)Wtza, zie *Kamerstukken II* 2018/19, 35000 XVI, nr. 133, p. 5 en *Kamerstukken II* 2019/20, 34767, nr. 16, p. 2. Bovendien zou het samenvoegen van beide trajecten vertraging opleveren, terwijl er nu al grote behoefte is aan de invoering van de Wtza en de Aanpassingswet Wtza, zie *Kamerstukken II* 2019/20, 34767, nr. 19, p. 5.
15. *Kamerstukken I* 2019/20, 34767, C, p. 29.
16. *Kamerstukken I* 2019/20, 34767, D, p. 1.

zicht. Paragraaf 6 gaat over de (wijzigingen voor de) bedrijfsvoering en de jaarverantwoording. In paragraaf 7 wordt aandacht besteed aan de Wibz. Paragraaf 8 bevat de conclusie.

2. Achtergrond

Om een beter beeld te kunnen vormen van de aanpassingen, is enige uitweiding over de actuele ontwikkelingen in de zorgsector op haar plaats. De meeste zorgaanbieders zetten zich dagelijks in voor de zorg voor patiënten en cliënten. Helaas is er volgens de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en voor Medische Zorg (ministers) een kleine groep die de randen van de wet opzoekt en er zelfs overheen gaat.¹⁷ Het adagium (van de ministers) is dat geld dat bestemd is voor de zorg, ook besteed moet worden aan de zorg.¹⁸

2.1. Organisatorische en/of financiële constructies ('kerstbomen')

In de zorgsector worden organisatorische en/of financiële constructies gehanteerd die doelmatige besteding van zorggeld in gevaar brengen.¹⁹ Sommige zorgaanbieders hebben een bestuurlijke laag boven en een bedrijfsstructuur onder de betreffende zorgaanbieder.²⁰ Dit kan leiden tot een ingewikkelde kerstboom van BV's en stichtingen. Er was (zelfs) een zorgaanbieder die een STAK²¹ had opgericht.²² Zorginstellingen kunnen de zorgverlening uitbesteden aan een BV, de zogenoemde onderaanneming.²³ De Wet normering topinkomens (WNT) kan op deze wijze worden ontweken.²⁴ Een zorgaanbieder kan ook het vastgoed, facilitaire diensten of ICT onderbrengen bij een afzonderlijke BV. Dergelijke BV's vallen niet allemaal onder het winstverbod van de WTZi.²⁵ Zorggeld kan dan 'weglekken'.²⁶

Momenteel wordt gewerkt aan een voorstel tot wijziging van de WNT om ontwijking van die wet via ondernemingsrechtelijke constructies (zoals onderaannemers) tegen te gaan.²⁷ Minister De Jonge (van VWS) heeft ook aangekondigd dat aanvullende voorwaarden gesteld gaan worden aan dividenduitkering in de zorgsector.²⁸ Dit zal gebeuren in de Wibz.²⁹ In het kader van deze bijdrage, die als onderwerp de Wtza, de Aanpassingswet Wtza en de Wibz heeft, spitst de aandacht zich toe op drie onderwerpen.

Onderaanneming In de zorg komt het voor dat een zorginstelling een ander partij contracteert om zorg te verlenen, de onderaannemer. Aangezien het begrip 'instelling' in de Wtza aansluit bij de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz),³⁰ zouden onderaannemers op grond van de Wtza geen meldplicht hebben. Dit vinden de ministers onwenselijk, omdat zij de onderaannemers in beeld willen hebben.³¹

Intern toezicht De interne toezichthouder vormt een belangrijke tegenmacht binnen een zorgorganisatie, aldus de ministers.³² Bij ingewikkelde 'kerstbomen' blijkt dat het intern toezicht houdend orgaan geen zicht heeft op de gehele organisatie. De interne toezichthouder wordt onvoldoende geïnformeerd zodat hij zijn toezicht

17. *Kamerstukken II* 2019/20, 32620, nr. 238, p. 1.
18. *Kamerstukken II* 2019/20, 32620, nr. 238, p. 1, zie ook *Kamerstukken II* 2018/19, 35000 XVI, nr. 133, p. 2.
19. *Kamerstukken II* 2018/19, 35000 XVI, nr. 133, p. 3.
20. *Kamerstukken II* 2018/19, 23235, nr. 179, p. 3. Er wordt verwezen naar Alliade. Deze zorgaanbieder wil inmiddels alle activiteiten zoveel mogelijk bundelen in één rechtspersoon, zie P van de Poel, Alliade tuijt BV-kerstboom af en kiest voor eenvoud, Skipr 5 februari 2020.
21. Stichting administratiekantoor.
22. Zie bijvoorbeeld Privazorg, *Kamerstukken II* 2019/20, 23235, nr. 186, p. 1. Zie ook Hof Amsterdam (OK) 20 juni 2019, ECLI:NL:GHAMS:2019:2099 (PrivaZorg). De STAK houdt alle aandelen in het kapitaal van de PrivaZorg vennootschappen. De 'moeder'stichting houdt de certificaten. Doel was (waarschijnlijk) om de consolidatieplicht te "ontwijken", zie IGJ, *Onderzoek Privazorg, Gezond vertrouwen*, Utrecht juni 2019, p. 30 en p. 35. De IGJ heeft het verscherpt toezicht op PrivaZorg opgeheven, nadat de STAK, binnen deze groep was opgeheven, zie Brief IGJ 27 september 2019 (opheffen verscherpt toezicht PrivaZorg), zie < www.toezichtdocumenten.igj.nl/>.
23. Overigens kan het uitbesteden van bepaalde activiteiten leiden tot betere zorg. Zie hierover *Kamerstukken II* 2018/19, 35000 XVI, nr. 133, p. 4 en *Kamerstukken II* 2018/19, 23235, nr. 179, p. 3.
24. A.G.H. Klaassen, BV-constructies in de zorgsector: van schijn naar werkelijkheid, MvO 2018, p. 39 e.v.
25. Art. 5 lid 2 WTZi. Als vuistregel geldt dat naar huidig recht winstuitkering is verboden voor intramurale zorg. Zie hierover Hof Amsterdam (OK) 24 januari 2020, ECLI:NL:GHAMS:2020:144, r.o. 5.16 (*DeSeizoenen*). Zie ook Hof Amsterdam (OK) 30 april 2018, *JOR* 2018/211 m.nt. A.F.J.A. Leijten (*DeSeizoenen*), r.o. 3.31.
26. *Kamerstukken II* 2019/20, 32620, nr. 238, p. 3.
27. Het wetsvoorstel Versterking Wet normering topinkomens (WNT), zie *Kamerstukken II* 2019/20, 31765, nr. 480, p. 3. Zie <https://www.internetconsultatie.nl/wetontwijkingwnt>, Wijziging van de Wet normering topinkomens (teggangaan van ontwijking en versterking toepassing in de zorgsector).
28. *Kamerstukken I* 2019/20, 31765, H, p. 1. Zie L. Houwen & C. Perquin-Deelen, Het (fictieve) einde van de winstuitkeringen in de zorg?, *Ondernemingsrecht* 2020/1.
29. Er zullen aanvullende voorwaarden aan dividenduitkering worden gesteld en een mogelijke introductie van een norm voor maatschappelijk maximaal aanvaardbare dividenduitkering voor zowel hoofd- als onderaannemers. Zie *Kamerstukken I* 2019/20, 34767, C, p. 25/26.
30. De hoofdaannemer dient een overeenkomst te sluiten met de onderaannemer, zie art. 4 lid 1 onder b Wkkgz. De beslissing over de vraag of ook onderaannemers direct onder de reikwijdte van de Wkkgz moeten worden gebracht, moet worden bezien in het kader van de evaluatie van de Wkkgz.
31. *Kamerstukken II* 2019/20, 34767, nr. 17, p. 1/2.
32. *Kamerstukken II* 2018/19, 35000 XVI, nr. 133, p. 6.

niet goed uit kan voeren.³³ Wanneer het een zorgorganisaties met aandeelhouders betreft, neemt de 'macht' van de interne toezichthouder af.³⁴

Bedrijfsvoering Wanneer zorgaanbieders allerlei BV's en stichtingen optuigen, kan het zijn dat het toezicht op de geldstromen binnen de 'kerstboom' wordt bemoeilijkt. Voor alle zorgaanbieders, ook onderaannemers aan wie zorg is uitbesteed, wordt financiële transparantie belangrijk geacht. Duidelijk moet worden hoe de bedrijfsstructuur in elkaar zit.³⁵ Bij een te grote verwevenheid tussen de verschillende rollen binnen en buiten een zorgorganisatie, bijvoorbeeld wanneer bestuurders (of interne toezichthouders) tegelijkertijd op persoonlijke titel aandeelhouder zijn van organisaties binnen of rondom dezelfde zorggroep ontstaat het risico op belangenverstremming.³⁶ Voorkomen moet worden dat door intransparante (ondernemingsrechtelijke) constructies de situatie van (de schijn van) belangenverstremming ontstaat, aldus de ministers.³⁷

2.2. Zorgfraude

De afgelopen jaren laten de cijfers een toename zien van de bedragen die gemoeid zijn met zorgfraude door zorginstellingen.³⁸ Het geld is niet alleen bedoeld voor zelfverrijking, maar wordt zelfs gebruikt voor terrorisme.³⁹

De ministers zijn van plan verschillende maatregelen te nemen gericht op fraudebestrijding bij zorginstellingen.⁴⁰ Er is al een Informatie Knoop-punt Zorgfraude (IKZ)⁴¹ en er komt een Waarschuwingregister.⁴² Daarbij is het van belang dat (externe) toezichthouders een goede wettelijke basis hebben om informatie met elkaar te kunnen delen.⁴³ Er komen ook maatregelen die zijn gericht op het bevorderen van contractering in de Zorgverzekeringswet (Zvw), omdat fouten en fraude met name bij niet-gecontracteerde zorg een probleem zijn⁴⁴ en rond het persoonsgebonden budget (pgb)^{45,46} In het kader van deze bijdrage, waarin de Wtza, de Aanpassingswet Wtza en de Wibz centraal staat, spitst de aandacht zich in dit kader op de twee volgende onderwerpen.

Weren 'foute' zorgaanbieders De vraag is hoe wordt voorkomen dat bestuurders die misstanden, fraude of andere wantoestanden hebben veroorzaakt, niet zomaar weer een nieuwe zorgorganisatie kunnen beginnen.⁴⁷ Zorgaanbieders die de verkeerde intenties hebben of eerder de fout in zijn gegaan moeten (vooraf) beter kunnen worden geweerd. Daarnaast, wanneer een zorgaanbieder die na het verkrijgen van een vergunning niet integer blijkt te handelen, dienen zijn activiteiten gestopt te kunnen worden.⁴⁸

Bedrijfsvoering Bij de casuïstiek over het 'weglekken' van zorggeld blijkt vaak geen sprake te zijn van een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering van zorgaanbieders, aldus

33. Zoals bijvoorbeeld bij Alliade, *Kamerstukken II* 2018/19, 23235, nr. 179, p. 2.
34. Zie hierover Rapport van de Commissie onderzoek faillissementen ziekenhuizen, *De aangekondigde ondergang, Onderzoek naar de faillissementen van het MC Slotervaart en de MC Jsselsemeerziekenhuizen*, maart 2020, p. 84/85.
35. *Kamerstukken II* 2018/19, 35000 XVI, nr. 133, p. 5/6.
36. *Kamerstukken II* 2018/19, 23235, nr. 179, p. 3. Zie ook *Kamerstukken II* 2018/19, 35000 XVI, nr. 133, p. 4.
37. *Kamerstukken II* 2018/19, 35000 XVI, nr. 133, p. 4. Bij Alliade was sprake van de schijn van belangenverstremming, zie *Kamerstukken II* 2018/19, 23235, nr. 179, p. 1/2. Zie ook IGJ, Rapportage Goed Bestuur: Onderzoek naar de dienstenconstructie van DeSeizoenen B.V., Utrecht september 2019. Volgens de IGJ was sprake van (de schijn van) belangenverstremming. Er moest een einde komen aan de dubbelrollen van bestuurders.
38. Aanhangsel van de *Handelingen II* 2019/20, nr. 1770. Vastgestelde fraude was in 2018, 20,5 miljoen euro.
39. Geld dat met zorgfraude buit wordt gemaakt, gaat regelmatig naar de financiering van terrorisme, zie Sytse Wilman, *Zorgfraude financiert terrorisme*, *Skipr* 19 februari 2020. Zie ook *Kamerstukken II* 2019/20, 28828, nr. 122 (verslag van algemeen overleg).
40. Zorgverzekeraars hebben aangegeven dat zij de meldplicht als voorwaarde willen stellen voor het verstrekken van de AGB-code die nodig is om als zorgaanbieder te kunnen declareren. Dit geeft een stevige prikkel om aan de meldplicht te voldoen. Zie *Kamerstukken II* 2019/20, 32620, nr. 238, p. 2.
41. Sinds november 2016 bestaat het Informatie Knoop-punt Zorgfraude (IKZ). Het IKZ is een samenwerking van de Belastingdienst (inclusief FIOD), het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), de IGJ, de Inspectie SZW (ISZW), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het Openbaar Ministerie (OM), de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Het doel is om via het combineren van informatie de IKZ-partners in staat te stellen fraude in de zorg effectiever aan te pakken. Binnen het IKZ kunnen partijen informatie uitwisselen binnen de kaders van wet- en regelgeving daarvoor. Zie *Kamerstukken II* 2019/20, 23235, nr. 186, p. 3.
42. Met het Waarschuwingregister zorgfraude kunnen zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten gegevens over fraudeurs op een centrale plek registreren. Genoemde instanties kunnen dit register onder andere raadplegen voordat zij een contract afsluiten en zij kunnen vervolgens risico-beperkende maatregelen nemen. Dit helpt om te voorkomen dat zorgfraude zich mogelijk herhaalt in een ander gebied of zorgdomein.
43. *Kamerstukken II* 2019/20, 23235, nr. 186, p. 3. Het Wetsvoorstel bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) is op 3 juli 2020 aan de Tweede Kamer aangeboden, zie *Kamerstukken II* 2019/20, 35515, nr. 2.
44. Met het Wetsvoorstel Bevorderen contracteren wordt geregeld dat (deel)sectoren kunnen worden aangewezen waarvoor de overheid de hoogte van de vergoeding voor niet gecontracteerde zorg in (nadere) regelgeving vastlegt en wordt nadere invulling van het hinderpaal-criterium gegeven, Zie *Kamerstukken I* 2019/20, 31765, H, p. 2.
45. Bij het persoonsgebonden budget wordt gezorgd voor een TKV-toets, een toets van taken, kennis en vaardigheden vooraf door de verstrekker, zie *Kamerstukken I* 2019/20, 31765, H, p. 3.
46. *Kamerstukken II* 2019/20, 32620, nr. 238, p. 1.
47. *Handelingen II* 2019/20, nr. 47, item 7, p. 22 (vraag van Tweede Kamerlid Hijink).
48. *Kamerstukken I* 2019/20, 31765, H, p. 1.

minister De Jonge.⁴⁹ De informatiepositie van direct belanghebbenden, de samenleving en externe toezichthouders dient te worden versterkt.⁵⁰ Door het externe toezicht op de bedrijfsvoering van zorgaanbieders te versterken levert dit eveneens een bijdrage aan het voorkomen en tegengaan van fraude.⁵¹

Deze ontwikkelingen hebben geleid tot meerdere aanpassingen van (bestaande) wetgeving of wetsvoorstellen of aankondiging van nieuwe wetsvoorstellen. In deze bijdrage beperk ik mij, zoals gezegd, tot de aanpassingen in de Wtza en de Aanpassingswet Wtza en ga ik kort in op het aangekondigde wetsvoorstel Wibz.

3. Meldplicht

Toepassingsbereik De meldplicht van art. 2 Wtza (nieuw) is van toepassing op alle zorgaanbieders die zorg als bedoeld bij of krachtens⁵² de Wkkgz willen gaan (laten) verlenen.⁵³ De meldplicht is eenmalig en zou alleen gelden voor nieuwe zorgaanbieders.⁵⁴ Dat zijn nieuwe (zorg)instellingen, maar ook solisten en pgb-aanbieders en aanbieders van onverzekerde zorg.⁵⁵

Belangrijke aanpassing ten opzichte van het oorspronkelijk wetsvoorstel is dat de meldplicht voor nog meer zorgaanbieders gaat gelden. De meldplicht gaat ook zien op bestaande zorgaanbieders, onderaannemers en jeugdhulpaanbieders. In het (Concept-)Uitvoeringsbesluit Wtza staan de categorieën van zorginstellingen die uitgezonderd zijn van de meldplicht.

Bestaande zorgaanbieders Art. 17 lid 1 Wtza (nieuw) regelt dat ook bestaande zorgaanbieders dienen te voldoen aan de meldplicht. Binnen zes maanden dient een (bestaande) zorgaanbieder te voldoen aan de meldplicht. Dit artikel is door een amendement in de wet terecht gekomen.⁵⁶ De indiener van het amendement acht het wenselijk dat de IGJ ook zicht heeft op alle al bestaande zorgaanbieders (waaronder ook bestaande onderaannemers). Om de administratieve lasten te beperken worden bij algemene maatregel van bestuur (AMvB) bepaalde categorieën van zorgaanbieders uitgezonderd. Uitgezonderd zijn zorgaanbieders die staan in het Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZa)⁵⁷ en zorginstellingen die hun financiële jaarverantwoording openbaar maken⁵⁸ (of om uitstel daarvan hebben verzocht).⁵⁹ Deze zorginstellingen zijn al in beeld bij de IGJ.

Onderaannemers De meldplicht gaat ook gelden voor onderaannemers.⁶⁰ Met de derde nota van wijziging zijn deze onderaannemers (zorgaanbieders die uitsluitend onderaannemer zijn) toegevoegd. Ten eerste wordt het van belang geacht dat de IGJ ook zicht heeft op onderaannemers

om de hoofdaannemers en de zorg die zij (doen) leveren goed te kunnen beoordelen. De IGJ kan deze onderaannemers betrekken in het risico-gestuurde toezicht. Ten tweede worden de onderaannemers door de meldplicht voorafgaand aan de zorgverlening bewust van de (kwaliteits)eisen waaraan de zorgverlening dient te voldoen. Ten derde wordt tegemoetgekomen aan het bezwaar dat het voor de aanvang van de zorgverlening vaak nog onduidelijk is of zij uitsluitend als onderaannemer zorg zullen verlenen.⁶¹ Dit past (ook) goed binnen het doel van de Wtza om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Jeugdhulpaanbieders Door de derde nota van wijziging bij de Aanpassingswet Wtza worden jeugdhulpaanbieders ook onder de meldplicht gebracht.⁶² Dit gebeurt niet door aanpassing van de Wtza, maar door aanpassing van de Jeugdwet.⁶³ Met een amendement is de meldplicht ook

49. *Kamerstukken II* 2019/20, 32620, nr. 238, p. 1. Door het ontbreken van informatie van de onderaannemer wordt bijvoorbeeld de controle bemoeilijkt op bijvoorbeeld de verhouding tussen gedeclareerde zorg en verloonde uren die nodig is om onterechte declaraties op te sporen, zie *Kamerstukken II* 2019/20, 34768, nr. 13, p. 5.

50. De risico's op niet integere bedrijfsvoering en rechtmatigheid worden dan voor een ieder inzichtelijk, zie *Kamerstukken II* 2019/20, 34768, nr. 13, p. 15.

51. *Kamerstukken I* 2019/20, 34767, C, p. 25. Door de overheveling van een aantal toezichttaken van de IGJ naar de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) kan meer synergie worden behaald met het al bestaande toezicht van de NZa op correct declareren, zo is de gedachte.

52. De woorden 'bij of krachtens' zijn toegevoegd bij de tweede nota van wijziging, zie *Kamerstukken II* 2018/19, 34767, nr. 11.

53. De Wtza is niet gericht op de Wmo, omdat de Wmo niet onder het kwaliteitstoezicht van de IGJ valt. Hiervoor zijn bij de Wmo de gemeenten verantwoordelijk, zie *Kamerstukken II* 2019/20, 32620, nr. 238, p. 2.

54. *Kamerstukken II* 2016/17, 34767, nr. 3, p. 7.

55. *Kamerstukken I* 2019/20, 34767, C, p. 3. Zie voor de franchisegever/nemer, *Kamerstukken II* 2019/20, 34767, nr. 56, p. 3.

56. *Kamerstukken II* 2019/20, 34767, nr. 39, zie ook *Kamerstukken II* 2019/20, 34767, nr. 30.

57. Zie art. 12 Wkkgz.

58. Dit betekent dat zorgaanbieders die voor 1 juni 2021, de termijn in art. 9 RVWTZ (of voor 1 juli 2021, de inwerkingtreding van de Wtza) hun financiële verantwoording openbaar maken zich niet hoeven te melden.

59. Art. 17 lid 2 Wtza (nieuw) en art. 10 Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza.

60. Art. 1 lid 2 onderdeel a en b Wtza. Bijvoorbeeld: een stichting sluit een overeenkomst met een zorgverzekeraar voor het verlenen van zorg en laat een deel van de zorg verlenen door een nieuwe BV. Deze BV is dan een onderaannemer die onder de meldplicht valt. Zie voor andere situaties *Kamerstukken II* 2019/20, 34767, nr. 17, p. 4-5.

61. *Kamerstukken II* 2019/20, 34767, nr. 17, p. 2 en p. 3.

62. Uit het Jaarbeeld 2019 van de IGJ blijkt dat de meeste nieuwe jeugdhulpaanbieders niet voldoen aan de basiseisen

63. Art. 4.0.1. Jeugdwet (nieuw), zie art. XVC in *Kamerstukken I* 2019/20, 34768, A.

uitgebreid naar bestaande jeugdhulpaanbieders.⁶⁴ De basisvereisten rondom governance, zoals een onafhankelijk toezichthouder, zullen later worden overgenomen in de Jeugdwet.⁶⁵

Uitzonderingen Op grond van art. 2 lid 3 Wtza (nieuw) kunnen categorieën van zorgaanbieders worden uitgezonderd van de meldplicht. Volgens art. 2 Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza zijn dat – kort gezegd⁶⁶ – abortusklinieken, apotheken, militaire gezondheidszorg, regionale ambulancevoorzieningen, bloedvoorzieningsorganisatie, GGD, justitiële inrichtingen en instellingen, bevolkingsonderzoek⁶⁷ en weefselinstellingen. De uitzondering geldt niet alleen voor nieuwe, maar ook voor bestaande zorgaanbieders.⁶⁸ Deze zorgaanbieders zijn in beeld bij de IGJ door andere zorgwetgeving op grond waarvan zij een vergunning of erkenning hebben. Daarnaast zijn uit-gezonderd van de meldplicht de (nieuwe of bestaande) zorgaanbieders die uitsluitend ondersteunende werkzaamheden⁶⁹ verrichten.

4. Toelatingsvergunning

Toepassingsbereik De vergunningplicht⁷⁰ geldt ten eerste voor instellingen die medisch specialistische zorg verlenen of doen verlenen. Hieronder gaan ook instellingen vallen die uitsluitend medisch specialistische zorg verlenen die niet wettelijk verzekerd is (de zogenoemde privéklinieken). Ten tweede geldt de vergunningplicht voor instellingen die met meer dan tien⁷¹ zorgverleners zorg of een andere dienst verlenen of doen verlenen bij of krachtens de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Zorgverzekeringswet (Zvw).⁷² De vergunningplicht (kan) gaat (gaan) gelden voor huisartsenzorg, verloskundige zorg, kraamzorg, mondzorg, paramedische zorg en pgb-zorgaanbieders (in het geval deze zorgaanbieders meer dan tien zorgverleners hebben).⁷³ De statuten van deze zorgaanbieders moeten straks conform de eisen van de Wtza zijn. Het amendement om voor bestaande zorgaanbieders de termijn voor vergunningaanvraag van twee jaar naar een jaar te verlagen is verworpen.⁷⁴ Nieuw ten opzichte van het oorspronkelijke wetsvoorstel is dat de vergunningplicht kan worden uitgebreid tot bepaalde risicosectoren. Geconcretiseerd zijn verder de eisen die gesteld kunnen worden bij de aanvraag van een vergunning. Bovendien zijn de weigerings- en intrekingsgronden voor een vergunning verruimd. In het (Concept-)Uitvoeringsbesluit Wtza staan de categorieën van zorginstellingen die uitgezonderd zijn van de vergunningplicht.

Uitbreiding vergunningplicht: risicosectoren
Art. 4 lid 2 Wtza (nieuw) legt vast dat bij AMvB⁷⁵

zorgaanbieders kunnen worden aangewezen die eveneens over een toelatingsvergunning dienen te beschikken. Dit artikel is door een amendement in de wet terecht gekomen.⁷⁶ Doel is om voor bepaalde risicosectoren de vergunningplicht ook te laten gelden, indien geen sprake is van medisch specialistische zorgverlening of als er minder dan tien zorgverleners in dienst zijn. Een algemene vergunningplicht voor alle zorgverleners, ook solistische, wordt gezien als disproportionele administratieve last.⁷⁷ Naar

64. Art. 10.0 Jeugdwet (nieuw), zie *Kamerstukken II* 2019/20, 34768, nr. 24. Zie voor uitzonderingen op de meldplicht voor jeugdhulpaanbieders, art. 11 Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza.
65. *Kamerstukken I* 2019/20, 34767, C, p. 11. Zie <<https://www.internetconsultatie.nl/zorgvoorjeugdigen>>.
66. Zie voor de volledigheid de omschrijvingen in het artikel. Het is aan te bevelen om ook de NvT te lezen op allerlei uitzonderingen.
67. Zorgaanbieders die preventief gezondheidsonderzoek of health checks aanbieden, die niet op grond de Wbo vergunningplichtig zijn, vallen wel onder de meldplicht. NvT, p. 12.
68. Zie art. 10 onder a Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza.
69. Als de betrokken zorgaanbieder naast die zorg ook nog andersoortige zorg als bedoeld bij of krachtens de Wkkgz verricht, dan is de meldplicht wel van toepassing. NvT, p. 12.
70. De vergunningplicht geldt alleen voor instellingen en niet voor solistisch werkende zorgverleners. De vergunningplicht geldt ook niet voor instellingen die uitsluitend 'andere' zorg als bedoeld in art. 1 Wkkgz zorg verlenen. Daarnaast is de vergunningplicht, anders dan de meldplicht, alleen van toepassing op hoofdaanemers. De in art. 1 lid 2 Wtza opgenomen verbreding tot onderaannemers geldt uitsluitend voor de in de Wtza geregelde meldplicht. Zie NvT, p. 8.
71. Inclusief eventuele uitbesteding aan onderaannemers, zie *Kamerstukken II* 2019/20, 32620, nr. 238, p. 2.
72. Art. 4 lid 1 Wtza (nieuw).
73. Op grond van art. 14 Wtza (nieuw) worden voor bestaande instellingen op grond van de WTZi verleende toelatings bij inwerkingtreding van de wet van rechtswege omgezet in een toelatingsvergunning op grond van de Wtza. Bestaande zorginstellingen die op het tijdstip van inwerkingtreding van de Wtza van rechtswege waren toegelaten op grond van de WTZi alsmede instellingen die niet onder de reikwijdte van de WTZi vallen (zoals grote pgb-aanbieders en zorgaanbieders die alleen onverzekerde zorg verlenen) zullen op grond van het overgangsrecht wel actief een toelatingsvergunning moeten aanvragen. Zie hierover *Kamerstukken I* 2019/20, 34767, C, p. 32-33.
74. *Kamerstukken II* 2019/20, 34767, nr. 28. Het CIBG moet bij alle rechtspersonen de eis van een onafhankelijke interne toezichthouder toetsen. Dat vergt uitvoeringstijd, *Kamerstukken I* 2019/20, 34767, C, p. 33.
75. Zie voor de kritiek op de wetgevingstechniek, *Kamerstukken I* 2019/20, 34767, B, p. 2. Bij de voorbereiding van het wetsvoorstel Wibz wordt bezien of het opportuun is art. 4 lid 2 Wtza (nieuw) te handhaven, waarbij ook de formulering van de bepaling zal worden bezien, zie *Kamerstukken I* 2019/20, 34767, C, p. 2.
76. *Kamerstukken II* 2019/20, 34767, nr. 54.
77. *Kamerstukken I*, 2019/20, 34 767, C, p. 2. De amendementen die waren gericht op de uitbreiding van de vergunningplicht tot alle zorginstellingen dan wel alle zorgaanbieders (inclusief solistisch werkende zorgaanbieders) zijn verworpen.

verwachting kan de AMvB⁷⁸ die zich richt op uitbreiding van de vergunningplicht, gezien de complexiteit en de voor die AMvB geldende verplichte formele voorhangprocedure, op zijn vroegst per 1 januari 2022 in werking treden.⁷⁹ Onduidelijk is nog voor welke sectoren deze (eventueel tijdelijke) uitbreiding van de vergunningplicht zou kunnen gaan gelden. Het zou kunnen gaan gelden voor de wijkverpleging.⁸⁰

Aanvraag vergunning: Bestuursstructuur en bedrijfsvoering In het oorspronkelijke wetsvoorstel stond al dat bij ministeriële regeling nadere regels konden worden gesteld over de bij de aanvraag (om een toelatingsvergunning) te verstrekken bescheiden en gegevens. Bij amendement is dit nader gespecificeerd.⁸¹ Deze nadere regels hebben in ieder geval betrekking op eisen omtrent de bedrijfsvoering en de bestuursstructuur, alsmede voorwaarden voor een goede kwaliteit van zorg, en kunnen per categorie van zorgaanbieders verschillen.⁸² Over deze ministeriële regeling is nog niets bekend.⁸³

Weigering en intrekken vergunning De vergunningplicht in de Wtza bevat meer weigerings- en intrekkinggronden dan bij de WTZi-toelating⁸⁴ en het oorspronkelijke wetsvoorstel. Deze gronden houden verband met de fraudegevallen in de zorg.⁸⁵

De eerste wijziging, door de tweede nota van wijziging, betreft de aanpassing van art. 5 lid 4 en art. 7 lid 2 Wtza (nieuw), die betrekking hebben op de verklaring omtrent het gedrag (VOG). In het lid stond al dat in bij AMvB aangewezen gevallen de minister van VWS de zorgaanbieder kan vragen om een VOG (van de eigenaar, bestuurder, vennoot of toezichthouder van de zorginstelling⁸⁶) te overleggen. Deze verklaring kan volgens het Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza worden gevraagd, wanneer het vermoeden bestaat dat niet langer wordt voldaan aan de eisen voor het afgeven van de VOG.⁸⁷ Deze verklaring mag niet ouder zijn dan drie maanden, omdat de VOG een actueel beeld moet geven.⁸⁸ Het standaard moeten aanleveren van een VOG is naar het oordeel van de regering disproportioneel.⁸⁹ Ook een verplichte Bibob-toets is afgewezen.⁹⁰ Er moet een discretionaire ruimte blijven, aldus minister De Jonge.⁹¹ Wanneer geen VOG wordt verstrekt, kan de vergunning worden geweigerd of ingetrokken.⁹²

De tweede wijziging betreft hetgeen in art. 5 lid 2 onder e Wtza (nieuw) en art. 7 lid 1 onder d Wtza (nieuw) door een amendement is opgenomen. Een vergunning kan ook worden geweigerd of ingetrokken in geval van onrechtmatig declareren. Van onrechtmatig declareren is sprake wanneer art. 35 Wmg⁹³ is overtreden. De achterlig-

gende gedachte is dat zorgaanbieders waar in het verleden onrechtmatige declaraties hebben plaatsgevonden, niet meer zouden toe mogen treden tot het zorglandschap. De proportionaliteit moet hierbij wel in acht worden genomen.⁹⁴

Uitzonderingen Op grond van art. 4 lid 5 Wtza (nieuw) kunnen categorieën van zorgaanbieders worden uitgezonderd van de vergunningplicht. Volgens art. 3 Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza is de verplichting om te beschikken over een toelatingsvergunning niet van toepassing op – kort gezegd⁹⁵ – abortusklinieken, militaire gezondheidszorg, Regionale Ambulancevoorzieningen, justitiële inrichtingen en instellingen en zorgaanbieders die uitsluitend ondersteunende

78. Bij de analyse van de risicogroepen bekijkt de regering eveneens of bepaalde risicogroepen een relatief groter aantal eigenaren en bestuurders met veroordelingen voor strafrechtelijke feiten kent. Wanneer dit het geval mocht zijn, dan is het denkbaar om voor deze specifieke risicogroep het overleggen van een VOG bij de aanvraag van de vergunning verplicht te stellen, zie *Kamerstukken I 2019/20, 34767, C, p. 24*.

79. *Kamerstukken I 2019/20, 34767, D, p. 3*. Zie ook *Kamerstukken I 2019/20, 34767, C, p. 18*.

80. *Handelingen II 2019/20, nr. 47, item 7, p. 56*.

81. *Kamerstukken II 2019/20, 34767, nr. 41*.

82. Art. 4 lid 4 Wtza (nieuw).

83. Deze en andere ministeriële regelingen worden waarschijnlijk in het najaar van 2020 ter (internet) consultatie aangeboden.

84. Zie art. 5 en 7 Wtza (nieuw). Zoals eisen uit de Wkkgz en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz), zie *Kamerstukken II 2019/20, 32620, nr. 238, p. 3*.

85. *Kamerstukken I 2019/20, 34767, C, p. 25*. De overtreding van de WNT wordt geen weigering- en intrekkinggrond. Dit amendement is verworpen, zie *Kamerstukken II 2019/20, 34767, nr. 38*. Dit amendement is ontraden, zie *Handelingen II 2019/20, nr. 47, item 7, p. 60*.

86. Art. 4 lid 2 Uitvoeringsbesluit Wtza (nieuw) en NvT, p. 20.

87. Zie art. 4 Uitvoeringsbesluit Wtza (nieuw). Zie de toelichting (NvT, p. 20) op het artikel voor voorbeelden van feiten en omstandigheden.

88. *Kamerstukken II 2019/20, 34767, nr. 11, p. 4*.

89. *Kamerstukken I 2019/20, 34767, C, p. 21*. Het amendement hierover is verworpen, zie *Kamerstukken II 2019/20, 34767, nr. 55*.

90. Het amendement hierover is verworpen, zie *Kamerstukken II 2019/20, 34767, nr. 27*.

91. *Handelingen II 2019/20, nr. 47, item 7, p. 56*.

92. NvT, p. 20/21. Er bestaat beleidsruimte voor de minister. 93. Wet marktordening gezondheidszorg.

94. *Kamerstukken II 2019/20, 34676, nr. 22*. Zie art. 19 Wtza (nieuw) voor het overgangsrecht.

95. Zie voor de volledigheid de omschrijvingen in het artikel. Het is aan te bevelen om ook de NvT te lezen op allerlei uitzonderingen.

werkzaamheden⁹⁶ verrichten.⁹⁷ Belangrijkste reden is dat deze zorgaanbieders beschikken over een vergunning, erkenning of aanwijzing op grond van andere zorgwetgeving of rechtstreeks onder de minister van Defensie of van Justitie en Veiligheid of van VWS vallen.⁹⁸

5. Verplicht intern toezicht

De belangrijkste eis ten aanzien van de bestuursstructuur is het verplicht intern toezicht. Een vergunningplichtige zorgaanbieder dient volgens art. 3 lid 1 onder a Wtza (nieuw) een interne toezichthouder te hebben, zoals een raad van toezicht (RvT) of een raad van commissarissen (RvC).⁹⁹

De grootste aanpassingen ten opzichte van het oorspronkelijke wetsvoorstel – beter gezegd aanvullingen – zien op het intern toezicht. Naast de Wtza, stelt het (Concept-) Uitvoeringsbesluit Wtza namelijk ook nadere eisen aan het intern toezicht. In het (Concept-) Uitvoeringsbesluit Wtza staan de categorieën van zorginstellingen die uitgezonderd zijn van de eisen van de bestuursstructuur.

Uitzonderingen Niet voor alle vergunningplichtige instellingen gelden de eisen van intern toezicht.¹⁰⁰ Deze eisen zijn niet van toepassing op academische ziekenhuizen¹⁰¹ en zeer kleine instellingen die met tien of minder zorgverleners medisch specialistische zorg verlenen en voor kleinere ambulante instellingen die met vijftwintig of minder zorgverleners Zvw- of Wlz-zorg verlenen, niet zijnde medisch specialistische zorg of persoonlijke verzorging, begeleiding en/of verpleging.¹⁰² Het gaat dan om kleinere eerstelijnsinstellingen, zoals huisartspraktijken, fysiotherapiepraktijken en tandartspraktijken.¹⁰³

Taak Een interne toezichthouder houdt, volgens art. 3 lid 1 onder a Wtza (nieuw), toezicht op het beleid van de dagelijkse of algemene leiding van de instelling en de algemene gang van zaken binnen de instelling en die de dagelijkse of algemene leiding van de instelling [cursivering; AGHK] met raad ter zijde staat. Deze cursieve woorden zijn toegevoegd bij de tweede nota van wijziging.¹⁰⁴ Volgens de toelichting wordt dan aangesloten bij art. 2:140/250 lid 2 BW (en de Wet bestuur en toezicht rechtspersonen (WBTR)).¹⁰⁵ Opmerkelijk is dat de woorden ‘en de met haar verbonden onderneming (of organisatie)’ niet in de Wtza worden opgenomen. Dit kan komen door het richtsnoer dat voor de taakvervulling van het intern toezicht in het Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza is opgenomen (zie hierna).

AMvB Bij AMvB kunnen nadere eisen worden gesteld aan de bestuursstructuur, zo stond in art. 3 lid 2 Wtza (nieuw). Door een amende-

ment¹⁰⁶ wordt aan dit lid toegevoegd, waarop deze eisen in ieder geval betrekking hebben, namelijk: a. de waarborging van de onafhankelijke taakvervulling door de interne toezichthouder; b. de samenstelling van de interne toezichthouder; c. de verstrekking van inlichtingen en gegevens aan de interne toezichthouder; d. de taken of bevoegdheden van de interne toezichthouder.¹⁰⁷ Een vraag blijft of een AMvB hiervoor de aangewezen plek is of dat de nadere eisen in de Wtza vastgelegd zou moeten worden.¹⁰⁸ In het Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza worden deze eisen, in art. 6 tot en met art. 9, nader uitgewerkt. In het Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza wordt niet expliciet vastgelegd dat de eisen onderdeel moeten uitmaken van de statuten. De statuten zijn (in het geval van rechtspersonen) wel de aangewezen plaats voor de vastlegging van deze eisen.

96. Als de betrokken zorgaanbieder naast die zorg echter nog andere – in dit besluit niet van de vergunningplicht uitgezonderde – zorg als omschreven in art. 4 lid 1 Wtza verleent, is die zorgaanbieder wel vergunningplichtig.

97. De omschrijvingen in art. 3 Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza zijn anders geformuleerd dan art. 2 Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza. Zie de uitgebreide toelichting in de NvT op p. 9-13. De private instellingen voor forensische zorg en particuliere justitiële jeugdinrichtingen zijn bijvoorbeeld niet uitgezonderd van de vergunningplicht. De GGD valt bijvoorbeeld niet onder de vergunningplicht, omdat er geen medisch specialistische zorg of andere Wlz-of Zvw zorg wordt geleverd.

98. NvT, p. 8.

99. Een raad van beheer-model is ook mogelijk.

100. Art. 3 lid 4 Wtza (nieuw).

101. De bestuursstructuur is geregeld in de WHW.

102. Zie voor het volledige overzicht, art. 5 Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza. Private instellingen voor forensische zorg en particuliere justitiële jeugdinrichtingen zijn ook uitgezonderd. Als zorgaanbieders niet vallen onder de vergunningplicht dan zijn de eisen omtrent de bestuursstructuur uit de Wtza ook niet van toepassing.

103. *Kamerstukken I* 2019/20, 34767, D, p. 2. De zogenoemde ouderinitiatieven worden niet uitgezonderd. Zie hierover *Kamerstukken II* 2019/20 34767, nr. 52 (motie van de leden Bergkamp en Dik-Faber).

104. Daarnaast is van art. 3 lid 1 onder d Wtza (nieuw) de tekst aangepast vanwege een omissie, zie *Kamerstukken II* 2018/19, 34767, nr. 11, p. 3.

105. *Kamerstukken II* 2018/19, 34767, nr. 11, p. 4.

106. *Kamerstukken II* 2019/20, 34767, nr. 32. Door hetzelfde amendement komt in art. 3 lid 3 Wtza (nieuw) te staan dat de instelling schriftelijk vastlegt op welke wijze zij voldoet aan de gestelde eisen in lid 1 en lid 2. Hierover kunnen bij ministeriële regeling nadere regels worden gesteld die per categorie van zorgaanbieders kunnen verschillen.

107. Deze eisen kunnen per categorie zorgaanbieder verschillen. Uit art. 5 Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza blijkt verder niet welke uitzonderingen er voor dit lid gelden.

108. Klaassen, *WPNR* 2018, p. 365.

Toezicht in groep Eerst nog een opmerking vooraf. Uit de nota van toelichting (NvT) bij het Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza blijkt dat bij een zorginstelling – waarbij sprake is van een holdingstructuur – de interne toezichthouder niet in een positie mag worden gebracht, waarin geen direct toezicht mogelijk is op de activiteiten van bijvoorbeeld dochterondernemingen (zoals ‘ingehangen’ zorg-BV’s).¹⁰⁹ Anders zou sprake zijn van ‘getrapt’ toezicht en ontstaat het risico dat de interne toezichthouder mogelijke risico’s voor de zorginstelling onvoldoende kan overzien, aldus de NvT.¹¹⁰ Dit is een opvallende opmerking in de toelichting. Een ‘kerstboom’ van zorginstellingen met een moederstichting (met een RvT) en daaronder dochter-BV’s (zonder RvC’s) zou in mijn ogen geen probleem moeten zijn. Voor de RvT aan de top geldt dat deze toezicht zal moeten houden op de algemene gang van zaken binnen de hele groep.¹¹¹ Het zou niet moeten betekenen dat bij ‘kerstbomen’ van zorginstellingen bij elke dochter een interne toezichthouder moet worden ingesteld.¹¹² Hoe de IGJ en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dit aspect gaan handhaven is de vraag.¹¹³ De bedoeling is dat wanneer zorgaanbieders nalaten hun intern toezicht in lijn met geldende normen in te richten, het externe toezicht hen hierop kan aanspreken. Dit is de reden dat bij AMvB nadere regels worden gesteld aan onder meer de samenstelling, taken en informatievoorzieningen van de interne toezichthouder.¹¹⁴ Welke regels staan hierover in het Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza?

Aantal toezichthouders Volgens art. 6 lid 1 van het Concept-Uitvoeringsbesluit bestaat de interne toezichthouder uit ten minste drie natuurlijke personen. Dit minimum is, volgens de NvT, van belang opdat de leden van de interne toezichthouder met elkaar een discussie vanuit verschillende invalshoeken en achtergronden kunnen voeren; dit bevordert afgewogen besluitvorming binnen de interne toezichthouder.¹¹⁵ Strikt genomen zal na de invoering van de WBTR de eis van natuurlijk persoon niet meer nodig zijn, maar de Wtza geldt ook voor personenvennootschappen. Het aantal van drie is op zich een goede invulling.¹¹⁶ De vraag is wel of de grens voor het instellen van het verplichte intern toezicht dan niet te laag ligt.¹¹⁷ Hoe verhouden de WNT-normen zich tot (bijvoorbeeld) de omzet van zorginstellingen die net aan de grenzen voor het instellen van intern toezicht voldoen? Is drie toezichthouders dan niet te veel?¹¹⁸ De Wtza staat toe dat de eisen voor categorieën van zorgaanbieders kunnen verschillen. Dit is wat mij betreft nog een punt wat nog eens goed moet worden bekeken.¹¹⁹

Profielschets De interne toezichthouder stelt een profielschets¹²⁰ op voor de leden van de interne toezichthouder rekening houdend met de aard van de instelling, haar activiteiten en de gewenste deskundigheid en achtergrond van de leden van de interne toezichthouder,¹²¹ aldus art. 8 lid 2 Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza.¹²² Dit dient

109. Zie ook Ledenbericht van de NVTZ naar aanleiding van het Inspectierapport over Zorggroep Alliade en de gezamenlijke Signalerings van IGJ en NZa. Daarin staat dat bij Alliade direct toezicht niet langer meer mogelijk was doordat de interne toezichtrol in de BV’s, statutair was toebedeeld aan de RvB van de holding. Zie ook IGJ, *Rapportage Tweede onderzoek naar goed bestuur binnen de Zorggroep Alliade te Heerenveen*, Utrecht januari 2019, p. 52/53.

110. NvT, p. 9. Ter aanvulling, bij PrivaZorg hadden alleen de zorg-BV’s (niet de andere BV’s) een RvC en er was ook geen toezichthoudend orgaan bij de (moeder) stichting. Dit lijkt mij onwenselijk.

111. Zie ook M.J. van Uchelen-Schipper, De raad van toezicht bij een zorgstichting binnen een groepsverband of samenwerkingsverband, WPNR 2016/7124, p. 868. De informatiestromen tussen bestuur en RvT/RvC zouden dit moeten borgen. De omvang van een dochter kan een afzonderlijke RvC rechtvaardigen.

112. A.G.H. Klaassen, Goed bestuur in de Wet cliëntenrechten zorg, *TvGR* 2011, p. 373. Het is overigens toegestaan dat een persoon lid is van de interne toezichthouder van verschillende zorginstellingen binnen een groep, dan wel bij zowel een moeder- als dochterorganisatie. Zie art. 7 lid 1 8° Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza en NvT, p. 23.

113. Volgens de NVTZ zijn rapporten van de IGJ een vorm van jurisprudentie, zie het Ledenbericht naar aanleiding van het Inspectierapport over Zorggroep Alliade en de gezamenlijke Signalerings van IGJ en NZa. Voorwaarde is mijns inziens dan wel dat de IGJ het geldende recht in acht neemt.

114. *Kamerstukken I* 2019/20, 34767, C, p. 9. De IGJ en de NZa kunnen niet rechtstreeks handhaven op de bepalingen in het BW en de GCZ. Zie *Kamerstukken II* 2018/19, 23 235, nr. 179.

115. NvT, p. 21.

116. A.G.H. Klaassen, Geen wetsvoorstel Goed bestuur in de zorg: terecht of niet?, *TvGR* 2016, p. 136. Overigens zou deze eis in mijn ogen meer passen in de Wtza.

117. Klaassen, *TvGR* 2011, p. 373.

118. Zie ook NvT, p. 17 over de berekening van de kosten en de opvatting van de IGJ.

119. Zie over dit punt ook de reactie van de NVTZ op deze Concept-AMvB, <<https://www.nvtz.nl/nieuws/314-reactie-nvtz-internetconsultatie-uitvoeringsbesluit-wtza>>.

120. Ook de leden van de interne toezichthouder die worden voorgedragen door de cliëntenraad (art. 7 lid 2 Wmcz of art. 10 Wmcz 2018) en/of de ondernemingsraad (op grond van een cao) dienen te worden getoetst aan de profielschets. Zie NvT, p. 24.

121. Ook kan in de profielschets rekening worden gehouden met de diversiteit van de interne toezichthouder voor wat bijvoorbeeld betreft de samenstelling in geslacht, maatschappelijke achtergrond, deskundigheid en leeftijd, zie NvT, p. 24.

122. Overigens vraag ik mij af of de tekst van dit lid niet beter past in art. 6 Uitvoeringsbesluit Wtza.

verschillende doelen. Een profielschets geeft inzicht in de taak waarvoor de interne toezichthouder zichzelf gesteld ziet en dwingt de interne toezichthouder daarover na te denken. Ook wordt nagedacht over wat de behoeften van de zorginstelling en de daarbij behorende belanghebbenden zijn.¹²³ Dit betekent dat hetgeen in de Governancecode Zorg (GCZ) staat in andere bewoordingen in een AMvB komt te staan.¹²⁴ De bevoegdheid berust bij de interne toezichthouders, omdat zij het beste zelf kunnen beoordelen welk profiel aansluit bij de behoeften van de instelling in kwestie.¹²⁵ Gelukkig is afgestapt van het idee dat de bestuurder(s) een formele rol zou(den) moeten hebben.¹²⁶

Zittingstermijn Volgens art. 6 lid 2 Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza is de periode dat een persoon toezichthouder kan zijn vier jaar. Deze periode kan eenmaal met ten hoogste vier jaar worden verlengd. Dit staat ook in de Governancecode Zorg.¹²⁷ Door het stellen van een maximale termijn kan een interne toezichthouder zich niet te veel (gaan) vereenzelvigen met de dagelijkse of algemene leiding. Een ongebonden kijk van de interne toezichthouder op bestuur en beleid van de instelling is dan meer gewaarborgd, zo staat in de NvT.¹²⁸

De al dan niet aaneengesloten totale periode waarin een persoon lid is van de interne toezichthouder van de instelling is ten hoogste acht jaar, zo staat in hetzelfde lid.¹²⁹ Dit is nieuw. Hiermee wordt voorkomen dat een persoon de functie van interne toezichthouder bij dezelfde instelling langer dan acht jaar kan vervullen door de (benoemings)periodes niet aansluitend te laten zijn.¹³⁰ Dit volgt niet uit de Governancecode Zorg en is een waardevolle toevoeging. Toegevoegd zou nog kunnen worden dat de benoemings-termijn in geval van fusie gewoon doorloopt.¹³¹

Onafhankelijke taakvervulling De onafhankelijke¹³² taakvervulling van een interne toezichthouder wordt geborgd door een opsomming van situaties in art. 7 Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza. Hij mag alleen een passende vergoeding krijgen voor zijn werkzaamheden.¹³³ Een toezichthouder¹³⁴ mag bepaalde (gewezen) functies¹³⁵ niet combineren.¹³⁶ Hij mag geen aandelen houden. Volgens de NvT vereist onafhankelijkheid uitsluiting van (de schijn van) financiële, personele of familiale belangenverstremming van de interne toezichthouder met (de dagelijkse of algemene leiding van) de instelling. Hiervoor is aangesloten bij de Governancecode Zorg, de corporate governancecode en (de toelichting op) het Uitvoeringsbesluit WTZi.¹³⁷ De formulering van de onverenigbaarheden¹³⁸ is anders dan de eisen zoals deze momenteel door het CIBG bij een aanvraag worden getoetst.¹³⁹

Richtsnoer taakvervulling De interne toezichthouder richt zich bij de vervulling van zijn taak naar het belang van de instelling, het te behartigen maatschappelijke belang en het belang van de betrokken belanghebbenden, aldus art. 8 lid 1 Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza.¹⁴⁰ Uit het toezichtkader goed bestuur van de IGJ en de NZa volgt dat de interne toezichthouder de publieke belangen meeweegt bij het belang van de zorginstelling als maatschappelijke onderneming.¹⁴¹ Dit uitgangspunt is geëxpliciteerd in dit artikel, aldus de NvT. Met het maatschappelijk belang wordt – in aansluiting op het toezichtkader goed bestuur – gedoeld op de belangen van kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de door de instelling geleverde zorg, zo staat in de NvT.¹⁴² Er zijn argumenten voor en tegen vastlegging

123. NvT, p. 24.

124. Bepaling 6.2.4 GCZ.

125. Hieraan zijn dan ook verder geen vereisten gekoppeld. Gedacht kan worden aan eisen voor wat betreft deskundigheid en vaardigheden van de leden van de interne toezichthouder. Zie NvT, p. 24.

126. Klaassen, *TvGR* 2011, p. 384.

127. Bepaling 6.2.3. GCZ.

128. NvT, p. 21/22.

129. Voor commissarissen bij woningcorporaties staat dit in de wet, zie art. 30 lid 4 Woningwet.

130. NvT, p. 21.

131. Zie art. 30 lid 4 laatste zin Woningwet.

132. Art. 3 lid 1 onder c Wtza (nieuw).

133. Een passende vergoeding zal per concreet geval verschillen. Dit is onder meer afhankelijk van de aard en grootte van instelling almede van de eventuele problematiek waar de instelling mee te maken heeft. Er is in elk geval géén sprake van een passende vergoeding indien de normen van de WNT worden overschreden, aldus de NvT, p. 22.

134. Of zijn of haar echtgenoot of andere levensgezel, pleegkind of bloed- of aanverwant tot in de tweede graad.

135. Sommige onderdelen gelden ook voor een vertegenwoordiger van de instelling (bij statuten of volmacht). Zie art. 7 lid 3 Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza. Dit is een opmerkelijke verruiming. Vgl. 2.6.3. GCZ.

136. Een amendement dat het niet wenselijk achtte dat bestuurders van zorginstellingen ook toezichthouder kunnen zijn bij andere instellingen (en vice versa) is verworpen, zie *Kamerstukken II* 2019/20, 34767, nr. 40. De minister heeft het amendement ontraden omdat expertise en deskundigheid niet breed kunnen worden ingezet als de bestuurder van de ene instelling niet ergens anders in de zorg ook toezichthouder mag zijn. *Handelingen II* 2019/20, nr. 47, item 7, p. 76.

137. NvT, p. 22.

138. In de Woningwet staat dit in art. 30 lid 6 Woningwet.

139. Zie <<https://www.wtzi.nl/aanvragen/aanvragen-toelatingen-rechtspersonen>> en *Stb.* 2007/461, p. 8/9.

140. In de Woningwet staat dit in art. 31 lid 1 Woningwet.

141. Zie <https://www.igj.nl/onderwerpen/goed-bestuur/documenten/toetsingskaders/2016/07/06/kader-goed-bestuur>, p. 13. Inmiddels is op 3 juli 2020 een nieuwe versie verschenen, in deze nieuwe versie wordt gesproken van maatschappelijke belangen, zie <<https://www.igj.nl/documenten/publicaties/2020/07/03/kader-goed-bestuur>>, p. 13.

142. NvT, p. 24.

van deze norm. De toevoeging is in feite overbodig (voor rechtspersonen).¹⁴³ De interne toezichthouders dienen deze (publieke) belangen bijvoorbeeld in hun afweging al te gebruiken (in de naleving van de wet- en regelgeving) op grond van de Wkkgz en Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). In het kader van de bewustwording valt er wat voor te zeggen.¹⁴⁴ Overigens is de vraag of het maatschappelijk belang hetzelfde is als de publieke belangen van kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid.¹⁴⁵ De Governancecode Zorg maakt mijns inziens een terecht onderscheid tussen publieke en maatschappelijke belangen.¹⁴⁶ Bij afweging van de maatschappelijke belangen gaat het om de continuïteit van zorg.¹⁴⁷ Vanzelfsprekend mag zijn dat een RvT van een zorginstelling bij zijn taken veel belangen dient af te wegen.¹⁴⁸

Informatieverschaffing Op grond van art. 9 lid 1 Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza verschaft de instelling de interne toezichthouder tijdig, en desgevraagd schriftelijk, de voor de uitoefening van zijn taak noodzakelijke gegevens.¹⁴⁹ Lid 2 voegt daaraan toe dat de instelling de interne toezichthouder voorts ten minste eenmaal per jaar schriftelijk op de hoogte stelt van in ieder geval: a. de hoofdlijnen van het strategisch beleid; b. de algemene en financiële risico's; en c. het beheers- en controlesysteem van de instelling.¹⁵⁰ Duidelijk mag zijn dat om het (interne) toezicht goed te kunnen uitoefenen informatie uiteraard van essentieel belang is. Daarbij is het ook van belang dat die informatie het interne toezicht tijdig bereikt, zo staat in de NvT.¹⁵¹ Het is goed dat deze stap wordt genomen. Een bepaling in een AMvB is beter dan deze plicht overlaten aan zelfregulering,¹⁵² maar een bepaling in de Wtza zou nog beter zijn.¹⁵³

6. Bedrijfsvoering en jaarverantwoording

Door de Aanpassingswet Wtza komen de eisen die gesteld worden aan de bedrijfsvoering en de plicht tot openbaarmaking van de jaarverantwoording te staan in de Wmg, namelijk art. 40a Wmg (nieuw)¹⁵⁴ en art. 40b Wmg (nieuw).¹⁵⁵ Deze laatste eis (jaarverantwoording) geldt nu voor een beperkte groep van zorginstellingen.¹⁵⁶ Kort gezegd, instellingen voor medisch-specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg en thuiszorg.

Een wijziging ten opzichte van het oorspronkelijke wetsvoorstel is dat de eisen van bedrijfsvoering en jaarverantwoording gaan gelden voor alle Wmg-zorgaanbieders. Dit geldt ook voor kleine zorgaanbieders. Uiteraard zijn er weer uitzonderingen. Daarnaast is het jaardocument, dat al geldt voor bepaalde zorginstellingen, reeds aangepast om de IGJ en NZa van meer informatie te voorzien.

Alle Wmg-zorgaanbieders (inclusief onderaannemers) Door de derde nota van wijziging van de Aanpassingswet Wtza dienen meer zorgaanbieders zich te gaan houden aan de eisen van bedrijfsvoering en de verantwoordingsplicht.¹⁵⁷ Elke zorgaanbieder zoals bedoeld in de Wmg dient in beginsel¹⁵⁸ te voldoen aan deze eisen (van bedrijfsvoering en de jaarverantwoordingsplicht).¹⁵⁹ Dit betekent dat ook onderaannemers zich moeten gaan houden aan deze regels.¹⁶⁰ Dit

143. L.G.H.J. Houwen, Herzieningswet bestuur en toezicht: effecten voor het semipublieke domein, *TvOB* 2014, p. 144-145; A.G.H. Klaassen, Het wetsvoorstel Wet bestuur en toezicht rechtspersonen en de semipublieke sector: een betere aansluiting op Boek 2 BW is wenselijk, *Ondernemingsrecht* 2017/107, p. 610.

144. A.G.H. Klaassen, Professionalisering van intern toezicht bij zorgaanbieders, *TvGR* 2013, p. 338.

145. *Kamerstukken II* 2008/09, 32012, nr. 1, p. 15. Zie ook bepaling 1.3 GCZ. Zie hierover ook de reactie van de NVTZ op deze Concept-AMvB.

146. Bepaling 5.3 GCZ (voor de bestuurder).

147. Zie hierover A.G.H. Klaassen, Vennootschappelijk belang en organisaties in de gezondheidszorg - Een staaltje acrobatiek in de bestuurskamer?: in B. Kemp, H. Koster & C.A. Schwarz (Eds.), *De betekenis en functies van het vennootschappelijk belang* (Uitgave vanwege het Instituut voor Ondernemingsrecht, 115), Deventer: Wolters Kluwer, p. 276. Overigens wordt dit aspect ook genoemd in het nieuwe toezichtkader van de IGJ en NZa, zie p. 13.

148. Zie bepaling 6.4.1. GCZ.

149. Onder dergelijke informatie worden ook begrepen documenten die door de instelling worden aangeleverd bij de IGJ. De IGJ ziet er, als externe toezichthouder, op toe dat de dagelijkse of algemene leiding deze informatieverplichting naleeft. Zie *Kamerstukken I* 2019/20, 34767, C, p. 10.

150. Vgl. art. 2:292a lid 10 en 11 BW (nieuw). De Wtza is ook van toepassing op personenvennootschappen.

151. NvT, p. 24.

152. Bepaling 5.6 GCZ.

153. A.G.H. Klaassen, Tekortschietend intern toezicht en de kwaliteit van zorg, *TvT* 2013, p. 66-67.

154. Met de Aanpassingswet Wtza komen de eisen van art. 6.4 en art. 6.5 Uitvoeringsbesluit WTZi te staan in art. 40a lid 2 en lid 4 Wmg (nieuw). Art. 40a lid 1 Wmg (nieuw) bevat dezelfde eis, zoals die naar huidig recht in art. 6.3 Uitvoeringsbesluit WTZi staat. Art. 6.4 lid 1 Uitvoeringsbesluit WTZi bevat dezelfde eis als art. 3 Wkkgz. Dit laatste hoeft dus niet herhaald te worden in de Wtza.

155. Vgl. art. 15 en 16 WTZi.

156. Art. 1 onder a Regeling verslaggeving WTZi jo. art. 1.2 Uitvoeringsbesluit WTZi.

157. Hoewel in de memorie van toelichting bij de Aanpassingswet Wtza is opgemerkt dat de oorspronkelijke reikwijdte van de verantwoordingsplicht vooralsnog niet wordt aangepast, wordt dit wel gedaan bij de derde nota van wijziging.

158. Bij AMvB kunnen bepaalde categorieën van zorgaanbieders worden uitgezonderd, zie 2 lid 2 Wmg. Zie hiervoor Concept-BUB werkingssfeer Wmg.

159. *Kamerstukken II* 2019/20, 34768, nr. 13, p. 4. Bij ministeriële regelingen volgt een nadere invulling.

160. Bij onderaannemers is in beginsel geen sprake van een dubbele jaarverantwoording. Indien zorg wordt uitbesteed aan een derde dan is er sprake van een zelfstandige onderneming, waarbij verantwoording wordt afgelegd over de eigen bedrijfsvoering. Met deze derde nota van wijziging is juist beoogd om meer inzicht te geven in het gebruik van onderaannemers en de uitbesteding van zorg. *Kamerstukken II* 2019/20, 34768, nr. 13, p. 7 en 8.

is een ingrijpende wijziging, gezien het aantal zorginstellingen¹⁶¹ dat hieraan nu dient te voldoen.¹⁶²

Uitgangspunt van deze uitbreiding is dat iedere zorgaanbieder transparant dient te zijn over zijn financiële bedrijfsvoering. Een goede financiële bedrijfsvoering draagt bij aan de doelmatige besteding van zorggeld, aldus de toelichting.¹⁶³ Door de openbaarmaking van de jaarverantwoording wordt een ieders informatiepositie vergroot.¹⁶⁴ Er wordt een omslag gemaakt van 'niet transparant, tenzij' naar 'transparant, tenzij'.¹⁶⁵ Dit is een goede stap, het gaat om publieke middelen. Van belang is dat zorginstellingen ook daadwerkelijk hun gegevens openbaar maken. Dit dient te worden gehandhaafd.

Kleine zorgaanbieders Door een amendement dienen ook kleine zorgaanbieders in de toekomst financiële verantwoording af te leggen.¹⁶⁶ Dit volgt uit art. 40b lid 5 Wmg (nieuw). De indieners beogen door opheffing van omzet-, personeels- en activagrens een toereikende financiële controle op kleinere zorgaanbieders te bewerkstelligen. Het gevolg van deze grenzen is dat frauderende zorgaanbieders nu vaak daaronder blijven, waardoor de NZa hierop geen zicht heeft. Door de grenzen op te heffen, kunnen ook kleine aanbieders moeilijker frauderen.

Uitzonderingen Op grond van art. 2 lid 2 Wmg kunnen bij AMvB vormen van zorg worden uitgezonderd. Uitzonderingen zijn bijvoorbeeld zorgaanbieders die uitsluitend zorg verlenen die niet wordt gefinancierd vanuit collectieve middelen, zorgaanbieders die uitsluitend ondersteunende werkzaamheden verrichten, zorgaanbieders die uitsluitend een factureringsbedrijf zijn, natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen¹⁶⁷, maten en vennoten die zorg doen verlenen in het kader van een maatschap of vennootschap waarvan zij maat of vennoot zijn.¹⁶⁸ Deze zorgaanbieders hoeven niet aan de eisen van bedrijfsvoering en jaarverantwoording te voldoen.

Aanpassingen Jaardocument Zorg en Jeugd 2020 Om te voldoen aan de plicht tot jaarverantwoording wordt elk jaar een document jaarverantwoording gepubliceerd. Na invoering van de Aanpassingswet Wtza geldt dit document (vanaf boekjaar 2022) in beginsel voor alle Wmg-zorgaanbieders.¹⁶⁹

Vanaf verslagjaar 2020¹⁷⁰ gelden voor de zorgaanbieders die jaarverantwoordingsplichtig zijn op grond van de WTZi, dat zij antwoord dienen te geven op de vraag 'over welke onderwerpen het bestuur in het verslagjaar goedkeuring heeft gevraagd aan de RvT/RvC' en de vraag 'of er schriftelijke afspraken zijn vastgelegd over het

tegangaan van (de schijn van) belangenverstremming'.¹⁷¹ Bovendien wordt vanaf verslagjaar 2020 verplicht gesteld dat zorgaanbieders inzicht geven in de uiteindelijk belanghebbende (*ultimate beneficial owner*).¹⁷² Het gaat om de persoon die de uiteindelijke eigenaar is of de uiteindelijke zeggenschap heeft over een juridische entiteit, bijvoorbeeld een stichting of een BV. Doel is dat daardoor de transparantie van organisatorische en financiële structuren binnen de zorg wordt vergroot.¹⁷³ Dit is een goede stap. Het dient inzichtelijk te zijn wie eigenlijk 'achter' de

161. Deze toename ziet voornamelijk op de eerstelijns zorgaanbieders, zorgaanbieders die uitsluitend met Zvw- of Wlzpersoonsgebonden budgetten (pgb) bekostigd worden, onderaannemers en zorgaanbieders die uitsluitend worden bekostigd met een VWS-subsidie.

162. Onder de WTZi zijn het circa 3.000 zorginstellingen. 65.000 zorgaanbieders vallen onder het Wmg-zorgaanbiedersbegrip (Zvw, Wlz of aanvullende ziektekostenverzekering). Daarvan zijn ruim 51.000 kleine zorgaanbieders (waaronder ruim 40.000 solisten). De NZa doet de suggestie om bij AMvB de solisten (ruim 40.000) uit te sluiten en bij ministeriële regeling een vereenvoudigde verantwoording in plaats van een volledige verantwoording in te voeren voor de kleine zorgaanbieders en daarnaast de noodzakelijkheid van de uit te vragen informatie bij het huidige format te heroverwegen. *Kamerstukken II 2019/20, 34768, nr. 13, p. 14.*

163. *Kamerstukken II 2019/20, 34768, nr. 13, p. 4.* Ook bij kleinere zorgaanbieders zijn complexere bedrijfsstructuren terug te vinden. Zie hierover *Kamerstukken II 2019/20, 34768, nr. 13, p. 5.*

164. *Kamerstukken II 2019/20, 34768, nr. 13, p. 4.*

165. *Kamerstukken I 2019/20, 34767, C, p. 34* en *Kamerstukken II 2019/20, 34768, nr. 13, p. 5.*

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

167. Zoals werknemers, zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) en solisten.

168. Art. 5a Concept-Wijziging BUB WMG.

169. Vanwege het feit dat de inwerkingtreding van de (Aanpassingswet) Wtza niet meer per 1 januari 2021 kan plaatsvinden, wordt het verslagjaar 2021 een overgangsjaar voor de jaarverantwoording. Dit betekent dat de nieuwe uitgebreidere doelgroep zich over het verslagjaar 2022 overeenkomstig de nieuwe regels moet verantwoorden. Zie *Kamerstukken I 2019/20, 34767, D, p. 3.*

170. *Stcrt.* 2019, 62792. Zie hierover ook *Kamerstukken II 2019/20, 32620, nr. 238, p. 5.*

171. Deze wijzigingen komen voort uit de subwerkgroep 'Evaluatie Governance en bedrijfsstructuur'. Er is een aantal vragen toegevoegd om de bepalingen uit de Governancecode zorg 2017 te toetsen, zie voor de volledige opsomming, *Stcrt.* 2019, 62792, p. 28.

172. Voornaam, achternaam, geboortemaand en -jaar, nationaliteit, woonstaat en aard en omvang van economisch belang dienen opgenomen te worden. Anders dient de zorginstelling te verklaren geen uiteindelijk belanghebbende aan te kunnen wijzen, zie *Stcrt.* 2019, 62792, p. 7. Vgl. *Stb.* 2020, 231.

173. *Stcrt.* 2019, 62792, p. 28.

zorginstelling 'zit'. Vanwege de besteding van publieke middelen dienen ondernemingsrechtelijke constructies niet te worden gebruikt om het een en ander in nevelen te hullen.

7. Wet integere bedrijfsvoering zorgaanbieders

Het aangekondigde wetsvoorstel Wibz is bedoeld als aanvulling op de Wtza en zal dan ook geen bepalingen bevatten die haaks staan op de vereisten van de Wtza.¹⁷⁴ Het is de bedoeling dat een deel van de bepalingen uit het wetsvoorstel Wibz in de Wtza worden opgenomen.¹⁷⁵ Doel van de Wibz zal zijn, het beter kunnen aanpakken van 'schimmige' (ondernemingsrechtelijke) constructies, zodat zorgaanbieders regelgeving niet meer kunnen ontwijken door activiteiten in aparte rechtspersonen onder te brengen.¹⁷⁶ Van belang is dat de regering er niet voor kiest om de ondernemingsrechtelijke constructies *an sich* aan te pakken, het gaat om de onwenselijke gedragingen daarachter.¹⁷⁷ Wat zijn de plannen die al bekend zijn?

Uitbreiding weigerings- intrekingsgronden De vereisten uit de Wtza zullen, met name voor wat betreft de vergunningplicht, met het wetsvoorstel Wibz verder worden aangescherpt. Er komen in ieder geval aanvullende gronden om de vergunning te kunnen weigeren of in te trekken als een zorgaanbieder niet integer handelt.¹⁷⁸ Het doel van deze uitbreiding is het beter kunnen weren van niet integere of kwalitatief slecht presterende zorgaanbieders. Hiermee komt een stevigere toets aan de voorkant en wordt het, waar passend, gemakkelijker de vergunning in te trekken.¹⁷⁹ Hoe dit er concreet uitgaat zien is onduidelijk.¹⁸⁰

Versteviging intern toezicht Met de Wibz willen c.q. wilden de ministers de positie van de onafhankelijke interne toezichthouder versterken.¹⁸¹ Aangezien door een amendement art. 4 lid 2 Wtza (nieuw) is opgenomen, en het bij AMvB mogelijk is geworden nadere inhoudelijke eisen te stellen aan de samenstelling, onafhankelijkheid, taken of bevoegdheden en de informatiepositie van de interne toezichthouder, kunnen de eerder aangekondigde normen ten aanzien van de interne toezichthouder al worden geregeld in het Uitvoeringsbesluit Wtza (in plaats van de Wibz), zo is de opvatting van de ministers.¹⁸² De vraag is of de Wibz nog veel nieuwe elementen zal gaan bevatten. De Governancecode Zorg wordt bij de formulering van verschillende maatregelen in het aangekondigde wetsvoorstel Wibz zoveel mogelijk als uitgangspunt genomen, aldus de ministers.¹⁸³ Het valt dus niet uit te sluiten dat nog meer bepalingen uit de Governancecode

Zorg wettelijk zullen worden verankerd. Ik kan mij voorstellen dat wordt bepaald dat voor een aantal bestuursbesluiten goedkeuring van de RvT/RvC nodig is of dat er eisen worden gesteld aan de gronden van ontslag van een RvC-lid door de algemene vergadering.¹⁸⁴

Aanscherping van bedrijfsvoering (belangenverstrengeling) Met de Wibz zullen ook de wettelijke eisen aan de bedrijfsvoering van zorgaanbieders worden aangescherpt.¹⁸⁵ Het gaat bijvoorbeeld om een wettelijke verplichting voor zorgaanbieders om belangenverstrengeling binnen hun organisatie te voorkomen.¹⁸⁶ De normen over belangenverstrengeling, zoals vastgelegd in de Governancecode Zorg en Boek 2 BW, zijn bestuursrechtelijk niet of slechts indirect handhaafbaar.¹⁸⁷ Met de Wibz zal worden geregeld dat de NZa in de toekomst ook direct kan optreden bij (een vermoeden van) belangenverstrengeling binnen een zorgorganisatie.¹⁸⁸

174. Er zijn geen voornemen om in het wetsvoorstel Wibz bepalingen op te nemen ten aanzien van de meldplicht, zie *Kamerstukken I* 2019/20, 34 767, C, p. 27. Waarschijnlijk zal het concept-wetsvoorstel in het vierde kwartaal van 2020 ter (internet)consultatie worden aangeboden.

175. *Kamerstukken I* 2019/20, 34767, C, p. 29.

176. *Kamerstukken I* 2019/20, 34767, C, p. 25.

177. *Kamerstukken I* 2019/20, 34767, C, p. 26. Zie ook Aanhangsel van de *Handelingen II* 2018/19, nr. 2474.

178. *Kamerstukken I* 2019/20, 34767, C, p. 17. Het verder uitbreiden en inrichten van de Wtza-vergunningplicht is complex en heeft veel impact mede gezien de grote hoeveelheid en diversiteit aan zorgaanbieders. Hiervoor is de regering op zoek naar een goede balans tussen regeldruk en uitvoeringslasten en effectiviteit van de vergunning.

179. *Kamerstukken I* 2019/20, 34767, C, p. 27.

180. Zie voor enige duidelijkheid, het kopje Aanscherping van bedrijfsvoering (belangenverstrengeling).

181. *Kamerstukken II* 2019/20, 31765, nr. 480, p. 1.

182. *Kamerstukken I* 2019/20, 34767, C, p. 9. De vraag is of sommige bepalingen in het Uitvoeringsbesluit Wtza toch niet in de Wtza moeten komen te staan.

183. *Kamerstukken I* 2019/20, 34767, C, p. 9.

184. Zie bepaling 5.2.2 GCZ en bepaling A.1.3. GCZ.

185. *Kamerstukken I* 2019/20, 34767, C, p. 20.

186. *Kamerstukken I* 2019/20, 34767, C, p. 26.

187. *Kamerstukken II* 2018/19, 23235, nr. 179, p. 3. Overigens bevat het nieuwe toezichtkader goed bestuur van de IGJ en NZa daarover een alinea, zie p. 13.

188. *Kamerstukken II* 2019/20, 34767, nr. 19, p. 6. Dit is in aanvulling op andere toezichtstaken rond de (financiële) bedrijfsvoering van zorgaanbieders die met de Aanpassingswet Wtza worden overgeheveld van de IGJ naar de NZa.

Indien aannemelijk is dat een zorginstelling niet zal voldoen aan de normen rondom belangenverstrengeling zal dat onder omstandigheden reden kunnen zijn om een vergunning te weigeren of in te trekken.¹⁸⁹ Hoe deze wettelijke verplichting er precies uit gaat zien is nog onbekend.¹⁹⁰ Ik kan mij voorstellen dat wordt gekeken naar de combinatie van het bestuurderschap van de zorginstelling met andere rollen, zoals het aandeelhouderschap van een BV (of NV), waarmee overeenkomsten worden gesloten.

8. Conclusie

Tijdens het wetgevingstraject zijn de Wtza en de Aanpassingswet Wtza, in vergelijking met de oorspronkelijke wetsvoorstellen, op belangrijke punten gewijzigd. Het toepassingsbereik van zorgaanbieders die onder beide wetten vallen, is (aanzienlijk) verruimd. Voor meer zorgaanbieders geldt dat zij gehouden zijn zich te melden. Er worden meer eisen gesteld aan de toelatingsvergunning, waardoor onder meer fraude¹⁹¹ wordt bestreden. Er worden concrete(re) eisen gesteld aan het intern toezicht. Bovendien worden aan meer zorgaanbieders eisen gesteld ten aanzien van de bedrijfsvoering en dienen meer zorgaanbieders transparant te zijn in hun jaarverantwoording. Daarnaast gelden er veel (al dan niet terechte) uitzonderingen. Dit komt het overzicht overigens niet ten goede. De Wibz kan aanvullingen op de Wtza bevatten, maar in dit wetsvoorstel kan ook worden meegenomen welke bepalingen eigenlijk in de Wtza thuishoren en welke in het Uitvoeringsbesluit Wtza.

De aanpassingen zijn alleen wel gewenst, omdat van zorginstellingen mag worden verwacht dat zij professionaliteit, transparantie en integriteit hoog in het vaandel hebben staan. Notarissen zullen worden verzocht om de statuten van zorginstellingen in overeenstemming te brengen met de nieuwe (en aangepaste) wet- regelgeving en (toekomstige) bestuurders van zorginstellingen dienen te adviseren over het gebruik van ondernemingsrechtelijke constructies in de zorgsector.

189. *Kamerstukken I* 2019/20, 34767, C, p. 28.

190. Zie bijlage bij *Kamerstukken II* 2018/19, 23235, nr. 179 voor de aanbevelingen van de IGJ en de NZa.

191. Zoals de ministers zelf schrijven: Er zullen altijd mensen die een manier zoeken om dat toch te kunnen doen. Er is een stap gezet om de mazen te verkleinen. Bovendien is de capaciteit van de externe toezichthouders niet onbeperkt. Het is dan ook een illusie om te denken dat alle mazen volledig gedicht kunnen worden met alle al genomen en aangekondigde (wettelijke) maatregelen. Maar met de maatregelen, worden deze mazen wel een stuk kleiner, zie *Kamerstukken I* 2019/20, 34767, C, p. 26.