

Vergaderjaar 2020–2021

**34 767**

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

**34 768**

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

**nr. 60**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 juli 2021

In deze brief ga ik in op hoe ik uitvoering geef aan de motie van de leden Aukje de Vries en Van den Berg die tijdens het Verantwoordingsdebat van 23 juni jl. is ingediend.<sup>1</sup>

De kern van deze brief is de volgende:

- Ik heb de aangepaste Regeling kwantitatief laten doorrekenen en aan het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) voorgelegd. Voor kleine zorgaanbieders betekent de aangepaste Regeling een regeldrukvermindering van 90% ten opzichte van de eerdere versie van de Regeling.
- Ik heb de NZa en IGJ verzocht met de Eerstelijnscoalitie<sup>2</sup> in gesprek te gaan over welke vragen NZa en IGJ zelf willen stellen en hoe dit beperkt kan worden. Het CBS heeft aangegeven voldoende ruimte te zien om te differentiëren naar type zorgaanbieder om partijen alleen die vragen te stellen die niet op andere plekken reeds beschikbaar is.
- Ik heb de NZa ook gevraagd met verzekeraars het gesprek aan te gaan om te bezien hoe gegevens uit de jaarverantwoording benut kunnen worden voor hun informatiebehoefte.
- Met de Eerstelijnscoalitie zal ik het gesprek nogmaals aangaan om te bezien of en hoe we het in de uitvoering van de Regeling voor hen nog makkelijker kunnen maken. Eens per jaar gaan we ook met hen bezien of één en ander in de praktijk werkbaar is.
- Ik zie geen mogelijkheid om verder te tornen aan de Regeling. Daarmee komt namelijk een adequate verantwoording van zorggelden in het geding. Gegeven het doel van het aangenomen nader gewijzigd amendement Ellemeet c.s.<sup>3</sup> dat een toereikende financiële verantwoor-

<sup>1</sup> Kamerstuk 35 830 XVI, nr. 14.

<sup>2</sup> KNMT, LHV, KNOV, KNMP, KNGF, InEen, LVVP, NVM en ONT.

<sup>3</sup> Kamerstuk 34 768, nr. 27

ding van kleine zorgaanbieders beoogt is de regeldruk hiermee tot een minimum teruggebracht.

### **Motie van de leden Aukje de Vries en Van den Berg**

De motie is ingediend naar aanleiding van mijn brief van 7 juni 2021.<sup>4</sup> In die brief heb ik uw Kamer geïnformeerd over mijn voornemens met betrekking tot de inhoud van de openbare jaarverantwoording voor het verslagjaar 2022 naar aanleiding van de gesprekken die ik heb gevoerd met de verschillende belanghebbenden.

De motie van de leden Aukje de Vries en Van den Berg verzoekt mij om »opnieuw in gesprek te gaan met de Eerstelijnscoalitie over de uitvoeringsregeling jaarverantwoordingsplicht, om te kijken of er eventueel alternatieve oplossingen zijn om hetzelfde doel te bereiken, te weten fraudebestrijding, en bijvoorbeeld ATR nogmaals te laten kijken naar de regeldruk en de proportionaliteit daarvan, en de Tweede Kamer daarover direct na het zomerreces te informeren.»

### **Regeldruk openbare jaarverantwoording**

Laat ik voorop stellen dat mijn primaire doel is dat de mensen die werken in de zorg hun tijd besteden aan de zorg en dit werk met plezier doen. Hierom hecht ik er aan, net als uw Kamer, om de regeldruk, ook van de openbare jaarverantwoording, zo beperkt mogelijk te laten zijn.

De openbare jaarverantwoording bestaat kortweg uit drie onderdelen:

- 1) De **financiële jaarverantwoording**: deze sluit zoveel als mogelijk aan bij de al bestaande verplichtingen voor zorgaanbieders in het Burgerlijk Wetboek (BW). De verplichting tot het opstellen van een balans en staat van baten en lasten geldt al voor een ieder die een bedrijf of zelfstandig beroep in Nederland uitoefent, dus voor rechtspersonen en niet-rechtspersonen (waaronder eenmanszaken en personenvennootschappen).<sup>5</sup> Daarmee is de regeldruk minimaal.
- 2) De **accountantsverklaring**: deze wordt geschrappt voor kleine zorgaanbieders met kortweg een netto omzet van niet meer dan € 12 miljoen. Voor andere zorgaanbieders wordt aangesloten bij de al bestaande verplichtingen op grond van het BW om de regeldruk zo minimaal mogelijk te laten zijn.
- 3) De **vragenlijst**: deze is teruggebracht tot het meest basale, namelijk enkele vragen over de identiteit, de naleving van de Governancecode Zorg 2017, personeelssamenstelling, organisatiestructuur, aantal unieke patiënten en naleving van de eisen omtrent klachten, inspraak en cliëntenraden. Daarbij wordt het digitale portaal van het CIBG vanaf verslagjaar 2022 op een klantvriendelijke en «slimme» manier vormgegeven. Hierdoor worden bijvoorbeeld al bekende gegevens uit het handelsregister of voorgaande verslagjaar automatisch ingevuld en krijgen via een digitale beslisboom zorgaanbieders uitsluitend de vragen te zien die op hun individuele situatie van toepassing zijn. De inhoud van de vragenlijst is daarmee tot in de verste mogelijkheid beperkt.

Ik heb de aangepaste Regeling opnieuw door SIRA laten doorrekenen en dat leidt tot de volgende kwantitatieve resultaten voor de regeldruk:

- Kleine zorgaanbieders<sup>6</sup>: € 3,85 (incidenteel) en € 99,- (jaarlijks);

<sup>4</sup> Kamerstukken 34 767 en 34 768, nr. 59.

<sup>5</sup> Artikel 3:15i, tweede lid, in samenhang gelezen met artikel 2:10, tweede lid, BW.

<sup>6</sup> Kortweg met een netto-omzet van niet meer dan € 12 miljoen.

- Middelgrote zorgaanbieders<sup>7</sup>: € 19,25 (eenmalig) en voor sommige middelgrote zorgaanbieders € 1.575 (jaarlijks) en voor andere middelgrote zorgaanbieders € 1.923,- (jaarlijks);
- Grote zorgaanbieders<sup>8</sup>: € 154,- (eenmalig) en € 3.694,- (jaarlijks).

Voor kleine zorgaanbieders is dit een regeldrukvermindering van 90% ten opzichte van de eerdere regeldrukberekening bij de internetconsultatieversie van de ontwerpRegeling.

Vergeleken met de huidige jaarverantwoording onder de Wet toelating zorginstellingen (WTZi), is vanaf verslagjaar 2022 sprake van een lichter regime voor de accountantsverklaring en vragenlijst voor de sectoren van zorgaanbieders die op dit moment verantwoordingsplichtig zijn. Onder de WTZi is namelijk al sprake van een beoordelingsverklaring voor een zorgaanbieder met kortweg een netto-omzet van meer dan € 700.000 en een veel uitgebreidere vragenlijst.

### **Adviescollege Toetsing Regeldruk**

De aangepaste Regeling is opnieuw voorgelegd aan ATR. ATR heeft op 1 juli jl. een aanvullende zienswijze uitgebracht. ATR constateert dat de regeldruk minder toeneemt dan in de eerdere versie van de regeling. Wel geeft ATR aan dat zij van oordeel is dat nut en noodzaak van de verschillende controle- en verantwoordingseisen onvoldoende zijn aangetoond. Specifiek geeft ATR daarbij aan twijfels te hebben over het gebruik van de verantwoordingsinformatie door individuele burgers. Naar aanleiding van dit advies wordt bekeken of nog twee vragen uit de vragenlijst kunnen worden geschrapt en wordt bij de regeldrukberekening toegevoegd wat dit betekent ten opzichte van de huidige jaarverantwoording onder de WTZi. Verder zal ik nog duidelijker voor het voetlicht brengen waarom een openbare jaarverantwoording van belang is.

### **Belang openbare jaarverantwoording**

Een openbare jaarverantwoording hoort bij een goede bedrijfsvoering. Voor het verlenen van goede zorg is het van belang om de bedrijfsvoering goed op orde te hebben. De openbare jaarverantwoording betreft een maatschappelijke verantwoording van zorgaanbieders over de besteding van collectieve middelen. Zoals hiervoor geschetst is de regeldruk van de jaarverantwoording vanaf verslagjaar 2022 zo minimaal mogelijk gehouden.

Gezien de grote hoeveelheid van zorgaanbieders en juist tegen de achtergrond van het beperken van de toezichtslast voor aanbieders, is het onwenselijk en ondoenlijk dat externe toezichthouders iedere afzonderlijke aanbieder controleren. Anderzijds geeft het uitsluitend afgaan op signalen onvoldoende basis. De jaarlijkse openbare jaarverantwoording geeft een basisset voor het risicogericht toezicht. Daarbij hebben ook andere betrokkenen belang bij deze basisset, zoals zorginkopers, interne toezichthouders, cliëntenraden, onderzoekers, journalisten, etc. Hierbij geldt het adagium van «eenmalige aanlevering, meervoudig gebruik».

Zo zal het CBS alleen informatie vragen die niet onderdeel is van de openbare jaarverantwoording en voorts alleen informatie aan partijen vragen als voor het CBS niet al een alternatieve bron toegankelijk is. Het CBS wijst daarbij op het feit dat het CBS gebruik kan maken van gegevens van de belastingdienst (Winstaangifte inkomstenbelasting/ vennootschapsbelasting) over eerstelijnszorgaanbieders. Daarmee is de verwachting dat het voor het CBS niet noodzakelijk is om bij de eerste-

<sup>7</sup> Kortweg met een netto-omzet van meer dan € 12 miljoen en niet meer dan € 40 miljoen.

<sup>8</sup> Kortweg met een netto-omzet van meer dan € 40 miljoen.

lijnszorgaanbieders, waarvan de gegevens al bij het CBS bekend zijn, extra informatie uit te vragen.

### **Vervolgstappen**

- Ik heb aan de NZa en IGJ gevraagd met de Eerstelijnscoalitie in gesprek te gaan over welke vragen NZa en IGJ zelf willen stellen en hoe dit beperkt kan worden. Dit hebben zij toegezegd.
- Het CBS heeft aangegeven voldoende ruimte te zien om te differentiëren naar type zorgaanbieder (soort zorg/grootte/omzet) om partijen alleen die vragen te stellen gericht op informatie die niet op andere plekken reeds beschikbaar is. Hierdoor blijft, in elk geval voor het specifieke CBS-deel, de lastendruk voor zorgaanbieders zo klein mogelijk.
- Ik heb de NZa ook gevraagd met verzekeraars het gesprek aan te gaan om te bezien hoe gegevens uit de jaarverantwoording benut kunnen worden voor hun informatiebehoefte.
- Met de Eerstelijnscoalitie zal ik het gesprek nogmaals aangaan om te bezien of en hoe we het in de uitvoering van de Regeling voor hen nog makkelijker kunnen maken. Eens per jaar gaan we ook met hen bezien of één en ander in de praktijk werkbaar is.
- Verder richt ik een commissie in die voor het eerst in het najaar van 2023 bespreekt wat de eerste ervaringen zijn bij alle betrokken partijen en aan mij adviseert welke verbeteringen kunnen worden aangebracht. Een belangrijke taak daarbij is het periodiek beoordelen of een aanpassing in de basisset van gegevens van de openbare jaarverantwoording nodig is met rekenschap van een stabiele vragenlijst voor de gebruikers. Daarmee houd ik continu een vinger aan de pols als het gaat om de uitvoerbaarheid en werkbaarheid van de openbare jaarverantwoording. De Eerstelijnscoalitie heeft aangeboden zitting te willen nemen in deze commissie. Van dit aanbod maak ik graag gebruik.

### **Tot slot**

Mede dankzij de inbreng van de Eerstelijnscoalitie is heel kritisch naar de internetconsultatieversie van de ontwerpregeling jaarverantwoording gekeken en is de lastendruk, juist ook voor kleine zorgaanbieders, aanzienlijk beperkt. Zoals in deze brief geschetst ben ik bij de Regeling gekomen tot een minimale regeldruk die vanaf verslagjaar 2022 mogelijk is bij het doel van de wet.

Zoals aangekondigd in mijn brief van 7 juni jl. zal ik de Regeling op korte termijn vaststellen en publiceren. Daarmee kan tijdig het voorlichtings- en communicatiemateriaal voor zorgaanbieders worden ontwikkeld en het ICT-systeem worden aangepast.

Met deze minimale variant van een openbare jaarverantwoording en de hiervoor genoemde vervolgstappen, verwacht ik op een goede en zorgvuldige manier uitvoering te geven aan de motie van de leden Aukje de Vries en Van den Berg. Ik zie geen mogelijkheid om verder te tornen aan de Regeling. Daarmee komt namelijk een adequate verantwoording van zorgelden in het geding. Gegeven het doel van het aangenomen

nader gewijzigd amendement Ellemeet c.s.<sup>9</sup> dat een toereikende financiële verantwoording van kleine zorgaanbieders beoogt is de regeldruk hiermee tot een minimum teruggebracht.

De Minister voor Medische Zorg,  
T. van Ark

---

<sup>9</sup> Kamerstuk 34 768, nr. 27.