

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. 62

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 31 augustus 2021

In deze brief wordt nogmaals ingegaan op de uitvoering van de motie jaarverantwoordingsplicht van de leden Aukje De Vries en Van den Berg¹. De motie bevat het verzoek om opnieuw in gesprek te gaan met de Eerstelijnscoalitie om te kijken of er eventueel alternatieve oplossingen zijn voor kleine zorgaanbieders om hetzelfde doel te bereiken. De reden voor deze brief zijn de aanvullende Kamervragen aangaande de Eerstelijnscoalitie en de jaarverantwoordingsplicht².

In deze brief wordt een overzicht gegeven van de gebeurtenissen in de afgelopen periode op dit onderwerp, het vraagstuk dat nu resteert en de uitkomsten van het gesprek met de Eerstelijnscoalitie dat recent heeft plaatsgevonden. Het is belangrijk om op korte termijn duidelijkheid te bewerkstelligen over de invoering van de regeling.

Unanieme instemming openbare verantwoordingsplicht

In 2020 heeft zowel de Tweede als Eerste Kamer bij de behandeling van de wetsvoorstellen Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) (Kamerstuk 34 767) en de bijbehorende Aanpassingswet (AWtza) (Kamerstuk 34 768) unaniem ingestemd met een openbare jaarverantwoordingsplicht voor in beginsel alle zorgaanbieders in de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG). Doel van deze openbare jaarverantwoording is een maatschappelijke verantwoording over de besteding van de collectieve middelen. Daarbij heeft de Tweede Kamer unaniem een amendement van het lid Ellemeet c.s. aangenomen dat een toereikende financiële verantwoording van

¹ Kamerstuk 35 830 XVI, nr. 14.

² 2021Z13876.

kleine zorgaanbieders beoogt, zodat ook meer zicht komt op deze categorie zorgaanbieders³.

De Regeling openbare jaarverantwoording WMG (hierna: Regeling) raakt ca. 21.000 zorgaanbieders. Daarom wordt parallel aan het gereed maken van de Regeling, tezamen met de Klankbordgroep communicatie Wtza, waaraan een 20-tal brancheorganisaties van zorgaanbieders deelnemen, de communicatie op het terrein van de openbare jaarverantwoording verder ontwikkeld. Daarmee wordt bewerkstelligd dat met name die individuele zorgaanbieders waarvoor een openbare jaarverantwoording nieuw is, worden meegenomen in wat dan precies van hen wordt verwacht.

Brief van 7 juni jl.

In de brief van 7 juni bent u geïnformeerd over hoe, gegeven de wettelijke kaders, met de uiteenlopende reacties en verschillende belangen is omgegaan bij het vormgeven van de Regeling (Kamerstukken 34 767 en 34 768, nr. 59). In deze brief is ook een nader voorstel voor de inhoud van de openbare jaarverantwoording beschreven. De kernpunten hiervan zijn als volgt:

- 1) Privacy: de openbare financiële verantwoording voor eenmanszaken is beperkt tot een aantal financiële ratio's, zoals de liquiditeit en solvabiliteit, waardoor bijvoorbeeld het individuele inkomen van de eigenaar niet openbaar wordt gemaakt.
- 2) Administratieve en financiële lasten: een zorgaanbieder met een netto omzet onder de € 12 miljoen is vrijgesteld van een accountantsverklaring.
- 3) Administratieve lasten en bedrijfsgevoelige informatie: de openbare vragenlijst is beperkt tot een aantal basis-indicatoren, ter vermindering van de administratieve lasten en rekening houdend met bedrijfsgevoelige informatie.

Ten behoeve van het houden van toezicht en het maken van statistieken en doen van onderzoek, kunnen de NZa en het CBS op grond van hun eigen wettelijke bevoegdheden aanvullende niet-openbare informatie bij zorgaanbieders uitvragen. Daarbij is afgesproken dat het CBS uitsluitend uitvraagt als er geen alternatieve bronnen toegankelijk zijn. Ook met de NZa is besproken dat zij geen informatie uitvraagt die al via andere bronnen toegankelijk is en dat bij een extra uitvraag allereerst een consultatie wordt gedaan onder de betrokken brancheorganisaties voor zorgaanbieders. Daarmee is aan de voorkant ingekaderd wat gevraagd kan worden. Tevens wordt geborgd dat de vragen in drie vragenlijsten in één keer worden uitgevraagd in één ICT-systeem(DigiMV). Daarmee wordt voorkomen dat zorgaanbieders herhaaldelijk en op verschillende momenten worden belast met de beantwoording van vragen. Zo worden de gevolgen voor de administratieve lasten van zorgaanbieders beperkt. Met dit voorstel is de balans gezocht tussen de gerechtvaardigde wensen van enerzijds de toezichthouders en het CBS tot het verkrijgen van informatie ten behoeve van het toezicht en statistiek en anderzijds de gerechtvaardigde wensen van met name de eerstelijns partijen die terecht beducht zijn voor administratieve en financiële lasten en voor het openbaar maken van privacy gevoelige gegevens.

De Eerstelijnscoalitie gaf naar aanleiding van dit voorstel aan blij te zijn dat ten opzichte van de internetconsultatie het openbaar maken van gegevens voor eenmanszaken was beperkt, maar gaf aan principiële bezwaren te hebben tegen de verantwoordingsplicht voor hun leden en

³ Kamerstuk 34 768, nr. 27.

het liefst een uitzondering voor alle kleine (eerstelijns)zorgaanbieders te willen. In de brief van 7 juni jl. is aangegeven dat dit niet past bij het hiervoor beschreven doel en wettelijk kader van de openbare jaarverantwoording.

Brief van 7 juli jl.

In deze brief⁴ is gereageerd op de motie van de leden De Vries en Van den Berg naar aanleiding van de brief van 7 juni. In de motie wordt verzocht 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.» De reactie op deze motie in de brief van 7 juli kwam op het volgende neer:

- De aangepaste Regeling is kwantitatief doorgerekend 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. Dit heeft met name te maken met het feit dat de verplichte accountantsverklaring voor kleine zorgaanbieders met kortweg een netto-omzet onder de € 12 miljoen is geschrapt. Daarbij is de vragenlijst vrijwel gehalveerd en teruggebracht van circa 119 vragen, afhankelijk van de zorgaanbieder naar maximaal 65 vragen.
- De NZa en IGJ zijn gevraagd met de Eerstelijnscoalitie⁵ 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.
- De NZa is ook gevraagd met verzekeraars het gesprek aan te gaan om te bezien hoe gegevens uit de jaarverantwoording benut kunnen worden voor hun informatiebehoefte, zodat deze niet opnieuw in de contractering uitgevraagd hoeft te worden.
- Ook is in deze brief toegezegd met de Eerstelijnscoalitie het gesprek nogmaals aan te gaan om te bezien of en hoe we het in de uitvoering van de Regeling voor hen nog makkelijker kunnen maken. Eveneens is toegezegd dat we eens per jaar gezamenlijk bezien of één en ander in de praktijk werkbaar is.

Overleg Eerstelijnscoalitie

Onlangs ontving de Minister van Medische Zaken en Sport Kamervragen met de vraag of zij bereid zou zijn, mits er goede alternatieve oplossingen uit het overleg met de Eerstelijnscoalitie zouden komen om hetzelfde doel te bereiken, alsnog de regeling aan te passen. Op 18 augustus jl. heeft overleg met de Eerstelijnscoalitie plaatsgevonden. Dit overleg was een open overleg op zoek naar alternatieve oplossingen passend bij het doel van de wet. De Eerstelijnscoalitie heeft in dit overleg twee alternatieve oplossingen benoemd. Het eerste alternatief betreft een uitzondering van alle eerstelijnszorgaanbieders van de jaarverantwoordingsplicht onder een bepaalde omzetgrens. Het tweede alternatief betreft een inventarisatie onder alle eerstelijnszorgaanbieders naar de gegevens die zij nu al aanleveren aan derden en of en hoe met deze gegevens invulling gegeven kan worden aan de openbare jaarverantwoording. Op 30 augustus jl. heeft

⁴ Kamerstukken 34 767 en 34 768, nr. 59.

⁵ KNMT, LHV, KNOV, KNMP, KNGF, InEen, LVVP, NVM en ONT.

de Eerstelijnscoalitie wederom een brief gestuurd met daarin de vraag opnieuw in overleg te gaan.

Zoals ook op 8 juli jl.⁶ aan de Eerstelijnscoalitie geschreven en benoemd is, is het heel begrijpelijk dat de openbare jaarverantwoordingsplicht voor de sectoren van zorgaanbieders waarvoor deze verplichting nieuw is, weerstand oproept. Het geeft regeldruk, terwijl zorgaanbieders hun tijd willen besteden aan het verlenen van goede zorg. Echter voor het verlenen van goede zorg is het ook van belang om de bedrijfsvoering goed op orde te hebben. 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 aanbieder afzonderlijk controleren. Anderzijds geeft het uitsluitend afgaan op signalen voor toezicht 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.

Het eerste alternatief van een uitzondering van alle eerstelijnszorgaanbieders van de jaarverantwoordingsplicht onder een bepaalde omzetgrens past mijns inziens dan ook niet bij het doel van de wet, namelijk een maatschappelijke verantwoording door in beginsel alle zorgaanbieders. Het past ook niet bij het unaniem aangenomen amendement Ellemeet c.s. dat juist een toereikende financiële verantwoording door kleine zorgaanbieders beoogt.

Het tweede alternatief (het inventariseren onder alle eerstelijnszorgaanbieders van de gegevens die zij nu al aanleveren aan derden en of en hoe hiermee invulling gegeven kan worden aan de openbare jaarverantwoording) past ook niet bij het doel van de wet. De informatie die eerstelijnszorgaanbieders aan derden leveren is geen openbare informatie. Bovendien verschilt die informatiestroom aan derden. Naast een verscheidenheid aan eerstelijnszorgaanbieders en een verscheidenheid aan derden is er ook sprake van ongecontracteerde zorg. De openbare jaarverantwoording is juist bedoeld opdat allerlei partijen, ook zorgverzekeraars, hiervan gebruik kunnen maken. Bij de jaarverantwoording geldt het adagium van «eenmalige aanlevering, meervoudig gebruik». Zoals in de brief van 7 juli jl. is aangegeven is de NZa gevraagd met verzekeraars het gesprek aan te gaan om te bezien hoe gegevens uit de jaarverantwoording benut kunnen worden voor hun informatiebehoefte, om dubbele uitvraag te voorkomen.

De door de Eerstelijnscoalitie genoemde alternatieven zijn ook voorgelegd aan de toezichthouders IGJ, NZa en aan het CBS. De toezichthouders en CBS delen de opvatting dat deze twee alternatieven geen alternatieven zijn die overeenstemmen met het doel van de wettelijke openbaarmakingsplicht. Met het eerder aan u voorgelegde compromisvoorstel is echt gekomen tot een minimale regeldruk passend bij het doel van de wet.

Een patstelling met de Eerstelijnscoalitie

Helaas moet vastgesteld worden dat wij ons in een patstelling bevinden. De Eerstelijnscoalitie is ontevreden met het eerder aan u voorgelegde compromisvoorstel. Tegelijkertijd wordt geconstateerd dat zij niet met alternatieven zijn gekomen die passen binnen de reeds aangenomen wetgeving en doelstelling van die wetgeving. Er zijn mijns inziens geen mogelijkheden om verder te tornen aan de Regeling. Daarmee komt namelijk een adequate verantwoording van zorggelden in het geding.

⁶ Kamerstukken 34 767 en 34 768, nr. 61.

Gegeven het doel van het aangenomen amendement Ellemeet c.s. dat een toereikende financiële verantwoording van kleine zorgaanbieders beoogt, is de regeldruk hiermee tot een minimum teruggebracht. In tijdsbesteding kost de openbare jaarverantwoording kleine zorgaanbieders in totaal minder dan twee uur per jaar. In tegenstelling tot wat is voorgeschreven onder de Wet toelating zorginstellingen, hoeft de categorie van kleine zorgaanbieders jaarlijks geen beoordelingsverklaring meer openbaar te maken. Daarnaast is voor alle zorgaanbieders nu zoveel mogelijk aangesloten bij de al bestaande verplichtingen op grond van het Burgerlijk Wetboek en wordt de vragenlijst tot een minimum beperkt. Daarmee neemt dus de totale regeldruk voor de huidige verantwoordingsplichtigen af. De regeldruk voor de doelgroep van zorgaanbieders waarvoor de jaarverantwoording nieuw is neemt toe. Dit vloeit echter voort uit het feit dat zij onder de wettelijke openbaarmakingsplicht komen te vallen en niet uit de inhoud van de Regeling.

Hoe nu verder?

De planning om tijdig het voorlichtings- en communicatiemateriaal voor zorgaanbieders te ontwikkelen en voor zorgaanbieders om zich in te stellen op de nieuwe Regeling, is inmiddels erg krap. Om zorgaanbieders de tijd te geven zich op de nieuwe Regeling voor te bereiden, is publicatie uiterlijk 1 oktober 2021 noodzakelijk. Het is daarom mijn voornemen de Regeling uiterlijk op 21 september 2021 te ondertekenen. Daarmee wordt bewerkstelligd dat de maatschappelijke verantwoording voor in beginsel alle zorgaanbieders vanaf boekjaar 2022 gaat gelden. Dit geldt eveneens voor de inwerkingtreding van de via het amendement Ellemeet ingevoegde bepaling die ertoe strekt een toereikende financiële verantwoording door kleine zorgaanbieders te borgen. Ook wordt daarmee de regeldrukvermindering die de nieuwe Regeling voor de huidige doelgroep heeft, vanaf boekjaar 2022 geëffectueerd.

Indien de Regeling niet op 21 september zou worden ondertekend, is een tijdige implementatie door zorgaanbieders niet meer mogelijk. Dit zou onder meer betekenen dat er tot 1 juni 2024 uitsluitend verantwoording wordt afgelegd door een beperkte groep van ca. 3.000 (voornamelijk grote) instellingen in plaats van ca. 21.000 zorgaanbieders, waardoor onder andere de toezichthouders tot die datum veel data missen voor hun risicogestuurd toezicht op alle aanbieders.

Dat betekent ook dat er gedurende deze periode geen uitvoering gegeven kan worden aan het amendement Ellemeet. Daarnaast wordt ook de regeldrukvermindering die de voorgenomen regeling heeft voor de huidige doelgroep, uitgesteld tot 2024.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis