

Vergaderjaar 2019–2020

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)

B¹

VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT²

Vastgesteld 14 april 2020

Het voorbereidend onderzoek van deze wetsvoorstellen geeft de commissie aanleiding tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

Inleiding

De leden van de **commissie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en het wetsvoorstel Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (AWtza). Zij hebben allereerst een wetstechnische vraag, die zij de regering graag voorleggen. In aanvulling hierop hebben de fracties van **VVD, CDA, GroenLinks, D66, PvdA, SP** en **ChristenUnie** nog diverse vragen.

De leden van de **VVD**-fractie hebben met interesse kennisgenomen van beide wetsvoorstellen. Zij hebben nog enkele vragen, die zij graag beantwoord zouden willen zien.

De leden van de **CDA**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorstel Wet toetreding zorgaanbieders en de bijbehorende aanpassingswet. Zij hebben naar aanleiding daarvan nog enkele vragen.

De leden van fractie van **GroenLinks** hebben met interesse kennisgenomen van de voorliggende wetsvoorstellen. Het is een langverwachte uitwerking van de voorgenomen aanpak om de kwaliteit van en het toezicht op de zorg beter te waarborgen. De voorliggende wetsvoorstellen

¹ Letter B heeft alleen betrekking op wetsvoorstel 34767.

² Samenstelling: Ganzevoort (GL), Gerkens (SP), Van Dijk (SGP), Van Hattem (PVV), Nooren (PvdA), Oomen-Ruijten (CDA), Rombouts (CDA), Bredenoord (D66), Koole (PvdA), Teunissen (PvdD), De Bruijn-Wezeman (VVD), Baay-Timmerman (50PLUS), A.J.M. van Kesteren (PVV), Wever (VVD), Adriaansens (VVD) (*voorzitter*), Van der Burg (VVD), Gerbrandy (OSF), Van Gurp (GL), Van Pieren (FVD) (*ondervoorzitter*), Pouw-Verweij (FVD), Prins (CDA), Vendrik (GL), Verkerk (CU), Hermans (FVD) Van der Voort (D66), De Vries (Fractie-Otten)

hebben veel samenhang met toekomstige wetsvoorstellen, zoals blijkt uit de brief van 2 maart 2020³, die de leden van GroenLinks-fractie met belangstelling tegemoet zien.

De leden van de **D66**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de Wet toetreding zorgaanbieders en de aanpassingswet. Zij hebben hierover nog enkele vragen.

De leden van de **PvdA**-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de voorstellen Wet toetreding zorgaanbieders en Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders. Zij delen het doel van een betere borging van de kwaliteit van de zorg. Naast de commissievragen, die zij van harte onderschrijven, hebben zij nog een aantal aanvullende vragen.

De leden van de fractie van de **SP** hebben met interesse kennisgenomen van beide wetsvoorstellen. Zij zijn tevreden met de komst van een meld- en vergunningplicht, maar hebben nog wel een aantal vragen.

De leden van de fractie van de **ChristenUnie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorstel Wet toetreding zorgaanbieders en de bijbehorende aanpassingswet. Zij zijn verheugd dat deze voorstellen nu in de Eerste Kamer besproken worden en kijken ook uit naar de wetsvoorstellen die nog gaan komen. Zij hebben naar aanleiding van de nu voorliggende wetsvoorstellen nog een aantal vragen.

Artikel 4, tweede lid

De leden van de **commissie** hebben met enige bezorgdheid kennisgenomen van het aangenomen amendement-Bergkamp c.s.⁴, waarmee in artikel 4 van het voorstel van wet een tweede lid is ingevoegd. Hierdoor kunnen bij algemene maatregel van bestuur (AMvB) categorieën van zorgaanbieders worden aangewezen die *eveneens* over een toelatingsvergunning dienen te beschikken. Via deze weg kan de in artikel 4, eerste lid, geregelde vergunningplicht worden uitgebreid. De bezorgdheid van de leden van de commissie is enerzijds ingegeven door overwegingen met betrekking tot de wetgevingstechniek en anderzijds door aarzeling over de opportuniteit van het ingevoegde tweede lid.

Ten aanzien van de wetstechnische overwegingen merken de leden van de commissie op dat de Kamer zich in 2006 door de met algemene stemmen aangenomen motie-Jurgens c.s.⁵ op het standpunt heeft gesteld dat het niet wenselijk is dat bij lagere regelgeving wordt afgeweken van de formele wet. Naar aanleiding van deze motie zijn de Aanwijzingen voor de regelgeving (Ar) destijds aangescherpt. Het bij wet naar lager niveau delegeren van een regelgevende bevoegdheid die afwijking van wet in formele zin mogelijk maakt, dient te worden voorkomen, tenzij er sprake is van een experiment of een noodsituatie (aanwijzing 2.31 Ar). Op grond van het thans voorgestelde artikel 4, tweede lid, kunnen – in afwijking van de in het eerste lid genormeerde vergunningplicht voor «instellingen» – bij AMvB categorieën van «zorgaanbieders» (instelling dan wel solistisch werkende zorgverlener) worden aangewezen die *eveneens* over een toelatingsvergunning dienen te beschikken.

Bovendien stellen de leden van de commissie vast dat in het nieuwe tweede lid de gedelegeerde regelgevende bevoegdheid is geformuleerd zonder enige begrenzing (aanwijzing 2.23 Ar). De elementen «tijdelijk» en

³ Kamerstukken I 2019/20, 31 765, H.

⁴ Kamerstukken II 2019/20, 34 767, nr. 54.

⁵ Kamerstukken I 2005/06, 21 109, A.

«risicozorgsectoren» ontbreken in de formulering van het tweede lid, terwijl volgens de toelichting het amendement juist de mogelijkheid regelt om (tijdelijk) de vergunningplicht uit te breiden tot bepaalde (risico)zorgsectoren.

De aarzeling van de leden van de commissie ten aanzien van de opportuniteit is met name ingegeven doordat tijdens de plenaire behandeling van dit wetsvoorstel in de Tweede Kamer door de regering is opgemerkt dat niet verwacht kan worden dat het amendement al op 1 januari (2021) betekenisvol kan zijn in die zin dat een extra sector of een extra groep wordt aangewezen.⁶ De regering gaf aan dan nog niet zover te zijn. Voorts werd door de regering tijdens het debat expliciet een relatie gelegd tussen het amendement en het in voorbereiding zijnde wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering zorgaanbieders. Ook uit de onlangs ontvangen brief van 2 maart 2020 inzake maatregelen ter voorkoming van activiteiten in de zorg door personen met verkeerde intenties, blijkt dat het aangekondigde wetsvoorstel gericht zal zijn op uitbreiding en nadere inrichting van de Wtza-vergunning, zodat aanbieders die de verkeerde intenties hebben of eerder de fout in zijn gegaan beter kunnen worden geweerd. Tevens zullen in dat voorstel meer intrekingsgronden worden geïntroduceerd, om de vergunning in te kunnen trekken als een zorgaanbieder niet integer handelt.

De leden van de commissie plaatsen vanuit het oogpunt van overzichtelijkheid en kenbaarheid van de regelgeving vraagtekens bij zowel de opzet als bij de formulering van het voorgestelde artikel 4, tweede lid. Voorts betwijfelen zij, gelet op de aangekondigde voornemens van de regering, de opportuniteit van genoemde bepaling. Zij krijgen op beide punten graag een uitvoerig gemotiveerde uiteenzetting van de regering.

Meldplicht

De regering geeft aan dat de Wtza primair bedoeld is om de kwaliteit van zorg beter te borgen dan tot nu toe het geval is. Dit is de reden waarom gekozen is voor een meldplicht voor alle nieuwe zorgaanbieders. Doel van deze meldplicht is dat de IGJ zicht heeft op alle zorgaanbieders en alle zorgaanbieders, als reactie op hun melding, geïnformeerd worden over de kwaliteitseisen in hun sector. De leden van de **CDA**-fractie vragen welke zekerheid de burger heeft dat door de meldplicht een zorgaanbieder de juiste kwaliteit biedt. Zeker als je dit vergelijkt met de toetsingsmogelijkheden die bijvoorbeeld de gemeente heeft als iemand een horecaonderneming wil starten.

De Raad van State heeft in zijn advies naar aanleiding van de derde nota's van wijziging⁷ vragen gesteld over de toegevoegde waarde van de uitbreiding van de meldplicht naar onderaannemers en jeugdhulpaanbieders. De leden van de **GroenLinks**-fractie merken op dat in de uitwerking van de meldplicht enerzijds rekening wordt gehouden met de administratieve lastenverlichting en anderzijds met de versterking van de toezichthoudende positie van de IGJ. De regering merkt in de reactie op het advies van de Raad van State op dat de meldplicht dient om bewustwording van de kwaliteitseisen te creëren. Hoe effectief is de meldplicht met betrekking tot de bewustwording wanneer dit een lastenluwe vragenlijst betreft die in tien minuten in te vullen is? Hoe wordt deze bewustwording in de vragenlijst effectief vormgegeven?

⁶ Handelingen II 2019/20, nr. 47, item 7, p. 53.

⁷ Advies Afdeling advisering Raad van State en nader rapport (Kamerstukken II 2019/20, 34 767, nr. 18 / 34 768, nr. 14).

Door de meldplicht in de Wtza komen zorgaanbieders in het zicht van de IGJ. De leden van de **PvdA**-fractie vragen of de regering kan aangeven in welke mate dit leidt tot controle vooraf van de kwaliteit van zorgaanbieders. Hoe kan worden voorkomen dat de meldplicht leidt tot schijnzekerheid, in de zin dat een zorgaanbieder die aanmelding richting cliënten kan gebruiken als een vorm van erkenning van kwaliteit, zonder dat de melding op zich die kwaliteit garandeert? Beschikt de IGJ over voldoende capaciteit om tijdig gebrek aan kwaliteit van zorgaanbieders op het spoor te komen? En in hoeverre kunnen hoge straffen helpen om te voorkomen dat ongekwalificeerde zorgaanbieders zich melden en aan de slag gaan?

Meldplicht onderaannemers

De leden van de **VVD**-fractie merken op dat de regering erkent dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Minister alleen maatregelen kunnen opleggen aan de hoofdaannemer. Maar om effectief te kunnen toezien op de hoofdaannemer is het volgens de regering van belang dat de IGJ zicht heeft op de nieuwe aanbieders die in onderaanneming zorg verlenen en *niet alleen afhankelijk* is van informatie van zorgaanbieders. De zorgaanbieder/hoofdaannemer is verantwoordelijk voor goede zorgverlening. Hoofdaannemers zijn daarmee ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg die door onderaannemers wordt geleverd. Zij maken daarover afspraken met de onderaannemer en houden toezicht op het nakomen van die afspraken. De hoofdaannemer maakt ook afspraken met de zorginkoper (verzekeraar/gemeente). De inkoper stelt eisen aan de kwaliteit van zorg en transparantie, voor zover deze niet al wettelijk van toepassing zijn. De inkoper vergewist zich ervan dat conform de eisen zorg wordt geleverd. De leden van de VVD-fractie vragen of de regering heeft overwogen de oplossing voor het verbeteren van de informatievoorziening te zoeken in de reeds bestaande verantwoordingslijnen. Waarom wordt, mede in het licht van deregulering, deze weg niet gekozen?

De regering stelt dat een tweede doel van de meldplicht is dat de onderaannemers zich bewust zijn van de (kwaliteit)eisen waaraan de zorgverlening dient te voldoen. De hoofdaannemer moet zich ervan vergewissen dat hij goede onderaannemers inzet. De hoofdaannemer dient als dat nodig is informatie te geven aan de onderaannemer waaraan de zorgverlening dient te voldoen. De hoofdaannemer mag nooit een onderaannemer inzetten die de kwaliteitseisen niet kent en niet toepast. De leden van de VVD-fractie vragen of de regering heeft nagedacht over de mogelijk ongewenste effecten van deze meldplicht. Hoe wil de regering deze risico's voorkomen? Voorstelbaar is namelijk dat de hoofdaannemer minder aandacht gaat besteden aan het gesprek over kwaliteit, omdat met de meldplicht de schijn ontstaat dat de onderaannemer zich al bewust is van de (kwaliteit)eisen.

De Raad van State merkt in zijn advies naar aanleiding van de derde nota's van wijziging bij de Wtza en AWtza op dat de interne toezichthouder dient toe te zien op de afspraken die de hoofdaannemer maakt met de onderaannemer. De regering geeft aan dat niet alle hoofdaannemers interne toezichthouders hebben. De leden van de VVD-fractie vernemen graag of de regering heeft overwogen om de meldplicht alleen van toepassing te laten zijn op instellingen waar geen interne toezichthouder is.

De leden van de **CDA**-fractie merken op dat er in het voorliggende voorstel Wtza voor gekozen is dat onderaannemers zich wél moeten melden, maar dat de hoofdaannemer verantwoordelijk is en blijft voor de geboden kwaliteit van zorg. De IGJ zal dan ook primair de hoofdaannemer

aanspreken voor zover dat nodig is. In de praktijk werken veel onderaannemers voor diverse zorgaanbieders, die dus allen hoofdaannemer zijn, met ook elk nog een eigen interne toezichthouder. Deze hoofdaannemers kunnen daarbij nog verschillende visies op kwaliteit van zorg hebben. De leden van de CDA-fractie vragen welke consequenties dit heeft voor de uitvoering van deze wet in de praktijk.

Bestuursstructuur

De regering stelt dat het hebben van een interne toezichthouder geen absolute waarborg is dat de hoofdaannemer alle geldende normen en verplichtingen nakomt, aldus de leden van de **VVD**-fractie. In de toelichting bij het amendement-Dik-Faber⁸ over de versterking van het interne toezicht wordt verwezen naar de diverse casuïstiek die in de Tweede Kamer aan de orde is geweest. Heeft de regering onderzocht hoe die casuïstiek zich verhoudt tot de sector? Heeft de regering onderzocht wat de kwaliteit is van het interne toezicht? Wat en hoe groot was de onderzoeksgroep, wat waren de onderzoeksvragen en wat zijn de uitkomsten? De leden van de **VVD**-fractie vernemen ook graag of de regering gekeken heeft hoe het brede instrumentarium dat de interne toezichthouder ter beschikking staat, is ingezet. Heeft de regering daarbij gekeken naar de instellingen die werken met de Governancecode Zorg?

Bij AMvB kunnen nadere eisen gesteld worden aan de bestuursstructuur waaraan de zorgaanbieder moet voldoen (artikel 3, tweede lid, Wtza). Hoe verhoudt deze bepaling zich ten opzichte van het aangekondigde wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorgaanbieders? De leden van de **VVD**-fractie vragen verder of de regering overwogen heeft om de Governancecode, die breed in de zorgsector wordt toegepast, ruimer van toepassing te verklaren.

De leden van de fractie van **GroenLinks** hebben enkele vragen over de verhouding tussen de interne toezichthouder en de IGJ. Met het voorliggende wetsvoorstel krijgt de IGJ de mogelijkheid om op basis van de meldplicht en de aangeleverde documenten een betere risicoanalyse te maken. Wat wijzigt het voorliggend wetsvoorstel aan de rol van de interne toezichthouder en de verhouding tussen de interne toezichthouder en de IGJ? Hoe kan de interne toezichthouder zijn rol oppakken, wanneer de IGJ, in tegenstelling tot de interne toezichthouder, wel automatisch beschikt over alle relevante informatie? Worden de documenten die aangeleverd worden bij de IGJ ook gedeeld met de interne toezichthouder of de hoofdaanbieder?

Meldplicht jeugdhulpaanbieders

In artikel 8, Wtza is bepaald dat zorgverzekeraars en zorgkantoren kennis kunnen nemen van nieuwe zorgaanbieders die hebben voldaan aan de meldplicht en van zorgaanbieders aan wie een toelatingsvergunning is verleend of is ingetrokken. Zij kunnen dat gebruiken als voorwaarde voor een contract en bij de declaratie. De leden van de **VVD**-fractie vragen waarom deze bepaling niet ook van toepassing is op gemeenten met betrekking tot jeugdhulpverleners.

De regering stelt dat de IGJ door de meldplicht voor jeugdhulpverleners een betere risico-inschatting kan doen. De gemeente moet haar burgers informatie verstrekken over de zorg en ondersteuning die burgers kunnen krijgen. De gemeente verstrekt ook informatie aan de gemeenteraad die toezicht houdt. De leden van de **VVD**-fractie vragen waarom de meldplicht

⁸ Kamerstukken II 2019/20, 34 767, nr. 32.

niet bij de gemeenten ligt. Zij zijn immers verantwoordelijk voor het organiseren van goede jeugdhulp.

Met de voorliggende wetsvoorstellen krijgen nieuwe jeugdhulpaanbieders ook een meldplicht, zo merken de leden van de **GroenLinks**-fractie op. De Taskforce Integriteit Zorg meldt dat er momenteel geen verplichting is voor gemeenten om een toezichthouder rechtmatigheid aan te stellen.⁹ Kan de regering een overzicht bieden welke verantwoordelijkheden de gemeenten, Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en IGJ hebben ten aanzien van het financiële toezicht op de jeugdhulpaanbieders? Welke gevolgen heeft de in te voeren meldplicht voor de toezichthoudende verantwoordelijkheid van de IGJ? Heeft de IGJ voldoende capaciteit om deze data te verwerken en tegelijkertijd haar toezichthoudende taken uit te voeren?

De leden van de **PvdA**-fractie constateren dat met de derde nota van wijziging van de AWtza¹⁰ door de meldplicht ook zorgaanbieders op het terrein van de jeugdzorg in het vizier van de IGJ komen. Bij de totstandkoming van de Jeugdwet is er immers voor gekozen het toezicht op de kwaliteit van de jeugdhulp bij de IGJ te beleggen, omdat de Jeugdwet voorziet in één wettelijk kwaliteitsregime. Maar de inkoop van de jeugdzorg valt onder de verantwoordelijkheid van gemeenten, zoals ook de Raad van State benadrukt. De regering stelt dat deze gemeentelijke verantwoordelijkheid los staat van het toezicht door de IGJ, dat zich overigens slechts op de grootste risico's richt. Betekent dit, zo vragen de leden van de PvdA-fractie, dat de gemeente geen enkele verantwoordelijkheid heeft voor het toezicht op de kwaliteit van de door haar ingekochte jeugdhulp? Zo ja, acht de regering dit een wenselijke situatie, nu de IGJ zich beperkt tot slechts de grote risico's? Zo nee, waaruit bestaat dan de verantwoordelijkheid van gemeenten voor het toezicht op de kwaliteit van de door haar ingekochte jeugdhulp? Kan de regering meer in het algemeen de rolverdeling schetsen tussen de inkoopende organisatie (gemeente, zorgverzekeraar) en het toezicht op de kwaliteit van zorgaanbieders?

Wmo-toezicht

Er is voor gekozen dat ook de jeugdhulpaanbieders vallen onder de meldplicht, ook al worden zij ingezet door gemeenten. De leden van de **CDA**-fractie vragen wat de overwegingen zijn geweest om de meldplicht wél te laten gelden voor de jeugdhulpaanbieders en niet voor de overige aanbieders, die vallen onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Zij wijzen daarbij op de diverse fraudegevallen bij thuiszorgorganisaties en beschermd wonen. Ook de zorg die thuiszorgorganisaties verlenen en de zorg in het kader van beschermd wonen betreft kwetsbare burgers. Het feit dat ook de IGJ reeds eerder heeft aangegeven dat de kwaliteit van de zorg in het kader van de Jeugdwet en de Wmo in diverse gemeenten niet aan het gewenste niveau voldoet en dat bij de slechts beperkte toetsingsmogelijkheden van de IGJ in het gemeentelijk domein roept bij de leden van de CDA-fractie de vraag op of niet meer structureel naar het borgen en toetsen van de noodzakelijke kwaliteit van zorg in het gemeentelijk domein gekeken dient te worden. Elke burger in Nederland moet toch kunnen rekenen op kwalitatief goede zorg, ongeacht de wet, waaronder een bepaald onderdeel van de zorg valt en ongeacht wie verantwoordelijk is voor de inkoop van de zorg.

⁹ Signalering 2019: knelpunten in de aanpak van zorgfraude; brief aan de Minister van VWS van 26 november 2019 (<https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2019/12/16/taskforce-signaleert-knelpunten-in-aanpak-fouten-en-fraude-in-de-zorg>).

¹⁰ Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 13.

De leden van de **PvdA**-fractie constateren dat voor het toezicht op zorgtaken in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voor een andere weg wordt gekozen. Net als de jeugdzorg is de Wmo een verantwoordelijkheid van de gemeenten. Net als bij de jeugdzorg is goed toezicht op de kwaliteit van uitvoering bij de Wmo-taken hard nodig. Dat toezicht valt echter niet onder de IGJ, maar ligt bij de gemeenten.

Hoe beoordeelt de regering in het algemeen het toezicht door gemeenten op de kwaliteit van Wmo-zorgaanbieders, en in het bijzonder op het gebied van beschermd en begeleid wonen, nu uit onderzoek van het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) van november vorig jaar op dat laatste gebied een schokkend beeld naar voren kwam?¹¹ Waarom wordt hier niet voor een zelfde aanpak gekozen als bij het toezicht op jeugdzorg-taken? Zijn de verschillen in toezichtregimes de uitkomst van decentralisatieprocessen? Zo nee, hoe zijn die verschillen dan te verklaren? Zo ja, acht de regering deze verschillen een wenselijke uitkomst van die processen?

Met betrekking tot het toezicht op beschermd wonen heeft de regering in een brief van 10 februari jl. voor 2020 een «gecombineerd thematisch toezicht beschermd wonen» aangekondigd.¹² Wat is de wettelijke grondslag voor dit gecombineerd toezicht? Sluit de regering uit dat de resultaten van dit gecombineerd thematisch toezicht in 2020 tot het inzicht leiden dat het beschermd wonen, net als de jeugdzorg, onder het toezichtregime van het IGJ wordt gebracht? Zo ja, waarom? Zo nee, leidt dit dan mogelijk tot een aanpassing van de Wtza, waarin immers de meldplicht is opgenomen, waardoor elke zorgaanbieder binnen het zicht van de IGJ komt?

De leden van de PvdA-fractie vernemen ook graag of instellingen die zowel jeugdzorg- als Wmo-taken verrichten, te maken krijgen met twee verschillende inspecties, van zowel de gemeente als de IGJ. Zo nee, welke van de twee inspecties treedt dan op? Zo ja, hoe wordt verwarring en extra regeldruk voor de instellingen voorkomen?

Toelatingsvergunning en kwaliteit van zorg

Onrechtmatig declareren is een weigering- en intrekingsgrond voor de Wtza-vergunning (artikel 5, tweede lid 2, sub e). De leden van de fractie van de **VVD** vragen wat de procedure is voor het vaststellen van deze onrechtmatigheid. Is hoor- en wederhoor mogelijk wanneer «onrechtmatig declareren» wordt vastgesteld?

Uit de informatie van zorgverzekeraars en zorgkantoren blijkt dat slechte zorg juist vaak wordt geleverd door kleinere aanbieders, ook die met minder dan 10 zorgmedewerkers. De leden van de **CDA**-fractie vragen of de regering dit signaal heeft meegenomen in haar overwegingen om toch de grens van 10 zorgmedewerkers te stellen. En wat is de reden geweest om toch voor deze grens te kiezen?

Onrechtmatig declareren is een weigering- en intrekingsgrond voor de Wtza-vergunning. De leden van de CDA-fractie vragen welke criteria hierbij worden gehanteerd. Wordt daarbij niet alleen gekeken naar de bestede uren in de langdurige zorg, maar bijvoorbeeld ook naar de kwaliteit van de zorg? Naast rechtmatigheid worden zorgaanbieders door de zorgkantoren ook gestuurd op doelmatigheid.

¹¹ Rapport: Fraude en zorgverwaarlozing bij beschermd en begeleid wonen (<https://www.ikz.nl/documenten/publicaties/2019/11/12/fraude-en-zorgverwaarlozing-bij-beschermd-en-begeleid-wonen>).

¹² Brief van de Minister van VWS aan de Tweede Kamer (Kamerstukken 2019/20, 29 538, nr. 314).

De voorgestelde Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) heeft als doel de van rechtswege toelating van nieuwe zorgverleners op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) te vervangen door een meldplicht en een vergunningplicht. Hierdoor ontstaat een beter toezicht op de geleverde zorg zoals bedoeld in de Wkkgz. De vergunningplicht geldt voor organisaties met meer dan tien zorgverleners. De leden van de fractie van **D66** begrijpen dat meer mogelijkheden tot controle op kwaliteit een vooruitgang is. De organisaties van tien of minder zorgverleners kunnen echter ook ondermaatse zorg leveren. De leden van deze fractie vragen of de regering onderkent dat deze kleinere organisaties met dit wetsvoorstel minder onder controle staan dan de organisaties met meer dan tien zorgverleners. Zij vragen hoe de kwaliteitsborging van deze kleine organisaties vorm krijgt onder dit wetsvoorstel. Voor organisaties met meer dan tien zorgverleners zijn met dit wetsvoorstel de mogelijkheden om de vergunning in te trekken, en daarmee ondermaatse zorg te stoppen, helder. Heeft de regering deze mogelijkheden ook voor organisaties van tien of minder zorgverleners?

Voor alle niet medisch-specialistische activiteiten op grond van de Zorgverzekeringswet en alle activiteiten op grond van de Wet langdurige zorg is gekozen om de vergunningplicht te beperken tot organisaties met meer dan tien medewerkers. De leden van de **ChristenUnie-fractie** wijzen erop dat kwaliteitsbewaking van niet medisch-specialistische zorg van groot belang is. Het is bekend dat in deze sector elk jaar veel nieuwe aanbieders op de markt komen. Hoeveel procent van de activiteiten of van het budget gaat naar solisten en organisaties met minder dan tien medewerkers? Met andere woorden, is dit percentage relatief klein of is het substantieel? Indien het substantieel is (meer dan 5%; meer dan 10%), waarom is dan geen toelatingsvergunning nodig voor deze groep?

Ook vragen de leden van de ChristenUnie-fractie wat cliënten kunnen doen als zij het gevoel hebben dat de kwaliteit van de zorg tekort schiet of het gevoel hebben dat de kosten niet in verhouding staan tot de geleverde zorg.

Zorgfraude

Met name in de care signaleren de zorgkantoren dat kwaadwillende zorgaanbieders uitwijken naar pgb-financiering. De leden van de **CDA**-fractie verzoeken de regering aan te geven of deze wetsvoorstellen daartoe een afdoend antwoord geven. Zo ja, hoe dan? Zo nee, welke maatregelen heeft de regering voor ogen om dit groeiende fenomeen tegen te gaan?

Behalve bij stevige vermoedens zal een zorgkantoor dan wel de NZa pas bij het ontvangen van de jaarcijfers (dat kan anderhalf jaar zijn nadat een zorgaanbieder gestart is) inzicht krijgen in het reilen en zeilen van een zorgorganisatie en dus kunnen vaststellen of er voldoende gelden zijn uitgegeven aan de zorg. De leden van de CDA-fractie vragen de regering hierop te reageren.

De regering is voornemens om met het wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorgaanbieders de WTZa uit te breiden, om zorgaanbieders met slechte intenties te kunnen weren, zo blijkt uit de brief van 2 maart 2020. Waarom zijn deze plannen niet meegenomen in het voorliggende wetsvoorstel als de ambities al wel geformuleerd zijn, zo vragen de leden van de fractie van **GroenLinks**. Het risico op fraude met de zorgmiddelen is bij kleinere zorgverleners veelal groter, aldus Aad de Groot, voorzitter

van DSW zorgverzekeraars in het NRC van 6 januari jl.¹³ Desalniettemin zal het voorliggende wetsvoorstel op dit punt geen wijzigingen aanbrengen, ondanks de schijn die de titel van het wetsvoorstel kan opwekken. De Minister van VWS spreekt in de brief van 2 maart jl. over het vinden van een goede verhouding tussen regeldruk en effectiviteit. Welke inspanning is de regering maximaal voornemens op te leggen om fraude met zorgmiddelen te voorkomen? Kunnen de leden van de GroenLinks-fractie naar aanleiding van de behandeling van dit wetsvoorstel in de Tweede Kamer aannemen dat de aanvraag van een Verklaring omtrent het Gedrag (vog) in de ogen van de regering al leidt tot een te grote toename van de regeldruk? Zo ja, waarom?

De vergunningplicht die met het voorliggende wetsvoorstel wordt ingevoerd geldt alleen voor zorgaanbieders met meer dan tien zorgverleners. De leden van de fractie van GroenLinks vragen waarom dit aantal gekozen is als grens voor de vergunningplicht. Het rapport van het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) van 4 juli 2019¹⁴ en het eerdergenoemde NRC-artikel geven een zorgelijke weergave van de omgang met publieke middelen in de zorg. Wat maakt met de bevindingen van het IKZ en de heer De Groot de grens van tien zorgverleners legitiem in het onderscheid tussen wel of geen vergunningplicht? Zouden kleinere zorgaanbieders niet juist aan deze vergunningplicht moeten voldoen om fraude in de zorg te voorkomen, aangezien kleine zorgaanbieders juist fraudegevoelig zijn?

De leden van de **SP**-fractie zijn verheugd dat de regering de problemen in de zorg wil aanpakken. Het pijnpunt van de aanpak van de misstanden bij zorgaanbieders ligt erin dat er te weinig controle is op fraude als zodanig. De vraag is of deze wetsvoorstellen de problematiek voldoende aanpakt. Ook al is de meldplicht uitgebreid naar onderaannemers, de controle hierop is dat niet. Het baart de leden van de SP-fractie zorgen dat er na de melding geen controle is. Hoe kijkt de regering hier tegen aan? Vindt de regering dit een zorgpunt en zo ja, hoe denkt zij dit te ondervangen?

Waarom is er niet voor gekozen om constructies voor het wegsluizen van geld onmogelijk te maken? Waarom is dit niet meegenomen in deze wetsvoorstellen? Acht de regering het uitgesloten dat er nog «cowboys» toetreden tot de zorgmarkt? Is zij van mening dat er met deze voorstellen voldoende maatregelen zijn genomen? De leden van de SP-fractie wijzen hierbij ook op de signalen dat 20% van de fraude in de zorg wordt gedaan om terroristische activiteiten te financieren. Heeft de regering al helder of deze signalen kloppen en zo ja, hoe denkt zij dat beide wetsvoorstellen deze financiering zal dwarsbomen.

In de Wtza is een weigeringsgrond opgenomen voor de toelatingsvergunning indien er geen verklaring omtrent het gedrag (vog) kan worden overlegd. De Tweede Kamer heeft verzocht te onderzoeken hoe de vog-systematiek beter kan aansluiten op het weren van integriteitsrisico's en excessen in de zorg. Daartoe is een motie aangenomen.¹⁵ De leden van de SP-fractie vernemen graag hoe het staat met de uitvoering van deze motie en hoe de regering gehoor gaat geven aan de aan de wens van de Tweede Kamer om de vog beter mee te laten wegen

¹³ Frauderen met zorggeld is simpel dankzij soepele regels; Aad de Groot (NRC Handelsblad, 6 januari 2020).

¹⁴ Rapport: Strafrechtelijke antecedenten bij vermoedens van zorgfraude (<https://www.ikz.nl/documenten/publicaties/2019/07/04/rapport-strafrechtelijke-antecedenten-bij-vermoedens-van-zorgfraude>).

¹⁵ Kamerstukken II 2019/20, 34 767 / 34 768, nr. 53.

De leden van de fractie van de **ChristenUnie** merken op dat gesuggerend / gesteld wordt dat er relatief meer fraude voorkomt bij solisten en organisaties met minder dan 10 personeelsleden dan bij organisaties met meer dan 10 personeelsleden. Kan de regering dit kwantificeren? Over hoeveel miljoen gaat het in beide categorieën?

Welke types fraude beoogt de Wet toetreding zorgaanbieders aan te pakken? Kan de regering op basis van de aangekondigde wettelijke maatregelen schetsen welke types van fraude door de andere wetsvoorstellen die in de maak zijn, worden geadresseerd? Zijn er dan nog andere vormen van fraude die niet geadresseerd worden? Zo ja, welke? Welke wetten gaan voorkomen dat geld weggesluisd wordt via bv's en schimmige constructies?

Met het amendement-Ellemeet c.s.¹⁶ wordt de controle door de NZa op kleine aanbieders verbeterd. Heeft de NZa voldoende capaciteit om de financiële data van al deze kleine aanbieders te controleren en waar nodig nader onderzoek te doen?

Hoeveel fraude vindt de regering «acceptabel»? De leden van de ChristenUnie-fractie stellen deze vraag met schroom. Toch zijn daar twee belangrijke overwegingen bij: a) op een gegeven ogenblik zijn de opsporingskosten per casus hoger dan het gefraudeerde bedrag van de casus, en b) boven een bepaalde drempel wordt fraude door de maatschappij als onacceptabel gezien. Kan de regering een schatting geven wat de kosten van fraudebestrijding in de zorg zijn in relatie tot de opbrengsten (terugvorderingen, boetes)?

Aangekondigde wetgeving

De regering heeft nog verdere wet- en regelgeving aangekondigd, waaronder de wet ter bevordering van de integere bedrijfsvoering van zorgaanbieders. De leden **CDA**-fractie vragen hoe deze nieuwe wet zich gaat verhouden tot de thans voorgestelde meld- en vergunningplicht. Wat zijn de overwegingen geweest om de meld- en vergunningplicht niet een onderdeel te laten zijn van het aangekondigde wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorgaanbieders? Voordelen kunnen zijn: meer helderheid voor de zorgaanbieders, minder administratieve lasten en onderbouwing van de definitie «integere bedrijfsvoering», inclusief toetsingscriteria en meer sturing op kwaliteit van de zorg (en daarmee indirect op de bedrijfsvoering).

De leden van de fractie van **D66** hebben begrepen dat aanvullende wetgeving aanstaande is, met name betreffende integere bedrijfsvoering. Zij vragen hoe daarbij de samenhang met de Wtza geborgd gaat worden. Wordt het verkrijgen van een vergunning, noodzakelijk vanwege de vergunningplicht zoals die in de voorliggende Wtza wordt geregeld, afhankelijk van wettelijke eisen betreffende de bedrijfsvoering zoals die omschreven gaan worden in het aangekondigde wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorgaanbieders?

Met het oog op rechtszekerheid, uitvoerbaarheid (regeldruk) en effectiviteit is het naar het oordeel van de leden van de **PvdA**-fractie gewenst dat het parlement verwante wetgeving zoveel mogelijk in samenhang kan bezien.

De regering bereidt momenteel het wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorgaanbieders voor, die direct raakt aan het voorliggend voorstel voor de

¹⁶ Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 27.

Wtza. Waarom is de inhoud van beide wetsvoorstellen niet in één voorstel gepresenteerd? Heeft dat te maken met de urgentie van de in de Wtza opgenomen regelingen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat is de verwachte tijdwinst die geboekt wordt door de gescheiden parlementaire handeling van de Wtza en het wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering zorgaanbieders? Op welke terreinen ligt die tijdwinst precies? Is het uitgesloten dat uit het wetsvoorstel over de integrale bedrijfsvoering consequenties zullen voortvloeien voor zorgaanbieders die haaks staan op de vereisten van de Wtza? Zo nee, leidt dit dan niet tot rechtsonzekerheid en extra administratieve lastendruk voor de zorgaanbieders? Zo ja, als dat nu al wordt uitgesloten, hoe groot is dan de ruimte voor het parlement om bij het toekomstige wetsvoorstel over integrale bedrijfsvoering een integrale afweging te maken, waarbij geconcludeerd zou kunnen worden dat bepalingen in de Wtza moeten worden aangepast?

Tegelijk kan van de bepaling om bij AMvB categorieën van zorgaanbieders aan te wijzen die eveneens over een toelatingsvergunning dienen te beschikken (artikel 4, tweede lid, Wtza) niet eerder dan volgend jaar een betekenisvol gebruik worden gemaakt, zoals de Minister in het plenaire debat in de Tweede Kamer te kennen gaf. Ligt het daarom niet voor de hand, zo vragen de leden van de PvdA-fractie, om met een eventueel betekenisvol gebruik van de mogelijkheid die artikel 4, tweede lid, biedt, te wachten totdat het wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering zorgaanbieders gereed is, hetgeen naar verwachting ook januari 2021 zal zijn? Zo nee, waarom niet? Zo ja, valt het dan niet te overwegen de nieuwe categorieën van zorgaanbieders die vergunningplichtig worden in de wet (de Wtza dan wel de Wet integriteit bedrijfsvoering zorgaanbieders) op te nemen, zodat tegemoet wordt gekomen aan het constitutionele vereiste dat hoofdelementen van een regeling in de wet zelf staan en niet in lagere regelgeving?

In de komende tijd zal de regering enkele wetsvoorstellen indienen die «aanpalend» zijn in relatie tot de Wet toetreding zorgaanbieders. In de brief van 2 maart 2020 geeft de Minister een overzicht van de wetsvoorstellen die nog gaan volgen en de maatregelen die genomen worden om te voorkomen dat personen met verkeerde intenties in de zorg aan de slag gaan. De leden van de fractie van de **ChristenUnie** vernemen graag of de brief van 2 maart jl. een opsomming geeft van de wetsvoorstellen en maatregelen die nu in de maak zijn of een opsomming geeft van alle wetsvoorstellen en maatregelen die in dit dossier zullen komen. Hoe voorkomt de regering dat er een lappendeken ontstaat? Zou de Eerste Kamer de verschillende wetsvoorstellen niet in samenhang moeten bespreken, zoals dat ook is gebeurd met de Invoeringswet Omgevingswet en de vier Aanvullingswetten?¹⁷

De leden van de fractie van de ChristenUnie hebben een aantal vragen over de winstuitkering in de zorg. Hoe zit het op dit moment precies met het uitkeren van winst? Kunnen hoofdaannemers van zorg ook winst uitkeren? Of kan dat alleen via constructies als onderaanneming en onderliggende bv's? In het wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering zorgaanbieders zullen aanvullende voorwaarden voor dividenduitkering worden gedaan. Kan de regering aangeven waarom op dit moment investeren en dividenduitkering in de zorg opportuun is? Welke positieve effecten – als ze er überhaupt zijn – denkt de regering te kunnen incasieren? Zou dit – mensen zijn vaak slimmer dan regels en wetten – geen nieuwe bron van fraude worden?

¹⁷ Zie Kamerstukdossiers 34 985, 35 054, 35 133, 34 864 en 34 985.

Overgangsrecht

Voorgesteld wordt de bestaande vergunningsprocedure te vernieuwen met als doel om meer aandacht te besteden aan de kwaliteit van nieuwe zorgaanbieders. Zij worden bij het aanvragen van de vergunning niet alleen getoetst op een transparante en ordelijke bestuursstructuur en bedrijfsvoering, maar ook op de aanwezige voorwaarden voor een goede kwaliteit van zorg. De vergunningsplicht geldt voor instellingen die medisch-specialistische zorg verlenen en voor instellingen die met meer dan tien zorgverleners zorg verlenen. Voor bestaande zorgaanbieders die nog niet beschikken over een toelatingsvergunning en tot de doelgroep van de vergunningsplicht gaan horen, geldt een overgangsperiode van twee jaar. Vele bestaande zorgaanbieders zijn reeds lang in beeld bij de IGJ. Mede met het oog op het beperken van de administratieve lasten vragen de leden van de **CDA**-fractie wat de reden is dat toch alle zorgaanbieders opnieuw een toelating moeten aanvragen.

Bestaande instellingen die op grond van de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) niet in het bezit hoefden te zijn van een toelatingsvergunning, hebben een periode van twee jaar gekregen om een toelatingsvergunning op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders aan te vragen. De leden van fractie van de **ChristenUnie** vragen waarom hier voor een periode van 2 jaar is genomen, en bijvoorbeeld niet voor een periode van 1 jaar. Wat zouden de zorginhoudelijke effecten zijn bij een kortere periode? Is dan een positief effect op de kwaliteit van de zorg te verwachten?

AMvB's

De leden van de fractie van de **ChristenUnie** vragen hoeveel en welke AMvB's bij deze wetsvoorstellen horen. Welke normen komen in de wet en welke in de AMvB's? Worden alle AMvB's bij beide Kamers voorgehangen?

Evaluatie

In artikel 20 van de Wtza is een evaluatiebepaling opgenomen. De leden van de **VVD**-fractie vernemen graag wanneer deze wet effectief is. Welke effecten worden dan gemeten?

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien de antwoorden van de regering met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag uiterlijk 22 mei 2020.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Adriaansens

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Boer