

34767 Regels in verband met de uitbreiding van het toezicht op nieuwe zorgaanbieders (Wet toetreding zorgaanbieders)

Nr. 68 Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 juni 2024

In mijn brief over de invoeringstoets Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) heb ik aangegeven te gaan verkennen hoe de eisen ten aanzien van het intern toezicht beter kunnen aansluiten bij de praktijk, en het stapelen van toezicht en verantwoorden kan worden voorkomen. Ik heb uw Kamer toegezegd de uitkomsten van deze verkenning medio 2024 te sturen¹. Met de voorliggende brief geef ik invulling aan deze toezegging en zet ik mijn beleidsvoornemen uiteen.

Dit voornemen is tweeledig. *Ten eerste* is het voornemen om voorbereidingen te treffen voor een aanpassing van het Uitvoeringsbesluit Wtza, waarbij de omvangsgrens voor het hebben van intern toezicht wordt verhoogd naar vijftig of meer zorgverleners of zorg verlenende zzp'ers voor instellingen die op dit moment verplicht zijn tot het hebben van intern toezicht vanaf 26 zorgverleners. *Ten tweede* is het voornemen om de bestaande grens te behouden voor instellingen waar cliënten gedurende ten minste een etmaal verblijven of die zorg (doen) verlenen waarbij sprake is van medisch specialistische zorg, persoonlijke verzorging, begeleiding of verpleging.

Daarnaast ga ik in op de stand van zaken van de nadere uitwerking van twee amendementen van het lid Bushoff. Eén amendement betreft een uitbreiding van de vergunningplicht voor zorgaanbieders met tien of minder zorgverleners². Het andere amendement gaat over een proportionele jaarverantwoording om de administratieve lasten van micro zorgaanbieders te verminderen³. In maart 2024 heeft uw Kamer beide amendementen bij de Verzamelwet VWS 2023 aangenomen.

Leeswijzer:

Ik start de brief met in paragraaf 1 de achtergrond en aanpak van de verkenning naar het intern toezicht. Daarna ga ik in paragraaf 2 in op de bevindingen van de verkenning. In paragraaf 3 licht ik mijn

¹ Kamerstukken II 2023-2024, 34 767, nr. 11

² Kamerstukken II 2023-2024, 36 357, nr. 15

³ Kamerstukken II 2023-2024, 36 357, nr. 14

beleidsvoornemen naar aanleiding van de verkenning nader toe. Daarna ga ik in paragraaf 4 in op de stand van zaken van het hierboven genoemde amendement over de uitbreiding van de vergunningplicht. In paragraaf 5 licht ik actuele ontwikkelingen rond de openbare jaarverantwoording toe. Daarbij ga ik ook in op de pauze voor bestaande zorgaanbieders voor wie de openbare jaarverantwoording nieuw was en het hierboven genoemde amendement over de jaarverantwoording door micro zorgaanbieders. Verder geef ik in deze paragraaf uitwerking aan een motie van het lid Tielen over de jaarlijkse vragenlijst voor kleine zorgaanbieders⁴. Als laatste licht ik lopende acties toe om de gebruiksvriendelijkheid van de openbare jaarverantwoording verder te verbeteren en daarmee de administratieve lasten voor alle zorgaanbieders terug te dringen.

1. Achtergrond en aanpak verkenning intern toezicht

Achtergrond verkenning

De vergunningplicht en het daaraan verbonden intern toezicht heeft een tweeledig doel:

- 1) beter toezicht op en bewustwording van eisen omtrent kwaliteit van zorg; en
- 2) het bevorderen van een transparante en ordelijke bestuursstructuur en bedrijfsvoering.

Zoals uiteengezet in mijn brief over de 'Invoeringstoets Wtza' van 28 september 2023, heb ik goed geluisterd naar de signalen van de Eerstelijnscoalitie⁵ en aanbieders van kleinschalige zorg die er op wijzen dat de huidige eisen ten aanzien van het intern toezicht als niet proportioneel worden ervaren gezien de verhouding tot het aantal zorgverleners⁶. Om die reden heb ik de afgelopen periode verkend hoe de eisen ten aanzien van het intern toezicht beter kunnen aansluiten bij de praktijk en het stapelen van toezicht en verantwoorden kan worden voorkomen.

Aanpak verkenning

Centraal stond de vraag welke mogelijkheden er binnen en buiten de huidige juridische kaders zijn om de doelstellingen van het intern toezicht Wtza te borgen op een wijze die kleinschalige zorgaanbieders als minder belastend ervaren. Ik heb er voor

⁴ Kamerstukken II 2023-2024, 36 357, nr. 20

⁵ De eerstelijnscoalitie bestaat uit: Landelijke Huisartsen Vereniging, Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie, Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Tandheelkunde, Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en psychotherapeuten, Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist, de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten en de Organisatie van Nederlandse Tandprothetici.

⁶ Kamerstukken II 2023-2024, 34 767, nr. 11

gekozen om de verkenning ambtelijk uit te laten voeren om zodoende direct een beeld te krijgen en, waar nodig, nader in gesprek te kunnen gaan met betrokken partijen. Daarvoor is in eerste instantie een ronde van afzonderlijke gesprekken gevoerd met een vertegenwoordiging van de Eerstelijnscoalitie, brancheorganisaties van kleinschalige zorg⁷, de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Centraal Informatiepunt Beroepen in de Gezondheidszorg (CIBG). Aansluitend heeft een breed overleg plaatsgevonden met deze partijen. Tijdens dit overleg zijn de bevindingen getoetst en konden partijen daarover ook met elkaar in gesprek.

2. Bevindingen verkenning intern toezicht

Externe toezichthouders (IGJ en NZa), de uitvoerder (CIBG) en de beroepsorganisatie voor toezichthouders (NVTZ) onderschrijven het belang van de huidige wet- en regelgeving, de uitgangspunten daarvan en de weg die hiermee ingeslagen is. Het intern toezicht biedt de IGJ mogelijkheden te toetsen of kwaliteitswaarborgen aanwezig zijn en op te treden als niet aan de eisen van het intern toezicht wordt voldaan. Het is volgens hen van belang dat daaraan geen afbreuk wordt gedaan en het intern toezicht juist verder ondersteund wordt, mocht er iets veranderen.

Aanbieders van eerstelijnszorg en een aantal kleinschalige zorgaanbieders ervaren onduidelijkheid over wat de Wtza en het intern toezicht precies inhoudt en tot welk resultaat het moet leiden. Wat betreft de mogelijkheden voor passendere waarborging van de Wtza-doelstelling wijzen zij op zelfregulering en wat er op dat gebied in de praktijk al gebeurt. Een voorbeeld is de rol van beroeps- en brancheorganisaties en het maatwerk dat kan worden geleverd met de daarbij gehanteerde kwaliteitskaders die zijn gekoppeld aan een lidmaatschap en/of accreditatie. Mede gezien dergelijke initiatieven ervaren aanbieders van kleinschalige zorg het intern toezicht en de eisen die daaraan zijn gesteld, zoals het aantal toezichthouders en de onafhankelijkheidseisen, als disproportionele (aanvullende) administratieve last.

De wetgever heeft bij het opstellen van de Wtza beoogd om waar mogelijk bij de Governancecode Zorg aan te sluiten. De grens van vijftig medewerkers of zorg verlenende zzp-ers die de code hanteert voor haar toepasbaarheid, is echter bij het opstellen van de Wtza niet overgenomen. Wat betreft de te hanteren omvangsgrenzen voor het hebben van intern toezicht is aangesloten bij de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen,

⁷ ZorgthuisNL, Branchevereniging van Kleinschalige Zorgaanbieders, Federatie Landbouw en zorg, B0 Geboortezorg en de Eerstelijnscoalitie.

zodat deze gelijk zijn aan die voor het hebben van een cliëntenraad.

Alle partijen met wie is gesproken, benadrukken het belang van het waarborgen van kwaliteit van zorg en een transparante, ordelijke bestuursstructuur en bedrijfsvoering – het doel van de Wtza. Er gebeurt op dat gebied ook al veel in de praktijk. Een gedeeld belang is dat de geldende regels begrijpelijk zijn en dat de toepassing van de waarborgen en de toetsing daarvan toegevoegde waarde hebben en praktisch uitvoerbaar zijn.

3. Beleidsvoornemen verhogen omvangsgrens intern toezicht

Gelet op de bevindingen van de verkenning wil ik voorbereidingen treffen voor een aanpassing van het Uitvoeringsbesluit Wtza, waarbij de omvangsgrens voor het hebben van intern toezicht wordt verhoogd naar vijftig of meer zorgverleners of zorg verlenende zzp'ers voor instellingen die op dit moment verplicht zijn tot het hebben van intern toezicht vanaf 26 zorgverleners. Het verschil met de Governance Code Zorg is dat het daar gaat om vijftig of meer medewerkers of zorg verlenende zzp-ers en in het voorstel om vijftig of meer zorgverleners of zorg verlenende zzp-ers.

Een dergelijke verhoging komt tegemoet aan de disproportionaliteit die aanbieders van eerstelijns- en kleinschalige zorg ervaren en sluit aan bij de wens van deze partijen. Omwille van consistentie in wet- en regelgeving wil ik dat het aantal zorgverleners het uitgangspunt blijft bij het bepalen van de omvangsgrens.

Met de verhoogde grens blijft het organiseren van intern toezicht wettelijk afdwingbaar voor organisaties met een omvang vanaf deze grens, zodat de IGJ voor hen mogelijkheden houdt om te toetsen of voldoende waarborgen aanwezig zijn en op te treden als niet aan de eisen daaromtrent wordt voldaan. Gelet op een aantal onduidelijkheden in de huidige wet- en regelgeving wil ik daarbij ook het doel en de beoogde invulling van het intern toezicht duidelijker beschrijven.

Uit de verkenning naar het intern toezicht blijkt dat de beroeps- en brancheorganisaties van eerstelijnszorg en kleinschalige zorgaanbieders op basis van zelfregulering een positieve beweging maken in de ontwikkeling van kwaliteit van zorg en goed bestuur. Het is belangrijk dat zelfregulering bij kleine(re) zorgaanbieders wordt geoptimaliseerd en het bereik wordt vergroot. De eerstelijns- en kleinschalige zorg kennen immers nog geen integrale vorm van

zelfregulering via een code. Intern toezicht is daarvoor een mooie eerste aanzet. Met het voornemen voor de verhoging van de grens voor het hebben van intern toezicht, is het moment daar voor kleinere (zorg)aanbieders om het gesprek te voeren over de uitgangspunten van eigen code(s).

Ik ben voornemens de huidige grens te behouden voor instellingen waar cliënten gedurende ten minste een etmaal verblijven of die zorg (doen) verlenen waarbij sprake is van medisch specialistische zorg, persoonlijke verzorging, begeleiding of verpleging. Diverse instellingen die dergelijke zorg bieden, moesten op grond van het Uitvoeringsbesluit Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) al bij twee zorgverleners een interne toezichthouder hebben. Met de Wtza is die grens op meer dan tien zorgverleners gesteld en was derhalve voor diverse instellingen reeds sprake van een versoepeling van de omvangsgrens. Gelet op de grote gevolgen voor patiënten bij niet afdoende kwaliteit van deze vormen van zorg wil ik de huidige omvangsgrens behouden voor de genoemde instellingen.

4. Vergunningplicht

Amendement Bushoff vergunningplicht

In maart 2024 heeft uw Kamer een amendement van het lid Bushoff bij de Verzamelwet VWS 2023 aangenomen over een uitbreiding van de vergunningplicht voor zorginstellingen⁸. De Verzamelwet VWS 2023 ligt momenteel voor behandeling in de Eerste Kamer. Met de uitbreiding van de vergunningplicht naar alle instellingen die zorg verlenen, zoals omschreven in de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg (Wlz), zal de Uitvoeringsregeling Wtza worden aangepast. Bij deze aanpassing wordt tevens gekeken naar het taalgebruik in het aanvraagformulier voor de vergunning. Uit de invoeringstoets Wtza kwam naar voren dat het taalgebruik in de praktijk leidt tot onduidelijkheid. Tenslotte wordt bij de wijziging van de Uitvoeringsregeling bekeken of het proces klantvriendelijker kan worden ingericht voor zorgaanbieders die zich tegelijkertijd moeten melden en een vergunning moeten aanvragen. Ik streef ernaar de regeling per 1 januari 2025 in werking te laten treden.

Vooruitlopend daarop zet het CIBG al diverse stappen om de gebruiksvriendelijkheid te vergroten. Op de website toetredingzorgaanbieders.nl wordt de komende maanden een verbeterslag doorgevoerd in structuur en leesbaarheid. Daarnaast kan een zorgaanbieder sinds eind mei 2024 via een verbeterde

⁸ Kamerstukken II 2023-2024, 36 357, nr. 15

interactieve wegwijzer sneller achterhalen of hij vergunningplichtig is en, zo ja, welke vervolgstappen hij moet zetten⁹.

Motie Van den Berg stoppen start zorgaanbieders bij signalering van risico's

In de motie van het lid Van den Berg wordt de regering verzocht om te borgen dat zorgaanbieders die bij de Kamer van Koophandel staan ingeschreven en zich niet gemeld hebben onmiddellijk hun werkzaamheden staken. Daarnaast wordt de regering verzocht om te borgen dat de IGJ juridische middelen krijgt om zorgaanbieders te verbieden te starten met zorg verlenen indien risico's worden gesignaleerd¹⁰.

Volgens de IGJ is het staken van zorgverlening niet van toepassing voor diverse zorgaanbieders die bij de Kamer van Koophandel staan ingeschreven. Veel zorgaanbieders die zich hebben ingeschreven bij de Kamer van Koophandel en zich nog niet gemeld hebben, zijn namelijk nog niet gestart als zorgaanbieder. Daarnaast hebben diverse organisaties zich wel ingeschreven bij de Kamer van Koophandel en een zorg SBI-code aangevraagd, maar willen zij niet starten als zorgaanbieder en hebben dus een verkeerde SBI-code.

Op dit moment verkent de IGJ met het CIBG of het mogelijk is nieuwe zorgaanbieders, die zich wel al hebben ingeschreven bij de Kamer van Koophandel maar zich op grond van de Wtza nog niet gemeld hebben, een herinnering te sturen om zich te melden. Wat betreft de juridische mogelijkheden om zorgaanbieders te verbieden te starten indien risico's worden gesignaleerd, wil ik erop wijzen dat het amendement van het lid Bushoff de vergunningsplicht reeds verbreed naar alle instellingen die zorg verlenen zoals omschreven in de Zorgverzekeringswet of de Wlz. Zodoende wordt het mogelijk om meer zorgaanbieders te weren wanneer het niet aannemelijk is dat deze zorgaanbieder goede zorg gaat leveren. Naar mijn mening kom ik daarmee tegemoet aan de wens van het lid Van den Berg om nieuwe zorgaanbieders te verbieden met werkzaamheden aan te vangen indien risico's worden gesignaleerd.

5. Openbare jaarverantwoording

Pauze voor de openbare jaarverantwoording

Tijdens het commissiedebat over de Eerstelijnszorg van 5 juli 2023 heb ik aangegeven een rustige en zorgvuldige implementatie van de openbare jaarverantwoording te willen en heb ik mijn

⁹ [Check: Vergunningplichtig of niet? | Alles over de vergunningplicht | Toetreding zorgaanbieders](#)

¹⁰ Kamerstukken II 2023-2024, 32 012, nr. 54

voornemen tot het instellen van een pauze kenbaar gemaakt. Zoals nader toegelicht in mijn brief over de invoeringstoets Wtza van 28 september 2023 geldt de pauze voor de boekjaren 2022 en 2023 voor bestaande zorgaanbieders voor wie een verantwoordingsplicht op grond van de wet- en regelgeving van het ministerie van Volksgezondheid en Sport (VWS) nieuw is¹¹. Voorbeelden zijn bestaande praktijken van huisartsen en fysiotherapeuten, medisch specialistische bedrijven (msb), maar ook zorginstellingen die uitsluitend als onderaannemer werkzaam zijn of uitsluitend PGB-gefinancierd zijn.

De AMvB is op 24 mei 2024 in het Staatsblad gepubliceerd en op 25 mei 2024 in werking getreden¹². Concreet betekent dit dat de hierboven genoemde doelgroep van de pauze per 1 januari 2023 met terugwerkende kracht is uitgezonderd van de verantwoordingsplicht over de boekjaren 2022 en 2023.

Amendement Bushoff proportionele jaarverantwoording micro zorgaanbieders

In maart 2024 heeft uw Kamer een amendement van het lid Bushoff bij de Verzamelwet VWS 2023 aangenomen over een proportionele jaarverantwoording om de administratieve lasten van micro zorgaanbieders te verminderen¹³. Ik zal de benodigde ministeriële regeling zo snel mogelijk uitwerken en publiceren als de Eerste Kamer het wetsvoorstel heeft aangenomen en deze is gepubliceerd in het Staatsblad.

Het streven is om de Wijzigingsregeling Regeling openbare jaarverantwoording WMG, met daarin de introductie van het micro-regime in de zorgsector, voor de zomer 2024 in internetconsultatie te laten gaan. Daartoe heb ik inmiddels reeds een MKB-toets laten plaatsvinden met onder andere deelnemers vanuit de Eerstelijnscoalitie, zorgboerderijen en een aantal andere zorgaanbieders uit branches waarvan het aannemelijk is dat ten minste een deel onder dit micro-regime valt. Daarnaast betrek ik informeel externe toezichthouders, het CIBG, het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en Zorginstituut Nederland (ZiN) bij de verdere uitwerking van het micro-regime in de zorgsector. Parallel aan de internetconsultatie zal ik aan de Autoriteit Toetsing Regeldruk (ATR), NZa, IGJ en het CIBG een formele uitvoeringstoets vragen in het kader van de Wijzigingsregeling Regeling openbare jaarverantwoording WMG.

Het streven is om de Wijzigingsregeling per 1 januari 2025 in werking te laten treden. Dat is gelijk aan het einde van de pauze voor de jaarverantwoording. Zoals hierboven toegelicht, geldt deze

¹¹ Kamerstukken II 2023-2024, 34 767, nr. 11

¹² Stb. 2024, nr. 135

¹³ Kamerstukken II 2023-2024, 36 357, nr. 14

pauze uitsluitend voor boekjaar 2022 en 2023 voor bestaande zorgaanbieders die niet op grond van VWS-wet- en regelgeving verplicht waren om een jaarverantwoording bij het CIBG openbaar te maken. Mijn voornemen is dan ook dat de meeste micro zorgaanbieders zich vanaf boekjaar 2024 maatschappelijk kunnen verantwoorden conform de afzonderlijke regels voor het micro-regime. De haalbaarheid van dit voornemen is wel afhankelijk van de tijdigheid van behandeling van de Verzamelwet VWS 2023 in de Eerste Kamer.

Gelet op de pauze van de openbare jaarverantwoording en de huidige uitwerking van een micro-regime in de zorg, vervalt naar mijn idee op dit moment de noodzaak om de eerder aangekondigde commissie voor de verbetering van de jaarverantwoording¹⁴ in te stellen. Die was immers gericht op het waar mogelijk eenvoudiger maken van de verantwoording voor kleine zorgaanbieders. Deze stappen zijn gegeven het voorgaande al gezet en gaan door het amendement verder dan eerst mogelijk was. Net als bij alle andere regelgeving zal ik de impact voor het veld nauwgezet blijven volgen. Het eerste logische moment daarvoor is in 2026. Dan kan ook het mogelijk instellen van een commissie worden gezien.

Motie Tielen cs. jaarlijkse vragenlijst kleine zorgaanbieders

In de motie van de leden Tielen cs. wordt de regering verzocht om voor kleine zorgaanbieders te onderzoeken of de jaarlijkse vragenlijst na gebleken "te goeder trouw" waar mogelijk minder frequent uitgevraagd kan worden¹⁵.

Ik heb hier goed naar gekeken en zie een aantal aandachtspunten. Dit omdat niet duidelijk is wat de definitie en afbakening is van 'te goeder trouw'. Op grond van de huidige wet- en regelgeving is het niet mogelijk om onderscheid te maken tussen groepen zorgaanbieders die al dan niet te goeder trouw zijn. Daarnaast zijn kleine zorgaanbieders in principe vrijgesteld van de verplichting om de financiële verantwoording door een accountant te laten controleren. Dit leidt voor hen tot een vermindering van regeldruk. Het maakt ook dat onafhankelijke derden niet kunnen vaststellen of de betreffende zorgaanbieder voor de financiële verantwoording 'te goeder trouw' is. Tot slot is het niet uitvoerbaar voor de NZa om aanvullend op het bestaande risico gestuurde toezicht jaarlijks te beoordelen of alle kleine individuele zorgaanbieders te goeder trouw zijn.

Ik ben het echter met de indieners eens dat de regeldruk van kleine zorgaanbieders zo beperkt mogelijk moet zijn. Om die reden ben ik voortvarend aan de slag om de regeldruk van de openbare vragenlijst voor alle kleine zorgaanbieders zoveel mogelijk te

¹⁴ Kamerstukken II 2020-2021, 34 767, nr. 59

¹⁵ Kamerstukken II 2023-2024, 36 357, nr. 20

beperken in de hiervoor genoemde Wijzigingsregeling Regeling openbare jaarverantwoording WMG. Naar mijn mening kom ik daarmee tegemoet aan de wens van de leden Tielen c.s. om kleine zorgaanbieders meer ruimte te bieden voor het verlenen van goede zorg en minder regeldruk.

Verdere acties verbetering jaarverantwoording

Samen met betrokken partijen blijf ik continu werken aan verdere verbeteringen van de jaarverantwoording en het beperken van de ervaren regeldruk. In maart 2024 heb ik daartoe al een belangrijke stap gezet door de grensbedragen van onder andere het balanstotaal en netto-omzet vanaf boekjaar 2024 te verhogen met 25%. Zorgaanbieders mogen deze verhoogde grensbedragen ook al gebruiken

bij de openbare jaarverantwoording over boekjaar 2023. Hierdoor vallen diverse zorgaanbieders in een kleinere categorie. In deze kleinere categorie hoeven ze bijvoorbeeld minder informatie openbaar te maken in hun jaarrekening, geen bestuursverslag openbaar te maken en hoeven ze die in sommige gevallen niet meer te laten controleren door een accountant. De administratieve lasten voor zorgaanbieders en de druk op de controle-capaciteit worden hierdoor verlaagd¹⁶.

Om de administratieve lasten voor alle zorgaanbieders zo beperkt mogelijk te houden, houd ik, naast de openbare vragenlijst, samen met de IGJ, NZa, CBS, RIVM en het CIBG ook de niet-openbare vragenlijsten opnieuw tegen het licht en toets ik deze nogmaals aan nut en noodzaak van de uitvraag.¹⁷ Daarbij wordt ook opnieuw gekeken naar de begrijpelijkheid van de vragen. Het streven is dat deze verbeteringen worden doorgevoerd voor de vragenlijsten over het boekjaar 2024.

Verder werk ik, samen met de zojuist genoemde organisaties, aan het continu verbeteren van het gebruikersgemak op de website jaarverantwoordingzorg.nl en in het gebruikersportaal (DigiMV) om daarmee de ervaren lastendruk van zorgaanbieders tot een minimum te beperken.

Het CIBG heeft daartoe eind vorig jaar een usability onderzoek laten uitvoeren door een onafhankelijk onderzoeksbureau. Het onderzoek biedt goede aanknopingspunten om het gebruikersgemak te vergroten en zal daarom jaarlijks worden

¹⁶ [Verhoogde grensbedragen nu definitief | Nieuwsbericht | Jaarverantwoording zorg.nl](#)

¹⁷ Er zijn drie niet-openbare vragenlijsten die in het gebruikersportaal (DigiMV) tegelijk worden uitgevraagd en geen onderdeel vormen van de openbare jaarverantwoording. Dit betreft twee vragenlijsten op grond van de eigen wettelijke grondslag van, respectievelijk, de NZa en het CBS. Daarnaast betreft het een vragenlijst van het RIVM aan zorgaanbieders die radiodiagnostische behandelingen en interventieradiologie uitvoeren.

herhaald. Mede naar aanleiding van het gehouden usability onderzoek is het gebruikersgemak al vergroot. Waar nodig is bij vragen extra informatie toegevoegd en meer informatie vooringevuld. Op de website [jaarverantwoordingzorg.nl](https://www.jaarverantwoordingzorg.nl) is in maart 2024 een verbetering doorgevoerd in structuur en leesbaarheid. Daarnaast kan een zorgaanbieder sinds eind mei 2024 via een interactieve wegwijzer sneller achterhalen of hij verantwoordingsplichtig is en, zo ja, welke vervolgstappen hij moet zetten¹⁸.

6. Tot slot

Net als uw Kamer vind ik het van belang dat de lastendruk zo beperkt mogelijk blijft. Mijn voornemen om de grens voor het interne toezicht te verhogen, moet zorgen dat de ervaren lastendruk aanzienlijk afneemt. Tegelijkertijd heeft de verschuiving van de grens wel gevolgen voor het toezicht van de IGJ, immers een kleinere groep zorgaanbieders hoeft aan deze wettelijke verplichting te voldoen. Ik vind het dan ook van belang dat zorgaanbieders en branchepartijen een goede invulling (gaan) geven aan voldoende waarborgen rondom bewustwording van eisen omtrent kwaliteit van zorg; en het bevorderen van een transparante en ordelijke bestuursstructuur en bedrijfsvoering. Ook blijf ik mij inzetten om de lastendruk van de jaarverantwoording zo beperkt mogelijk te houden. Ik blijf continu streven naar verbeteringen waar mogelijk samen met alle andere betrokken partijen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. Helder

¹⁸ <https://www.jaarverantwoordingzorg.nl/wegwijzer>