

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. 57

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 november 2020

Met deze brief wil ik u informeren over de stand van zaken met betrekking tot de (Aanpassingswet) Wet toetreding zorgaanbieders ((A)Wtza), de daarbij behorende onderliggende regelgeving en het concept Wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz). Daarnaast ga ik in deze brief in op een aantal toezeggingen en moties, die gerelateerd zijn aan de (A)Wtza en de Wibz.

(Aanpassings-)Wet toetreding zorgaanbieders

Belang (A)Wtza

De Wtza is gericht op verbetering van het kwaliteitstoezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het bevorderen van de bewustwording van zorgaanbieders van de (kwaliteits-)eisen waaraan de zorgverlening dient te voldoen en hun verantwoordelijkheid daarvoor. De AWtza bevat de technische wijzigingen als gevolg van de Wtza en bevat ook een aantal inhoudelijke wijzigingen. De Wtza en AWtza zijn noodzakelijke stappen, die een forse verbetering betekenen ten opzichte van de huidige Wet toelating zorginstellingen (Wtzi). Belangrijke onderdelen zijn de meldplicht, de vergunningplicht, versterkte eisen ten aanzien van de interne toezichthouder, de uitbreiding van de jaarverantwoordingsplicht, de delegatiegrondslag voor regels over de acute zorg en de overheveling van toezichttaken van de IGJ naar de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Stand van zaken (A)Wtza

De Wtza en de AWtza zijn met algemene stemmen door uw Kamer aangenomen en als hamerstuk door de Eerste Kamer aangenomen.

Er moeten op basis van beide wetsvoorstellen meerdere algemene maatregelen van bestuur (amvb's) en ministeriële regelingen tot stand worden gebracht.

Het concept-Uitvoeringsbesluit Wtza, de concept-wijziging BUB WMG (jaarverantwoording) en de concept-amvb met betrekking tot de acute zorg zijn in internetconsultatie geweest en zijn tevens op 26 mei 2020 via een informele voorhang aan uw Kamer voorgelegd.¹ Naar aanleiding daarvan heeft een schriftelijk overleg plaatsgevonden.² Dit najaar volgt een (plenair) VSO over deze concept-amvb's. Daar waar uw Kamer mogelijk nadere wensen meegeeft, moeten deze worden uitgewerkt in de concept-amvb's. Daarna volgt het traject van advisering door de Afdeling advisering van de Raad van State.

De concept-ministeriële regeling Wtza (met o.a. het meldingsformulier en het aanvraagformulier voor de vergunning), concept-regeling jaarverantwoording WMG (met onder meer eenduidige modellen voor de financiële verantwoording) en de concept-regeling derivaten zijn voorgelegd voor verschillende toetsen en adviezen, waaronder de toezicht- en handhavingstoets, de regeldruktoets, de fraudetoets en voor een aantal ook advies van de Autoriteit Persoonsgegevens. De concept-regelingen zijn 19 oktober 2020 voor internetconsultatie voorgelegd. De concept-regeling met betrekking tot de acute zorg zal rond de jaarwisseling voor internetconsultatie worden voorgelegd en zal, zoals aan uw Kamer is toegezegd, ook via een informele voorhang aan uw Kamer worden voorgelegd.

Inwerkingtredingsdatum

Bij brief van 26 mei 2020³ is uw Kamer geïnformeerd over het streven naar een inwerkingtreding van de (A)Wtza per 1 juli 2021. Deze inwerkingtredingsdatum van 1 juli 2021 is door de verschillende ontwikkelingen en afhankelijkheden niet meer haalbaar. Het is van belang dat er voor het veld voldoende tijd is voor implementatie na de publicatie van de lagere regelgeving. Denk bijvoorbeeld aan de noodzakelijke voorbereidingen door zorgaanbieders en (het aanpassen van) de ICT van het CIBG voor de meldplicht, vergunningplicht en jaarverantwoordingsplicht. Hierom wordt de inwerkingtredingsdatum van de (A)Wtza verschoven naar 1 januari 2022. Daarmee kies ik voor een zorgvuldige implementatietermijn, die ook rekening houdt met de enorme inspanningen die zorgaanbieders in de huidige «coronatijd» moeten leveren.

Motie «Digitale beschikbaarheid van informatie over wet-en regelgeving»

De motie van de leden Van den Berg en Ellemeest⁴ verzoekt de regering, zorg te dragen dat informatie over de wet- en regelgeving digitaal beschikbaar is voor nieuwe en bestaande zorgaanbieders, zodat zowel nieuwe als bestaande zorgaanbieders op de hoogte zijn van de wet- en regelgeving waaraan zorgaanbieders moeten voldoen. Samen met het CIBG, de IGJ en de NZa is een communicatiestrategie opgesteld om zorg- en jeugdhulpaanbieders beter bewust te maken van de (kwaliteits-)eisen die aan de zorg- en jeugdhulpverlening zijn gesteld en tijdig en laagdrempelig kennis te laten nemen van de regels van de (A)Wtza. En van wat ze nog moeten doen om daaraan te voldoen.

¹ Kamerstuk 29 247, nr. 312.

² Kamerstuk 29 247, nr. 316.

³ Kamerstuk 29 247, nr. 312.

⁴ Kamerstukken 34 767 en 34 768, nr. 45.

De communicatiestrategie kent een aantal onderdelen die er aan bijdragen dat informatie over de wet- en regelgeving digitaal beschikbaar is voor nieuwe en bestaande zorgaanbieders. Zo zal nog dit jaar een zogenaamde tool online beschikbaar komen.

Daarmee krijgen zorg- en jeugdhulpaanbieders, aan de hand van vragen, inzicht of ze voldoen aan de bestaande (kwaliteits-)eisen en, zo niet, welke stappen ze nog moeten zetten. Een test door diverse zorg- en jeugdhulpaanbieders is onderdeel van het ontwikkelingsproces van de tool. Naast deze online tool met vragen en informatie over diverse wetgeving, wordt ook ingezet op een centrale webpagina, informatiebrieven, brochures en samenwerking met allerlei betrokken organisaties. De meldplicht en de daarbij uit te voeren communicatiestrategie tezamen moeten zorgaanbieders duidelijk maken dat het verlenen van zorg niet vrijblijvend is. Dit voorkomt tevens dat de IGJ, zoals nu, veel tijd kwijt is met het informeren van nieuwe zorgaanbieders over de (kwaliteits-)eisen en zorgt ervoor dat de IGJ zich op haar toezichttaak kan richten. Met de uitvoering van de communicatiestrategie komt uitgebreide informatie over de wet- en regelgeving digitaal beschikbaar voor nieuwe en bestaande zorgaanbieders. Daarmee wordt dan ook uitvoering gegeven aan de motie van uw Kamer hieromtrent.

Bij het ontwikkelen van communicatiemiddelen wordt een klankbordgroep communicatie (A)Wtza betrokken, om zo die voorlichting te kunnen doen waar het veld behoefte aan heeft. Deze klankbordgroep bestaat uit een breed palet aan brancheorganisaties van zorg- en jeugdhulpaanbieders. Ook het CIBG, de IGJ en de NZa nemen hierin deel. De klankbordgroep is op 2 oktober 2020 gestart en zal het komende jaar naar verwachting nog een keer of vijf bijeen komen.

Toezegging «Eenduidige modellen voor de financiële verantwoording» en de Motie «Eenduidige modellen en definities»

Tijdens de plenaire behandeling van de (A)Wtza op 29 januari 2020 heeft mijn ambtsvoorganger toegezegd uw Kamer te informeren over de gesprekken met accountants betreffende eenduidige modellen voor de financiële verantwoording in de zorgsector.

In diverse gesprekken hebben de sectorcommissie Coziek van de Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie voor Accountants (hierna: NBA) en de werkgroep zorginstellingen van de Raad voor de Jaarverslaggeving (hierna: RJ-werkgroep) aanbevolen om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de generieke bepalingen uit het Burgerlijk Wetboek (titel 9, Boek 2 BW, ook gebaseerd op EU-richtlijnen) en daarbij een beperkt aantal zorgsector specifieke afwijkingen, aanvullingen of uitzonderingen te regelen, zodat er een doelmatig juridisch kader is voor de financiële verantwoording, daarbij te voegen informatie en controle in de zorgsector. Daarbij is ook aanbevolen om de regels omtrent de financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie van onder andere zorgaanbieders, jeugdhulpaanbieders en Veilig Thuis-organisaties te uniformeren. Omdat de zorgsector heel divers is, is het volgens betrokkenen niet mogelijk om aan alle zorgaanbieders dezelfde eisen omtrent de financiële verantwoording te stellen. Hierbij vragen de NBA en de RJ-werkgroep in het bijzonder aandacht voor kleine rechtspersonen en zorgaanbieders die geen rechtspersoon zijn.

De RJ-werkgroep adviseert ook om de modellen voor de financiële verantwoording in de Regeling jaarverantwoording WMG op te nemen, zodat zorgaanbieders verplicht zijn om deze eenduidige modellen toe te passen en daarmee de transparantie van de zorgsector wordt vergroot.

Tot slot stellen de NBA en de RJ-werkgroep dat Standard Business Reporting (hierna: SBR) ook in de zorg een bijdrage kan leveren aan het efficiënt uitwisselen van de openbare jaarverantwoordingsinformatie voor onder andere toezicht en standaardiseren van de voorgeschreven financiële verantwoordingsmodellen en eenduidige definities in de zorgsector, omdat SBR gebruik maakt van een gegevenswoordenboek en standaardtaal.

Op 19 oktober 2020 is het ontwerp van de Regeling jaarverantwoording WMG voorgelegd voor internetconsultatie. In deze regeling is uitgewerkt op welke wijze zorgaanbieders de financiële verantwoording, bedoeld in artikel 40b, tweede lid, onderdeel a, Wmg moeten inrichten. In de regel wordt hiervoor verwezen naar modellen voor de balans en winst- en verliesrekening, onderscheidenlijk voor de balans en de staat van baten en lasten, die als bijlagen aan de Regeling jaarverantwoording WMG zullen worden toegevoegd.⁵ De keuze voor een bepaald model is afhankelijk van de rechtsvorm en omvang van de zorgaanbieder en sluit nauw aan op het bepaalde in het BW. Met het voorschrijven van deze eenduidige modellen voor de financiële verantwoording wordt uitvoering gegeven aan de motie van het lid Van den Berg⁶.

Toezegging «Mogelijkheden om een intern beheers- en controle-systeem te verplichten»

Tijdens de plenaire behandeling van de (A)Wtza heeft mijn ambtsvoorganger toegezegd uw Kamer te informeren of het mogelijk is om naar Engels voorbeeld een intern beheers- en controlesysteem, via een IT-systeem, te verplichten.

In Nederland maken in principe alle zorginstellingen gebruik van IT-systemen voor bijvoorbeeld hun elektronisch patiëntendossier, zorgregistratie en -facturatie. In deze IT-systemen zijn interne controle- en beheersmaatregelen ingebouwd, zoals de functiescheiding, werklijsten en invoercontroles. In de inkoopvoorwaarden kunnen zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders nadere eisen stellen aan de administratieve organisatie en interne controle van de zorgaanbieder. Met het Uitvoeringsbesluit Wtza wordt aanvullend de informatiepositie van de interne toezichthouder omtrent de beheers- en controlesystemen, inclusief IT, versterkt, omdat de dagelijkse en algemene leiding de interne toezichthouder ten minste één keer per jaar omtrent die ontwikkelingen schriftelijk op de hoogte moet stellen.

Gewijzigde motie «Intern toezicht zorgaanbieders complexe structuur»

De gewijzigde motie van de leden Slootweg en Van den Berg⁷ verzoekt de regering, om de NZa en de IGJ te vragen in het geactualiseerde toezichtkader Goed Bestuur specifiek aandacht te besteden aan het interne toezicht bij zorgaanbieders met een complexe structuur. De IGJ en de NZa hebben inmiddels hun gezamenlijke kader «Goed Bestuur» op het punt van intern toezicht aangescherpt ten opzichte van de versie uit juli 2016.⁸ Zo geven de NZa en de IGJ in het kader aan: «*Het is aan de interne*

⁵ Voor sommige groepen zorgaanbieders gelden de modellen niet omdat zij zich reeds in een ander wettelijk kader verantwoorden. Er is getracht zoveel als mogelijk aansluiting te zoeken bij die reeds bestaande verantwoordingsverplichtingen. Op deze manier wordt de regeldruk beperkt.

⁶ Kamerstukken 34 767 en 34 768, nr. 47.

⁷ Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 89.

⁸ <https://www.igj.nl/onderwerpen/goed-bestuur/documenten/publicaties/2020/07/03/kader-goed-bestuur>.

toezichthouders om naast het organisatiebelang ook steeds het maatschappelijk belang voor ogen te houden. Zij zien toe op het verantwoord afwegen en beheersen van kansen en risico's. Dit doen zij door onder andere de Governancecode Zorg na te leven, alert te zijn op het veranderend zorglandschap en de toekomst van de zorgorganisatie.»

Daarnaast verzoekt de motie de regering, om de NVTZ (Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg & Welzijn) te vragen – rekening houdend met het vernieuwde toezichtkader van NZa en IGJ – in het programma Goed Toezicht te komen tot verdieping van de benodigde kennis en kunde van het interne toezicht op het bestuur van zorgaanbieders met een complexe structuur met een daarbij behorende accreditatie. De NVTZ besteedt aandacht aan intern toezicht bij zorgaanbieders met een complexe structuur in het kader «Goed Toezicht» in de kernwaarde «transparantie». Tevens vindt onderzoek plaats door de Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM) in het kader van Goed Toezicht. Dit onderzoek vindt plaats binnen een bredere evaluatie van «Goed Bestuur». Ook binnen dit onderzoek komt de kernwaarde «transparantie» naar voren. Daarnaast komt integraal goed toezicht terug in de modelstatuten van de NVTZ. Hiermee is uitvoering gegeven aan deze motie van uw Kamer.

Wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders

Het is van belang dat zorgaanbieders investeren in een integere en professionele bedrijfsvoering en in mechanismen die borgen dat hun bedrijfsvoering transparant, integer en beheerst is. Dat is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders zelf. In sommige gevallen bleek echter de maatschappelijke doelstelling van de zorgaanbieder ondergeschikt gemaakt aan zakelijke of privébelangen van individuen binnen die organisatie. Daarom acht ik aanvullende maatregelen vanuit de overheid nodig.

Het Wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorgaanbieders (Wibz) heeft tot doel:

1. Het beter borgen van de integere bedrijfsvoering van zorgaanbieders door het aanscherpen van de publiekrechtelijke randvoorwaarden.
2. Het externe toezicht voorzien van extra handvatten om zorgaanbieders aan te spreken op hun verantwoordelijkheid voor een zorgvuldige bedrijfsvoering. Bij twijfels over tegenstrijdige belangen of excessieve winstuitkering door zorgorganisaties moet het externe toezicht in de toekomst sneller en voortvarender kunnen optreden en personen die met de verkeerde intenties aan de slag willen binnen de zorg moeten beter kunnen worden geweerd.

Het wetsvoorstel wordt momenteel uitgewerkt aan de hand van hoofdlijnen zoals omschreven in de brief «Investeringsmogelijkheden voor zorgaanbieders en het bevorderen van kwaliteit en een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering»⁹ van 9 juli 2019 en de brief met een overzicht van de maatregelen die worden genomen om te voorkomen dat personen met verkeerde intenties in de zorg aan de slag gaan (zeven stappen) van 17 februari 2020¹⁰.

Voortbouwend op het wetsvoorstel AWtza, wil ik samen met de NZa en IGJ het extern toezicht op de integere en professionele bedrijfsvoering binnen zorgaanbieders verder versterken. Waar de Wtza ten doel heeft de

⁹ Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 133.

¹⁰ Kamerstuk 31 765, nr. 480.

kwaliteit te verbeteren, ligt het doel van de Wibz in het borgen van de integriteit van zorginstellingen. Overigens is door amendering van de Wtza een deel van de met de Wibz beoogde normen reeds opgenomen in de Wtza en het Uitvoeringsbesluit Wtza.

Hoewel het niet onmogelijk is om het wetgevingsproces ten aanzien van de Wibz parallel te laten lopen aan de totstandkoming van de lagere regelgeving onder de Wtza kies ik hier niet voor. Dat acht ik namelijk niet wenselijk omwille van de transparantie van het proces en de belastbaarheid van partijen ten aanzien van het veelomvattende (A)Wtza traject. Daarom vinden bijvoorbeeld bepaalde stappen in de totstandkoming van de Wibz, zoals de internetconsultatie, niet gelijktijdig plaats met de internetconsultatie van onderliggende regelgeving van de (A)Wtza. Daarbij houd ik óók rekening met de inspanningen die de coronapandemie van de zorg vraagt. Gelet op het bovenstaande verwacht ik dat de internetconsultatie van de Wibz in het voorjaar van 2021 kan plaatsvinden. Daarmee zijn de toezeggingen, gedaan in de Voorzetting van het AO Medisch Zorglandschap van 6 februari 2020 en in het Notaoverleg Cure van 2 juli 2020, om naar verwachting het wetsvoorstel in het voorjaar van 2021 in te dienen bij uw Kamer niet meer haalbaar.

Proces totstandkoming Wibz

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft naar aanleiding van de procedurevergadering van 19 februari 2020 gevraagd om een toelichting op het proces rondom de Wibz en op welke wijze de zorgorganisaties bij dit proces betrokken zullen worden.

Het betrekken van zorgorganisaties en daarnaast de IGJ, de NZa en betrokken departementen maakt deel uit van het totstandkomingsproces van het wetsvoorstel. Zo zijn er ten behoeve van de beleidsvorming reeds overleggen geweest met onder meer de NVTZ, de Nederlandse Vereniging van Bestuurders in de Zorg (NVZD) en de Branche organisaties Zorg (BoZ). Nadat de concept wetteksten gereed zijn zal er wederom over de inhoud van het wetsvoorstel overleg met deze partijen plaatsvinden. Uiteraard wordt dit wetsvoorstel, als gebruikelijk, ook voor internetconsultatie aangeboden.

Motie «Consistentie in overheidsbeleid voor zorgaanbieders»

De motie van de leden Ellemeet en Bergkamp¹¹ verzoekt de regering, om bij de aangekondigde wetsvoorstellen op het gebied van winst, integere bedrijfsvoering en jeugdzorg voort te bouwen op de Wtza, waardoor het overheidsbeleid voor zorgaanbieders consistent is.

De Wibz bouwt als aanpassingswet voort op de (A)Wtza. Daarnaast is de Staatssecretaris van VWS voornemens de maatregelen die worden voorbereid in het kader van de Wibz ook te laten gelden voor aanbieders in de jeugdzorgsector. Dit sluit aan bij de motie Kuiken en Peters¹² waarin wordt gevraagd om te onderzoeken welke maatregelen kunnen worden genomen om excessieve winstuitkering tegen te gaan. Hiermee wordt uitvoering gegeven aan deze motie van uw Kamer.

¹¹ Kamerstukken 34 768 en 34 767, nr. 44.

¹² Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 100.

Stand van zaken Motie «Onderzoek effectieve toetsing op een VOG»

De motie van de leden Bergkamp en Kerstens¹³ verzoekt de regering, te onderzoeken hoe de VOG-systematiek beter kan aansluiten op het weren van integriteitsrisico's en excessen in de zorg, en de resultaten van dit onderzoek waar relevant te gebruiken om in de Wet integere bedrijfsvoering zorgaanbieders een effectieve toetsing op een VOG op te kunnen nemen.

In de Wtza wordt geen standaard VOG voor alle vergunningplichtige aanbieders geregeld. Hierover is tijdens de plenaire behandeling van de Wtza gedebatteerd. Na dit debat is niet gekozen voor een standaard VOG, maar zijn de artikelen 5, lid 4, en 7, lid 2, van de Wtza gehandhaafd waarin is opgenomen dat bij of krachtens amvb wordt geregeld in welke gevallen de Minister een VOG zal vragen. Reden hiervoor is dat zo'n standaard VOG aanzienlijke uitvoerings- en administratieve lasten met zich meebrengt en niet in verhouding staat tot het naar verwachting beoogde doel om kwaadwillenden tegen te houden. Zo'n VOG richt zich namelijk uitsluitend op de strafrechtelijke feiten. Daarmee is de opbrengst beperkt. Met de huidige mogelijkheid in de Wtza is het mogelijk een VOG op te vragen wanneer signalen over een bepaalde zorgaanbieder zijn. Daarmee kan het niet kunnen afgeven van een VOG op een efficiënte wijze worden gebruikt als weigerings- of intrekingsgrond voor de vergunning.

Naar aanleiding van het aangenomen amendement van het lid Bergkamp c.s. dat de Minister de mogelijkheid geeft om de vergunningplicht uit te breiden, zodat in een bepaalde (risico)zorgsector de vergunningplicht ook geldt voor kleinere Zvw- of Wlz-instellingen, ben ik momenteel bezig met een analyse van de risicogroepen. In dat kader bekijk ik eveneens of bepaalde risicogroepen een relatief groter aantal eigenaren en bestuurders met strafrechtelijke veroordelingen voor strafbare feiten kent. Mocht dit het geval zijn, dan is het denkbaar om voor deze specifieke risicogroep het overleggen van een VOG bij de aanvraag van de vergunning standaard verplicht te stellen.

Onderzoek normering winstuitkering zorgaanbieders

SEO Economisch Onderzoek heeft samen met BDO in opdracht van het Ministerie van VWS onderzoek gedaan naar de randvoorwaarden die gesteld kunnen worden aan winstuitkering door zorgaanbieders. Eveneens is onderzocht of het mogelijk is een maatschappelijk maximaal aanvaardbare norm voor winstuitkering te introduceren, om excessen tegen te gaan dan wel te voorkomen.

Recent is het onderzoek «normering winstuitkering zorg» opgeleverd. Hierbij doen wij uw Kamer dit rapport toekomen¹⁴.

Proces

In de Wibz zal, zoals aan uw Kamer gemeld¹⁵, de mogelijkheid worden geïntroduceerd om voorwaarden te stellen aan winstuitkering door hoofd- en onderaannemers in de extramurale zorg, en onderaannemers in de intramurale zorg bekostigd uit de Zvw, Wlz en/of Jeugdwet. De aard van de voorwaarden en het tijdstip van inwerkingtreding kunnen variëren per categorie van zorgaanbieders en worden gekoppeld aan het zich voordoen van bepaalde risico's en excessen in een sector en de noodzaak die tegen te gaan. Daarnaast zou onderzocht worden of het wenselijk,

¹³ Kamerstukken 34 768 en 34 767, nr. 53.

¹⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

¹⁵ O.a. Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 133.

(juridisch) mogelijk en handhaafbaar is een norm te ontwikkelen voor maatschappelijk maximaal aanvaardbare winstuitkering.

Het onderzoek maakt derhalve deel uit van de voorbereiding van bovengenoemd wetsvoorstel. De uitkomsten van dit onderzoek worden dan ook betrokken bij de verdere uitwerking daarvan.

Toezegging «Toezicht op franchiseconstructies»

Tijdens het AO Zorgfraude/Governance in de Zorgsector van 19 februari 2020 is gesproken over het toezicht op franchiseconstructies (Kamerstuk 28 828, nr. 122). Naar aanleiding daarvan heb ik aan de IGJ gevraagd of zij knelpunten ervaren in hun toezicht op franchiseconstructies, die vooruitlopend op de evaluatie van de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) geadresseerd zouden moeten worden. Dit blijkt niet het geval. Franchisenemers zijn als zorgaanbieder aanspreekbaar op naleving van de Wkkgz. De Wibz zal daarom niet specifiek iets regelen rond franchiseconstructies. Dit onderwerp loopt uiteraard wel mee in de evaluatie van de Wkkgz. Met deze brief doe ik de toezegging uit dit AO gestand.

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark