

Vergaderjaar 2024–2025

36 686

Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet toetreding zorgaanbieders, de Jeugdwet en enige andere wetten in verband met de integriteit van de bedrijfsvoering van zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wet integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders)

Nr. 3

MEMORIE VAN TOELICHTING

Wet Integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders

I Algemeen deel

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en doel

De regering vindt het onaanvaardbaar als er zorg- en jeugdhulpaanbieders zijn die collectieve middelen die bedoeld zijn voor het verlenen van goede zorg en jeugdhulp niet daarvoor inzetten. Deze aanbieders ondermijnen het brede vertrouwen in de zorg- en jeugdhulpsector.

Hoewel de meeste aanbieders te goeder trouw zijn, komen aanbieders voor die misbruik maken van collectieve middelen door louter te handelen vanuit persoonlijk financieel gewin. Patiënten, cliënten en jeugdigen worden hiervan de dupe. Hierin verschilt de zorg en jeugdhulp helaas niet van andere sectoren waarin veel geld omgaat.

De regering is verantwoordelijk voor het optimaal functioneren van het stelsel. Gelet op deze verantwoordelijkheid zet de regering in op een pakket aan maatregelen om niet-integere aanbieders in de zorg en jeugdhulp aan te pakken en zoveel mogelijk te weren.¹ Dit wetsvoorstel maakt hiervan onderdeel uit.

Niet-integere aanbieders zijn aanbieders die enkel eropuit zijn om de personen achter de organisatie te verrijken ten koste van de kwaliteit van de zorg en jeugdhulp, aanbieders die onverantwoorde winsten uitkeren of aanbieders wier belangen verstrengeld zijn via ondoorzichtige bedrijfsconstructies en die vervolgens tegen te hoge vergoedingen grote transacties met verbonden partijen aangaan.

¹ Zie onder andere Hoofdlijnenbrief Aanpak niet-integere zorgaanbieders: Kamerstukken II 2021/22, 28 828, nr. 133 en de Hervormingsagenda Jeugd: Kamerstukken II 2022/23, 31 839, AH.

Dit wetsvoorstel ziet op het borgen van een integere bedrijfsvoering als belangrijke voorwaarde voor het bieden van goede, toegankelijke en betaalbare zorg en jeugdhulp. Het wetsvoorstel beoogt de risico's op een bedrijfsvoering gericht op louter persoonlijk financieel gewin zoveel als mogelijk te beperken en niet-integere aanbieders beter te weren. Het wetsvoorstel bevat hiertoe verplichtingen voor aanbieders om een integere bedrijfsvoering te waarborgen, om te voorkomen dat persoonlijke financiële belangen boven de maatschappelijke belangen in de zorg en jeugdhulp worden gesteld. Ook versterkt het wetsvoorstel het externe toezicht op een integere bedrijfsvoering door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

De regering ziet ook dat er vele aanbieders zijn die zich met hart en ziel inzetten voor hun patiënten, cliënten, jeugdigen en hun ouders en zich verre houden van discutabele praktijken in de bedrijfsvoering. Zij zetten bij het verlenen van zorg en jeugdhulp de maatschappelijke belangen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid centraal en laten zich niet primair leiden door de persoonlijke financiële belangen van bestuurders of geldschietters. Zij zijn integer, houden hun bedrijfsvoering zo goed mogelijk op orde en handelen overeenkomstig de diverse governancecodes in het veld.

Het wetsvoorstel is gericht op het tegengaan van ongewenste praktijken in de bedrijfsvoering en beoogt de integere aanbieders die deze praktijken niet toepassen zoveel mogelijk ruimte te geven. Dit door het stellen van gerichte normen voor specifieke risico's.

1.2 Beoogde wijzigingen samengevat

Het wetsvoorstel bevat de volgende onderdelen:

- 1) Normen voor winstuitkeringen:
 - Het verbod op winstuitkering in de zorg blijft in stand en wordt aangescherpt.
 - Op wetsniveau komen nieuwe voorwaarden voor het doen van winstuitkeringen door zorg- en jeugdhulpaanbieders die winst mogen uitkeren.
- 2) Op wetsniveau wordt vastgelegd dat zorg- en jeugdhulpaanbieders geen onverantwoorde risico's nemen bij het aantrekken of terugbetalen van eigen of vreemd vermogen.
- 3) Een norm die ziet op het hanteren van normale marktvoorwaarden bij van betekenis zijnde transacties met verbonden partijen.
- 4) Modernisering van het toezicht op vastgoedtransacties in de zorg.
- 5) Het verbinden van extra weigerings- en intrekingsgronden aan een vergunning op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders.

Onderstaand volgt een toelichting op hoofdlijnen. In hoofdstuk 2 worden de onderdelen van het wetsvoorstel uitgebreider toegelicht.

De regering acht ten eerste aanpassing van het wettelijk kader rondom winstuitkeringen noodzakelijk. Het begrip winstuitkering wordt aangescherpt, zodat alle verschillende vormen van winstuitkeringen die een risico vormen voor de kwaliteit of toegankelijkheid van de zorg onder de reikwijdte van het begrip vallen. Het verbod op winstuitkering voor bepaalde categorieën zorgaanbieders blijft bestaan. Het wetsvoorstel bevat voorwaarden waaraan zorg- en jeugdhulpaanbieders moeten voldoen alvorens zij winsten mogen uitkeren.² Zo worden risico's voor goede, toegankelijke en betaalbare zorg en jeugdhulp beperkt

² Omwille van de leesbaarheid wordt hierna zoveel als mogelijk de term «aanbieder» gebruikt, tenzij een specifieke aanbieder wordt bedoeld.

terwijl het wel mogelijk blijft risicodragend kapitaal van particuliere investeerders aan te trekken. Dat kan immers ook een positief effect hebben op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg en jeugdhulp, bijvoorbeeld door investeringen in doelmatigheid en innovatie. De NZa krijgt de bevoegdheid om op deze norm toe te zien en waar nodig te handhaven.

Ten tweede wordt op wetsniveau vastgelegd dat aanbieders geen onverantwoorde risico's nemen bij het aantrekken of terugbetalen van eigen of vreemd vermogen. Deze bepaling is onder andere een belangrijke waarborg tegen mogelijke negatieve gevolgen van investeringen door private equity in de zorg en jeugdhulp. De NZa krijgt de bevoegdheid om op deze norm toe te zien en waar nodig te handhaven.

Ten derde waarborgt het wetsvoorstel dat aanbieders een integere bedrijfsvoering voeren door te verplichten dat zij bij van betekenis zijnde transacties met verbonden partijen normale marktvoorwaarden moeten hanteren. De NZa krijgt de bevoegdheid om op deze norm toe te zien en waar nodig te handhaven. Deze bevoegdheid van de NZa neemt een belangrijk knelpunt in het huidige toezicht weg. Zoals de NZa en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in hun brief op 5 maart 2019 hebben toegelicht kunnen zij op dit moment pas ingrijpen wanneer sprake is van onrechtmatige declaraties of wanneer vastgesteld is dat de kwaliteit van zorg en jeugdhulp in het geding is.³ De voorgestelde norm stelt de NZa in staat om (eerder) op te treden voordat collectieve middelen uit de zorg en jeugdhulp wegvloeien. Het gaat bijvoorbeeld om meldingen waarbij mogelijk sprake is van constructies met verbonden partijen waarbij een (schijn van) belangenverstremming aanwezig is. Daardoor bestaat een verhoogd risico dat de persoonlijke financiële belangen van aanbieders prevaleren boven het maatschappelijk belang bij van betekenis zijnde transacties zoals ICT-investeringen of vastgoed. Ook ontvangt de NZa meldingen over ondoorzichtige financiële stromen tussen verschillende met de zorgaanbieder verbonden partijen waardoor ongewenste (schijn van) belangenverstremming tussen de dagelijkse en algemene leiding en/of interne toezichthouders en die verbonden partijen kan optreden. Met de voorgestelde norm kan de NZa dergelijke meldingen nader onderzoeken en waar nodig handhaven door een aanwijzing te geven of een boete op te leggen.

Het wetsvoorstel beoogt voorts een modernisering van het toezicht op vastgoedtransacties in de zorgsector aangezien zorginstellingen al lange tijd zelf verantwoordelijk zijn voor hun bedrijfsvoering ten aanzien van onroerend goed. De toetsing op de vervreemding van vastgoed van zorginstellingen door het College sanering zorginstellingen (CSZ) komt met het wetsvoorstel te vervallen. De voorgestelde norm voor van betekenis zijnde transacties zal ook gelden voor vastgoedtransacties.

De regering zet tot slot met dit wetsvoorstel in op het beter weren van niet-integere zorginstellingen die willen starten met zorg verlenen. Dit gebeurt door het aantal weigerings- en intrekingsgronden van een vergunning op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) uit te breiden.⁴ Hierdoor kan voorkomen worden dat zorginstellingen starten wanneer het niet aannemelijk is dat zij aan de voorwaarden voor het verlenen van goede, toegankelijke en betaalbare zorg zullen voldoen.

³ Kamerstukken II 2018/19, 23 235, nr. 179.

⁴ Voor jeugdhulpaanbieders wordt nog verkend wat de impact van een eventuele vergunningplicht zou zijn voor het jeugdveld.

1.3 Context

Het wetsvoorstel moet in samenhang worden gezien met (lopende) maatregelen van de regering en de sector om niet-integere aanbieders aan te pakken. Zo worden in het kader van de fraudebestrijding hardnekkige knelpunten in de gegevensuitwisseling opgelost. Een belangrijke wet in dit verband is de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) die op 1 januari 2025 in werking is getreden. Daarnaast zet de regering in op het zoveel mogelijk weren van niet-integere zorginstellingen voordat zij starten met zorg verlenen. In dit kader is de uitbreiding van de vergunningplicht op grond van de Wtza naar alle zorginstellingen die zorg verlenen op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) per 1 januari 2025 van belang. Tot 1 januari 2025 gold de vergunningplicht alleen voor zorginstellingen met meer dan 10 zorgverleners, naast de instellingen voor medisch specialistische zorg.⁵ De met dit wetsvoorstel beoogde uitbreiding van de weigerings- en intrekingsgronden van de Wtza-vergunning vormt een essentiële aanvulling op de uitbreiding van de vergunningplicht.

Naast bovengenoemde voorbeelden van overheidsregulering is in ons stelsel een belangrijke rol weggelegd voor zelfregulering door branches van zorg- en jeugdhulpaanbieders. Denk bijvoorbeeld aan de zorgbrede Governancecode Zorg en aan gedragscodes voor de dagelijkse en algemene leiding.⁶

Daarnaast hebben inkopers in de zorg en jeugdhulp een belangrijke rol. Deze inkopers kunnen onder meer via (prijz)afspraken in de contractering excessieve winsten bij aanbieders voorkomen of het gesprek met de aanbieder aangaan over de winstmarges of de naleving van gedragscodes.

Tegelijkertijd ziet de regering dat zelfregulering en het stellen van voorwaarden bij inkoop van zorg en jeugdhulp niet afdoende zijn om de ongewenste praktijken te bestrijden. Niet alle partijen sluiten zich aan bij de zelfregulering en niet iedere partij die zorg levert, sluit daartoe een contract af met een ziektekostenverzekeraar. Daarbij komt dat de uitvoering in de praktijk weerbarstig is. Zo kan bijvoorbeeld in tijden van schaarste van het aanbod het moeilijk zijn om voldoende zorg en jeugdhulp in te kopen, waardoor het stellen van voorwaarden bij de inkoop onder druk kan komen te staan.

Gelet op bovenstaande acht de regering aanvullende wetgeving gericht op het versterken van het externe toezicht op onderdelen van de bedrijfsvoering nodig. Dit wetsvoorstel is een aanvulling op eerdere maatregelen om het wettelijke instrumentarium rondom de bedrijfsvoering aan te scherpen. Belangrijke voorbeelden hiervan zijn de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Wtza en de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Voor jeugdhulpaanbieders is van belang het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg dat in april 2024 is ingediend bij de Tweede Kamer.⁷ Hierna worden deze wetten op hoofdlijnen toegelicht.

⁵ Alleen solisten, onderaannemers en een aantal zeer specifieke categorieën van zorgaanbieders zijn uitgezonderd van de vergunningplicht, zie artikel 3 van het Uitvoeringsbesluit Wtza.

⁶ In de Hervormingsagenda Jeugd is afgesproken dat een Norm voor Opdrachtnemerschap wordt opgesteld met onder meer de verplichting voor jeugdhulpaanbieders om zich te conformeren aan de Governancecode Zorg 2022.

⁷ Kamerstukken II 2023/24, 36 546, nr. 2.

Met de Wmcz 2018 is de positie van de patiënt, cliënt, jeugdigen en ouders verstevigd ten opzichte van de zorg- en jeugdhulpaanbieder. Zo kunnen patiënten en jeugdigen, naast inspraak of medezeggenschap, via het enquêterecht ook opkomen tegen wanbeleid door een aanbieder bij het Gerechtshof Amsterdam.

De invloed van zorgverleners op het zorginhoudelijk beleid van de zorginstelling is in een wijziging van de Wkkgz geregeld.⁸

Met de meldplicht uit de Wtza en de Jeugdwet heeft de IGJ meer zicht gekregen op aanbieders die willen starten met het verlenen van zorg en jeugdhulp. Ook worden aanbieders via deze meldplicht bewust gemaakt van de (kwaliteits)eisen waaraan zij moeten voldoen. Naast de meldplicht kent de Wtza zoals hierboven genoemd een vergunningplicht. Daarnaast regelt de Wtza dat bepaalde zorgaanbieders een onafhankelijk interne toezichthouder moeten hebben. In het Uitvoeringsbesluit Wtza zijn nadere eisen opgenomen over de interne toezichthouder. Deze nadere eisen hebben onder andere betrekking op de onafhankelijke taakvervulling door de interne toezichthouder en de samenstelling en de informatiepositie van het interne toezicht.

In de Wmg is vanaf 1 januari 2022 geregeld dat in principe alle zorgaanbieders een transparante financiële bedrijfsvoering moeten voeren en jaarlijks (gedeeltelijk) een jaarverantwoording moeten maken over het voorgaande kalenderjaar.⁹

In het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg is onder meer een met de Wtza vergelijkbare verplichting ten aanzien van het hebben van een interne toezichthouder voor jeugdhulpaanbieders opgenomen. Daarbij is ook voorzien in een grondslag om in het Besluit Jeugdwet nadere eisen aan de interne toezichthouder te stellen die vergelijkbaar zijn met de zorgsector. Daarnaast wordt in de Jeugdwet voorzien in met de Wmg vergelijkbare eisen omtrent transparante financiële bedrijfsvoering, financiële derivaten en openbare jaarverantwoording.¹⁰

Dit wetsvoorstel bouwt als aanpassingswet voort op de ingezette maatregelen in de Wtza, de Wmg en het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg.

1.4 Leeswijzer

Deel I betreft het algemeen deel. In hoofdstuk 2 worden de afzonderlijke onderdelen van het wetsvoorstel toegelicht. Hoofdstuk 3 gaat over de verhouding van het wetsvoorstel tot hoger recht en hoofdstuk 4 gaat over de verhouding tot nationale regelgeving. Hoofdstuk 5 gaat in op de gevolgen van het wetsvoorstel voor de regeldruk. In hoofdstuk 6 staan de uitvoeringsaspecten centraal. Hoofdstuk 7 beschrijft de wijze waarop de NZa en de IGJ de handhaving en het toezicht op de naleving van dit wetsvoorstel inrichten. Hoofdstukken 8, 9 en 10 gaan respectievelijk in op de financiële gevolgen, de evaluatie en de reactie naar aanleiding van advies en consultatie van dit wetsvoorstel.

Deel II betreft de artikelsgewijze toelichting.

⁸ Stb. 2022, 498.

⁹ Stb. 2021, 344.

¹⁰ De governance eisen uit het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg gelden overigens voor zowel jeugdhulpaanbieders als gecertificeerde instellingen. De governance-normen uit voorliggend wetsvoorstel gelden niet voor gecertificeerde instellingen, omdat deze instellingen door het certificatie-traject dat op hen van toepassing is reeds zijn gebonden aan eisen aan de bedrijfsvoering.

2 Onderdelen wetsvoorstel

2.1 Normen voor winstuitkeringen

2.1.1 Aanleiding en doelstelling

Aanbieders mogen winst maken. Deze winst kan worden gebruikt om een gezonde reservepositie op te bouwen, kwaliteitsverbeteringen door te voeren en te innoveren.

Voor zorgaanbieders die uitsluitend bepaalde vormen van zorg verlenen (hoofdzakelijk extramurale zorg) en voor jeugdhulpaanbieders blijft het doen van winstuitkeringen toegestaan. Voorbeelden van zorgaanbieders die winsten mogen uitkeren zijn de aanbieders van kraamzorg, huisartsen, fysiotherapeuten en tandartsen.¹¹ De mogelijkheid van winstuitkering brengt met zich dat aanbieders risicodragend kapitaal van particuliere investeerders kunnen aantrekken. Dit kan bijdragen aan bevordering van de continuïteit, doelmatigheid, toegankelijkheid en innovatie in de zorg en de jeugdhulp.

Een voorbeeld:

Een private investeerder investeert in een bedrijf dat aanbieders ondersteunt bij innovatieve inzet van personeel. Dit gebeurt door verschillende specialisten bij verschillende zorginstellingen in te zetten. Hierdoor wordt cruciale kennis en kunde van specialistische artsen en behandelaren gedeeld. De ondersteuning van een private investeerder stelt het bedrijf ook in staat nieuwe (vakinhoudelijke) kennis en expertise uit te wisselen met andere zorgorganisaties. Door bijvoorbeeld best practices met de sector via webinars en sociale media te delen.

Tegelijkertijd kan de mogelijkheid van winstuitkering ook risico's voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg en jeugdhulp met zich brengen. Breed in de maatschappij leven zorgen over personen die slechts uit winstbejag in de zorg of jeugdhulp actief worden, hetgeen ten koste kan gaan van de kwaliteit. De zorgen komen onder andere tot uiting in verschillende moties van de Tweede Kamer over winstuitkering door zorg- en jeugdhulpaanbieders.¹²

In 2019 hebben de onderzoeksbureaus SiRM en Finance Ideas in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een onderzoek verricht naar de huidige praktijk rond winstuitkering in de zorg en de effecten daarvan op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg.¹³ Dit rapport is nog steeds actueel. Dit onderzoek laat zien dat er zowel positieve als negatieve effecten te verwachten zijn bij het toestaan van het uitkeren van winst. De risico's op negatieve effecten kunnen per zorgsector verschillen. De risico's worden deels veroorzaakt door gebrek aan kennis en inkoopmacht bij de inkopers van zorg (zorgverzekeraars), en deels door onvoldoende mogelijkheden van toezicht. De negatieve effecten die kunnen optreden worden door de onderzoekers het hoogst ingeschat in de intramurale tweedelijnszorg, geestelijke gezondheidszorg en langdurige zorg omdat het hier vaak (hoog) complexe zorg betreft. En

¹¹ De zorgaanbieders die winsttoegemerk mogen hebben staan nu genoemd in artikel 3.1 van het Uitvoeringsbesluit WTZi.

¹² Onder andere Kamerstukken II 2023/24, 31 765, nr. 799, Kamerstukken II 2023/24, 36 410-XVI, nr. 144–146, nr. 150 en nr. 154.

¹³ SiRM en Finance Ideas, *Uitkering van dividend door zorgaanbieders: praktijkanalyse en effectanalyse*, 17 juni 2019. Zie Kamerstukken II 2018/19, 35 000-XVI, nr. 133, bijlage 893419. Zie tevens onderzoek met vergelijkbare uitkomsten: SEO Economisch Onderzoek, *Normering winstuitkering zorg*, september 2020. Zie Kamerstukken II 2020/21, 34 767, nr. 57, bijlage 991461.

omdat het inzicht in de kwaliteit en de prijs van deze zorg daar achterblijft en er minder sprake is van concurrentie of dreiging van nieuwe toetreders dan in andere zorgsectoren. Met betrekking tot de kwaliteit van zorg komen de onderzoekers tot de conclusie dat het toestaan van winstuitkering in deze sectoren het risico met zich brengt dat de zorginhoudelijke kwaliteit verslechtert, vooral als deze niet inzichtelijk is.

Tabel Overzicht mogelijke positieve en negatieve effecten bij toestaan van uitkeren van dividend (bron: SiRM en Finance Ideas, pagina 96).

	Mogelijke positieve effecten bij toestaan van uitkeren van dividend	Mogelijke negatieve effecten bij toestaan van uitkeren van dividend
Kwaliteit (H 5)	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijk meer investeringen in innovatie bij nieuwe en bestaande partijen • Mogelijk meer aandacht voor patiëntervaring • Mogelijke positieve effecten door intrinsieke motivatie door eigendom 	<ul style="list-style-type: none"> • Risico op verslechtering van zorginhoudelijke kwaliteit als deze niet inzichtelijk is
Toegankelijkheid (H 6)	<ul style="list-style-type: none"> • Toetreding nieuwe partijen bevordert mogelijk de marktdynamiek • Mogelijk meer investering in de sector, mede door overname van zorgaanbieders in financiële problemen • Mogelijk klantgerichter werken en kortere wachttijden 	<ul style="list-style-type: none"> • Risico op ongewenste risicoselectie complexe patiënten • Mogelijk kwetsbaarheid voor kleine zorgaanbieders
Betaalbaarheid (H 7)	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijke verbetering doelmatigheid door stimulans kostenbesparing • Mogelijk meer flexibiliteit in financiering en lagere kapitaallasten door meer verschillende kapitaalverstrekkers 	<ul style="list-style-type: none"> • Mogelijke versterking onwenselijke productieprikkels • Mogelijk ontstaan van te machtige zorgketens • Risico op korte termijn winst vooral door vervreemden van vastgoed

Het is vanwege de bovengenoemde risico's voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg dat zorginstellingen geen winstuitkering mogen doen, tenzij zij behoren tot een categorie die expliciet is uitgezonderd van dit verbod. De huidige bepalingen over het verbod op winstuitkering doen echter geen recht aan de praktijk rondom winstuitkering in de zorg. Zo zien de huidige bepalingen alleen op de mogelijkheid om dividenduitkeringen te doen.¹⁴ In de praktijk bestaan echter verschillende manieren waarop een vorm van rendement uitgekeerd kan worden aan investeerders in de zorg, zoals via extra vergoedingen op een lening of inkoop van aandelen met winst indien de zorgaanbieder een besloten vennootschap (bv) is. De huidige bepalingen bieden onvoldoende grondslag om deze praktijken te verbieden.

Daarnaast kunnen zorgaanbieders die zijn uitgezonderd van het verbod op winstuitkering en jeugdhulpaanbieders zonder enige restrictie winst uitkeren.

Waar het gaat om zorgaanbieders die wel winst mogen uitkeren bestaat geen goed inzicht in de daadwerkelijk behaalde winstmarges. Dit wordt mede veroorzaakt doordat een deel van de zorgaanbieders tot voor kort niet onder de jaarverantwoordingsplicht op grond van de Wmg viel. Ook bestaat geen inzicht in de omvang van de winst die daadwerkelijk wordt uitgekeerd.

¹⁴ Zie artikel 5 Wtza en artikel 3.1 van het Uitvoeringsbesluit WTZi.

Studies van bijvoorbeeld de NZa¹⁵ of JBR¹⁶ laten een toenemende belangstelling van commerciële partijen in de Nederlandse gezondheidszorg zien. Zo zijn de afgelopen jaren bij circa 20–30% van de concentraties in de zorg (internationale) commerciële bedrijven betrokken geweest. Daarnaast zijn al enige jaren in ongeveer de helft van de gemelde overnames in de zorg bij de NZa private equity partijen betrokken geweest. Het «Onderzoek Private Equity in de zorg» van EY laat zien dat het overgrote deel van de zorgaanbieders binnen de verschillende sectoren van extramurale zorg (huisartsenzorg, paramedische zorg, kraamzorg, verpleging/verzorging/thuiszorg, gehandicaptenzorg, mondzorg, geestelijke gezondheidszorg) bestaat uit ondernemingen die qua rechtsvorm winst mogen uitkeren.¹⁷ In hetzelfde rapport van EY zien we ook dat commerciële partijen, in dit geval private equity partijen, actief zijn in al deze sectoren. In sommige zorgsectoren (mondzorg, paramedie, kraamzorg) is het aandeel van private equity aanzienlijk. Het rapport van Nivel naar bedrijfsketens laat aanvullend zien dat er op dat moment binnen de huisartsenzorg 34 commerciële ketens actief waren. Ook binnen de fysiotherapie is de ontwikkeling gaande dat er steeds meer bedrijfsketens ontstaan.¹⁸

De toenemende activiteiten van commerciële partijen in de zorg kunnen naast voordelen ook specifieke risico's met zich brengen als in de bedrijfsvoering te veel nadruk komt te leggen op de winstuitkering. Dit leidt ertoe dat ongewenste effecten kunnen optreden ten aanzien van de betaalbaarheid, kwaliteit of toegankelijkheid van de zorg of jeugdhulp. In de praktijk zijn er diverse signalen dat dergelijke ongewenste praktijken voorkomen.¹⁹ Toezichthouders hebben echter onvoldoende bevoegdheden om dergelijke signalen te onderzoeken en ongewenste praktijken aan te pakken.

Om de risico's op bovengenoemde ongewenste effecten tegen te gaan, ziet de regering aanleiding om de bepalingen rondom winstuitkering in de zorg te moderniseren en aan te scherpen en deze bepalingen ook voor jeugdhulpaanbieders te introduceren. Zo kan in de praktijk beter bijgestuurd worden in die gevallen waarin verkapte winstuitkeringen worden gedaan of wanneer een winstuitkering ertoe leidt dat de kwaliteit van de zorg of jeugdhulp ondermaats wordt of ertoe leidt dat een aanbieder in

¹⁵ NZa, Informatiekaarten Concentraties in de zorgsector 2019, 2020, 2022 en 2024. Raadpleegbaar via <https://puc.overheid.nl>.

¹⁶ JBR, Zorgsamenwerkingsmonitoren 2023 en 2024. Raadpleegbaar via <https://jbr.nl>.

¹⁷ EY Consulting, *Onderzoek Private Equity in de zorg*, 8 april 2024. Zie Kamerstukken II 2023/24, 36 410-XVI, nr. 141.

Zie voor de kabinetsreactie: Kamerstukken II 2023/24, 36 410-XVI, nr. 159.

¹⁸ Nivel, *Organisatievormen in de Nederlandse huisartsenzorg: van solopraktijk naar keten*, december 2023. Raadpleegbaar via <https://www.nivel.nl/nl>.

¹⁹ Zie ter illustratie onder andere:

Diverse publicaties van KRO-NCRV, raadpleegbaar via <https://pointer.kro-ncrv.nl/onderzoeken/zorgcowboys>: *20 procent winst, zorguren vals in rekening brengen en toch blijft fraude in zorgsector moeilijk te bewijzen*, 12 november 2024; *Zorgcowboys nog steeds actief*, 11 oktober 2024; *Zorgcowboys worden nog nauwelijks aangepakt: verdacht hoge winst, meer dividend en minder controle*, 3 oktober 2024.

AD, *Wie stopt de zorgcowboys? Met slimme trucjes weten ze vaak ongezien megawinst te verstoppen*, 3 oktober 2024. Raadpleegbaar via <https://www.ad.nl>.

Volkskrant, *Wanneer de zorg zorgwekkend is: de wanpraktijken van huisartsenketen Co-Med*, 15 juni 2024.

Diverse publicaties van Follow the Money, raadpleegbaar via <https://www.ftm.nl/dossier/zorgcowboys>, waaronder: *Vastgoedhandelaren cashen miljoenen dankzij failliet zorghotel voor ouderen*, 3 oktober 2024;

Diverse publicaties van Follow the Money, raadpleegbaar via <https://www.ftm.nl/dossier/jeugdzorg-in-het-rood>, waaronder:

Gemeenten lopen leeg op jeugdzorg, maar op winst gerichte investeerders ruiken geld, 20 november 2021.

financiële problemen komt. De wijzigingen in het wetsvoorstel worden in paragraaf 2.1.2 nader uiteengezet.

Jeugdhulpaanbieders

Voor jeugdhulpaanbieders geldt geen winstuitkeringsverbod. De Jeugdwet bevat ook geen normen over winstuitkeringen door jeugdhulpaanbieders. Het uitkeren van winst kan, zoals het onderzoek van SiRM en Finance Ideas voor de zorg aangeeft, risico's meebrengen voor de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit in alle zorgsectoren. Het is aannemelijk dat, als er risicosignalen zijn in de Zvw- en Wlz-sector, die risicosignalen er dan ook zijn voor de jeugdhulpsector. De prikkels voor partijen zijn in beide stelsels immers grotendeels hetzelfde. Dit blijkt ook uit het rapport «Onderzoek niet-integere bedrijfsvoering jeugdhulp» van EY.²⁰ Uit dit onderzoek blijkt dat 24% van de onderzochte groep jeugdhulpaanbieders²¹ een resultaat na belastingen behaalt van meer dan 7% ten opzichte van de totale opbrengsten. Het onderzoek laat zien dat, daar waar sprake is van hoge winstpercentages, deze niet altijd verklaarbaar zijn vanuit de marktsituatie.²² Het is dan mogelijk dat dit resultaat is bereikt door beslissingen die ten koste gaan van de betaalbaarheid, toegankelijkheid of kwaliteit van de jeugdhulp, bijvoorbeeld door het inzetten van niet-gekwalificeerd personeel of het werven van doelgroepen met een zwaardere jeugdhulpvraag. Ook door de Jeugdautoriteit is geconstateerd dat winstpercentages in de jeugdhulp sterk verschillen, hetgeen niet alleen verklaard kan worden vanuit zorginhoud.²³ In diverse eerdere publicaties is ook een dergelijke conclusie getrokken.²⁴ Mede daarom is in de Kamerbrief «Perspectief voor de Jeugd» van 20 maart 2020 aangekondigd om de maatregelen uit het voorliggend wetsvoorstel ook voor jeugdhulpaanbieders te laten gelden.²⁵

Ook andere signalen wijzen op mogelijke misstanden met winstuitkeringen in de jeugdhulp. Zowel uit het onderzoek van EY als uit berichtgeving rondom winstuitkeringen blijken risico's in relatie tot transparantie in geldstromen, zoals hoge vergoedingen voor leningen, vastgoed, personeel of dividend.²⁶ Dat klemt temeer nu de betaalbaarheid van het stelsel van jeugdhulp in den brede onder druk staat.²⁷

²⁰ EY Consulting, *Onderzoek niet-integere bedrijfsvoering jeugdhulp*, 15 december 2023. Zie Kamerstukken II 2023/24, 31 839, AK, bijlage 1121341.

²¹ In dit onderzoek zijn jeugdhulpaanbieders meegenomen met een omzet < € 15 mln.

²² EY Consulting, *Onderzoek niet-integere bedrijfsvoering jeugdhulp*, pagina 30. Een hoog rendement betekent niet altijd een hoge winstuitkering, maar kan wel een aanwijzing zijn voor bovengenoemd risico.

²³ Jeugdautoriteit, *Stand van de Jeugdzorg 2023*, 20 juni 2023. Raadpleegbaar via <https://www.jeugdautoriteit.nl>; Jeugdautoriteit, *Trendanalyse «Financiële ontwikkelingen in de jeugdhulpsector»*, 25 april 2024. Raadpleegbaar via <https://www.jeugdautoriteit.nl>.

²⁴ Zie onder andere <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/jeugdzorg-een-goudmijn> 26 november 2021; <https://kro-ncrv.nl/programmas/pointer/veel-gemeenten-zien-hoge-winst-bij-jeugdzorginstellingen-als-probleem>, 8 maart 2021 en <https://www.rtvnoord.nl/nieuws/917309/gemeenten-grijpen-in-jeugdzorgbedrijven-mogen-nog-maximaal-vijf-procent-winst-maken-update>, 3 mei 2022.

²⁵ Kamerstukken II 2019/20, 31 839, nr. 723.

²⁶ Zie bijvoorbeeld <https://www.ftm.nl/artikelen/jeugdzorg-waar-bleven-de-miljarden>, 18 september 2021.

²⁷ Zie <https://www.jeugdautoriteit.nl/actueel/nieuws/2024/10/08/jeugdautoriteit-continuïteit-jeugdhulp-steeds-meer-in-gevaar>. Dit is een nieuwsbericht naar aanleiding van de publicatie «Stand van de Jeugdzorg 2024» van de Jeugdautoriteit.

2.1.2 Beoogde wijzigingen

2.1.2.1 Aanscherping bepalingen rondom winstuitkering

Zoals hiervoor toegelicht houdt het wetsvoorstel het winstuitkeringsverbod voor bepaalde categorieën zorgaanbieders in stand. De regering baseert de keuze om voor delen van de zorg het winstuitkeringsverbod in stand te laten deels op de uitkomsten van het eerdergenoemde onderzoek van SiRM en Finance Ideas, waaruit blijkt dat de negatieve effecten van het mogen doen van winstuitkeringen zich met name kunnen voordoen in de sectoren waarin zorg met verblijf wordt geleverd. Door het intramurale aspect is in het algemeen sprake van een hoge kapitaalintensiteit, hetgeen de toetreding van nieuwe, concurrerende aanbieders bemoeilijkt en de inkoopmacht van ziektekostenverzekeraars beperkt. Daarnaast speelt de aard van de geleverde zorg en het gebrek aan inzicht in de kwaliteit en de prijs van de zorg een rol in de afweging om in deze sectoren het winstuitkeringsverbod te laten bestaan.

Zoals hiervoor omschreven ziet de regering wel aanleiding om de bepalingen rondom winstuitkering aan te scherpen, zodat alle verschillende vormen van winstuitkeringen die een risico vormen voor de kwaliteit of toegankelijkheid van de zorg, onder de reikwijdte vallen. Dit geldt bijvoorbeeld voor excessieve vergoedingen voor een lening of een geleverde dienst of de winst die een aandeelhouder maakt bij de inkoop van eigen aandelen.

Voorgesteld wordt het huidige winstuitkeringsverbod op basis van de Wet toelating zorginstelling (WTZi) op te nemen in de Wmg. In de Wmg zijn ook de regels over de tarieven en de bedrijfsvoering van zorgaanbieders opgenomen. Daarbij wordt dan ook aangesloten bij de functionele omschrijvingen van de zorg in de Wmg. Hierdoor ontstaat eenzelfde regime van aanspraken binnen de Zvw/Wlz: inkoop, bekostiging (prestaties en tarieven), budgettaire kaders, én eventuele mogelijkheden voor winstuitkering voor eenieder die dezelfde vorm van zorg levert. Dit komt de overzichtelijkheid van wetgeving in de zorg ten goede en draagt bij aan de coherentie en consistentie van regelgeving over het winstuitkeringsverbod.

Vormen van zorg die niet onder het winstuitkeringsverbod vallen, worden bij algemene maatregel van bestuur (amvb) aangewezen, zoals dat nu ook het geval is. Het voordeel daarvan is dat op deze wijze adequaat aangesloten kan worden bij nieuwe ontwikkelingen waarbij risico's kunnen ontstaan voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. De regering is voornemens om in deze amvb zoveel als mogelijk aan te sluiten bij de reikwijdte van het huidige winstuitkeringsverbod.

Jeugdhulpaanbieders

De Jeugdwet voorziet niet in een winstuitkeringsverbod voor jeugdhulpaanbieders. De regering acht invoering van een winstuitkeringsverbod voor jeugdhulpaanbieders niet proportioneel.

Allereerst speelt in de jeugdhulp de situatie dat er, anders dan in de zorg, op dit moment weinig sprake is van tariefdifferentiatie waardoor het voorkomt dat er enerzijds te hoge prijzen en anderzijds te lage prijzen aan jeugdhulpaanbieders worden betaald.²⁸ Dat komt omdat in het beleid van sommige gemeenten (nog) onvoldoende sprake is van tariefdifferentiatie,

²⁸ EY Consulting, *Onderzoek niet-integere bedrijfsvoering jeugdhulp*, pagina 108.

Zie ook <https://www.ftm.nl/artikelen/gezinshuizen-onstuimige-groei-lekker-verdienmodel>, 13 juni 2022, waarin wordt ingegaan op tariefdifferentiatie tussen gezinshuizen, en <https://www.ftm.nl/artikelen/top-verdiene-aan-jeugdzorg-in-tilburg>, 17 oktober 2020, waarin wordt ingegaan op tariefdifferentiatie in één gemeente.

waardoor er relatief hogere prijzen worden betaald voor (goedkopere) lichte jeugdhulp dan voor (duurdere) specialistische jeugdhulp. Hierdoor ontstaat een discrepantie tussen de hoogte van de winsten die worden gemaakt door aanbieders van lichte jeugdhulp enerzijds en de hoogte van winsten die worden gemaakt door aanbieders van specialistische jeugdhulp anderzijds.²⁹

Zowel zeer hoge winstmarges als zeer lage winstmarges zijn onwenselijk. Zo leiden hoge winsten onder meer tot risico's voor de betaalbaarheid, zeker in een stelsel waarvan de financiële houdbaarheid onder druk staat. Tegelijkertijd hebben aanbieders van met name specialistische jeugdhulp soms zodanig weinig financiële reserves dat zij dreigen «om te vallen» waardoor ernstige risico's voor de continuïteit en dus toegankelijkheid van de desbetreffende jeugdhulp ontstaan.

Het is de verantwoordelijkheid van gemeenten om in inkoopprocedures vooraf goede kwaliteitseisen te stellen en tariefdifferentiatie toe te passen. In de Hervormingsagenda Jeugd zijn meerdere maatregelen opgenomen gericht op het versterken van de inkooprol van gemeenten.³⁰ In dat kader is relevant dat de amvb reële prijzen Jeugdwet per 1 juli 2024 van kracht is. Daarmee zijn in het Besluit Jeugdwet de kostprijs elementen opgenomen waarmee gemeenten en aanbieders hun prijzen moeten opbouwen.³¹ Ook is geregeld dat gemeenten in hun verordening aandacht moeten besteden aan de wijze waarop zij tariefdifferentiatie bevorderen. Daarnaast zullen de maatregelen in de Hervormingsagenda Jeugd rondom standaardisatie bijdragen aan het contracteren van de juiste zorg tegen het juiste tarief.

In het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg is opgenomen dat de inkoop van specialistische jeugdzorg verplicht op (minimaal) regionaal niveau moet plaatsvinden.³² Verder vormen de daarin opgenomen verplichtingen ten aanzien van een interne toezichthouder, een transparante financiële bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoording van jeugdhulpaanbieders, en de in onderhavig wetsvoorstel voorgestelde norm voor van betekenis zijnde transacties en de voorwaarden aan het uitkeren van winst een gezamenlijke set van waarborgen. De verwachting is dat deze set van waarborgen, alsmede de hierboven genoemde maatregelen uit de Hervormingsagenda Jeugd gericht op het versterken van de inkooprol van gemeenten, voldoende waarborg zullen zijn ter beperking van de risico's voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van jeugdhulp als gevolg van winstuitkeringen. Als in de praktijk echter blijkt dat deze maatregelen onvoldoende soelaas bieden dan kan nader worden onderzocht wat mogelijke andere passende alternatieven zijn.

2.1.2.2 Voorwaarden aan winstuitkering

Het wetsvoorstel bevat ook een aantal voorwaarden aan winstuitkeringen door zorg- en jeugdhulpaanbieders. Deze aanscherping van de mogelijkheid om winstuitkeringen te doen wordt mede ingegeven door de

²⁹ KPMG Health, *Kwantificeren maatregelen Jeugd*, 8 februari 2022. Zie Kamerstukken II 2021/22, 31 839, nr. 853, bijlage 1030412.

Zie ook <https://www.ftm.nl/artikelen/jeugdzorg-waar-bleven-de-miljarden>.

³⁰ Kamerstukken II 2022/23, 31 839, AH.

³¹ Besluit van 11 maart 2024 tot wijziging van het Besluit Jeugdwet en het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015, houdende regels ter bevordering van een goede verhouding tussen de prijs en de kwaliteit van door gemeenten te bekostigen preventie, jeugdhulp, kinderbeveiligingsmaatregelen en jeugdreclassering, alsmede enige technische wijzigingen, Stb. 2024, 69.

³² Met specialistische jeugdzorg wordt in dit verband bedoeld, de inkoop van gecertificeerde instellingen voor de uitvoering van kinderbeveiligingsmaatregelen en jeugdreclassering en bij amvb aangewezen vormen van specialistische jeugdhulp.

ontwikkelingen die de regering ziet rondom het aandeel van commerciële partijen bij fusies en overnames in de zorg, zoals hiervoor toegelicht. De regering is van mening dat dergelijke fusies/overnames kansen bieden voor innovatie en doelmatigheid, zoals ook beschreven in de eerdergenoemde studies van SiRM/Financial Ideas en SEO Economisch Onderzoek. Maar vindt ook dat in de praktijk risico's ontstaan voor de kwaliteit, de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van zorg en jeugdhulp als het financieel belang binnen dergelijke aanbieders te groot wordt. Concreet zijn deze risico's dat er te veel schulden worden aangegaan ten opzichte van de inkomsten waardoor de financiële gezondheid en daarmee de continuïteit van de aanbieder in gevaar komt; te hoge vergoedingen voor leningen worden gevraagd (excessief); of dat er excessieve winstuitkering of excessieve betalingen voor andere diensten plaatsvinden. Deze risico's bestaan bij alle reguliere aanbieders die werken in een rechtsvorm waarbij winst mag worden uitgekeerd.

Om die risico's te mitigeren wil de regering met dit wetsvoorstel een aantal voorwaarden stellen aan het uitkeren van winsten in die sectoren waar het verbod op winstuitkering niet van kracht is. Voorwaarden die de mogelijkheid met zich brengen dat de NZa kan ingrijpen bij winstuitkering door individuele aanbieders, bijvoorbeeld bij problemen met de (financiële) bedrijfsvoering of als de IGJ problemen heeft geconstateerd met de kwaliteit. Het zijn voorwaarden waarvan ook verwacht mag worden dat aanbieders daar uit eigen beweging aan zouden willen voldoen. Het voeren van een integrale bedrijfsvoering omvat immers ook het zoveel mogelijk beperken van risico's voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg en jeugdhulp.

Concreet betreffen de voorwaarden:

Winst mag alleen worden uitgekeerd als:

- de IGJ geen maatregel heeft opgelegd inzake verbetering voor (onderdelen van) de kwaliteit van zorg of jeugdhulp;
- ten hoogste twee jaar geleden de resultaten openbaar zijn gemaakt van een onafhankelijk onderzoek naar de mening van cliënten over de door de aanbieder recent verleende zorg of jeugdhulp met daarbij de gebruikte onderzoeksmethodiek;
- de NZa geen maatregel heeft opgelegd vanwege tariefdelicten of overtreden van transparantiebepalingen;
- de interne toezichthouder de winstuitkering expliciet heeft goedgekeurd;
- redelijkerwijs is te voorzien dat de winstuitkering niet ten koste gaat van de kwaliteit en de continuïteit van de te verlenen zorg of jeugdhulp;
- de financiële gezondheid van de aanbieder op orde is in de zin dat na het doen van winstuitkering de aanbieder zal kunnen blijven voortgaan met het voldoen van de opeisbare schulden en met het leveren van goede zorg c.q. jeugdhulp. Hiervoor worden concrete eisen gesteld in de vorm van vier financiële ratio's/percentages: EBITDA(R)-marge, rentabiliteit, current ratio en weerstandsvermogen. De vier financiële ratio's worden hieronder op hoofdlijnen toegelicht.

De EBITDA(R)-marge en rentabiliteit zijn van belang om de financiële gezondheid over een langere termijn te kunnen beoordelen.

De *EBITDA-marge* geeft de verhouding weer tussen de winst of het verlies van een bedrijf ten opzichte van de behaalde omzet waarbij een aantal kostenposten buiten beschouwing worden gelaten (rente, belastingen en afschrijvingen). Daardoor ligt de focus op hoe een aanbieder presteert op zijn kernactiviteiten. De EBITDA-marge geeft eenzelfde verhouding weer,

echter wordt hier gecorrigeerd voor de huurlasten. De EBITDA(R) geeft dus de onderliggende winstgevendheid weer.

De *rentabiliteit* (ook wel rendement) is de verhouding tussen het financieel resultaat (winst/verlies) van de organisatie ten opzichte van de omzet. Dit kan verschillen per jaar en is sterk afhankelijk van verschillende factoren, bijvoorbeeld als er net dat boekjaar grote investeringen zijn gedaan of een grote investering volledig is afgeschreven. Rendement geeft wel indicatie over hoeveel winst er mogelijk kan worden uitgekeerd. Het gaat om de stroom inkomsten die ter beschikking komt om aan de rente, de herinvestering en de beloning van het eigen vermogen te voldoen.

De current ratio en het weerstandvermogen zijn van belang om een voorspelling te kunnen doen over de financiële gezondheid op de korte termijn.

De *current ratio* meet de liquiditeit van een bedrijf. Het geeft de mate aan waarin de verschaffers van het kort vreemd vermogen (kortlopende schulden) uit de vlottende activa kunnen worden betaald.

Het *weerstandsvermogen* is een ratio die aangeeft in hoeverre een organisatie eventuele calamiteiten financieel op kan vangen, door het eigen vermogen te delen door de omzet van het bedrijf.

De aanbieders die winst mogen uitkeren en die dit daadwerkelijk willen doen, dienen ervoor te zorgen dat zij aan de in dit wetsvoorstel geformuleerde voorwaarden voldoen. De gevraagde ratio's/percentages kunnen relatief eenvoudig berekend worden met de cijfers uit de jaarverantwoording. Deze cijfers worden doorgaans al berekend door de accountant/boekhouder.

Andere ratio's, zoals de debt-service coverage ratio (DSCR) en de loan-to-value), zijn ook nog overwogen als mogelijk te stellen voorwaarden. Echter, gelet op het ontbreken van een eenduidige berekeningswijze en het feit dat deze ratio's niet eenvoudig op basis van de cijfers uit de jaarverantwoording kunnen worden berekend, is hiervoor niet gekozen.

De voorgestelde ratio's/percentages geven een duidelijk beeld van de langdurige financiële stabiliteit van de organisatie, waaronder de stabiliteit van de kasstromen en het verdienpotentieel en investeringsruimte over de jaren, en de financiële gezondheid op de korte termijn.

Een tweede voorwaarde waaraan de aanbieder moet voldoen, is het uitvoeren van een cliënttevredenheidsonderzoek. Deze voorwaarde moet worden gezien in het licht van kwaliteitsborging door transparantie. Door het openbaar maken van dergelijke resultaten wordt een aanbieder geprikkeld om te blijven streven naar een zo goed mogelijke zorg- of jeugdhulpverlening en wordt het tegelijkertijd ook transparant wanneer er mogelijk problemen met de kwaliteit van de zorg of jeugdhulp dreigen. Daarnaast zijn deze onderzoeken ook inzichtelijk voor de maatschappij, en kunnen daarmee ook voor patiëntenorganisaties of journalisten zichtbaar maken waar er problemen dreigen.

De voorwaarden aan winstuitkering zullen zoveel mogelijk gelijklopend zijn voor alle aanbieders. Op onderdelen is dat echter niet mogelijk. Zo zal de voorwaarde dat er geen sprake mag zijn van een maatregel van de NZa voor overtreding van een tariefdelict logischerwijs alleen kunnen gelden voor zorgaanbieders waar sprake is van tarief- en prestatieregulering, omdat de NZa geen toezicht houdt op de rechtmatigheid van de decla-

raties van jeugdhulpaanbieders. Dit is immers de taak van de gemeenten.³³

Er is niet voor gekozen om een maximum aan uitkeerbare winst op te leggen voor aanbieders van zorg en jeugdhulp. Een dergelijk maximumpercentage zou moeten verschillen tussen de verschillende sectoren en zou daarnaast makkelijk te ontwijken en daarmee moeilijk handhaafbaar zijn. Bovendien kan een dergelijke maximering effect hebben op de betaalbaarheid (ontmoediging kostenreductie), toegankelijkheid (toenemende wachtlijsten door een verminderde prikkel om cliënten te helpen en door verminderde toetreding van nieuwe aanbieders), kwaliteit (verminderde innovatieprikkel) en ontmoedigt het ondernemerschap wat ten koste gaat van innovatie en potentiële productiviteitswinst.³⁴

2.1.3 Reikwijdte

In dit wetsvoorstel wordt een ruim begrip van winstuitkeringen gehanteerd. Onder winstuitkeringen vallen onder andere dividenduitkeringen, excessieve vergoedingen voor geleverde goederen of diensten, goodwill of de overwaarde bij de inkoop van eigen aandelen door de aanbieder. Een ruimer begrip van winstuitkeringen is nodig om misbruik en ontwijkconstructies te voorkomen. Het eerdergenoemde onderzoek «Niet-integere bedrijfsvoering jeugdhulp» pleit hier ook voor. In dit onderzoek worden de hierboven genoemde voorbeelden genoemd in relatie tot het wegvloeiën van collectieve middelen uit de sector.³⁵ Dezelfde redenering gaat op voor zorgaanbieders.

Er is een uitzondering mogelijk gemaakt voor de situatie dat een zorg- of jeugdhulpaanbieder winst als gift uitkeert aan een andere zorg- of jeugdhulpaanbieder die zelf geen winstuitkering mag doen of een uitkering doet aan een aanbieder met een ideële of sociale doelstelling. In deze laatste gevallen blijven de collectief opgebrachte middelen immers beschikbaar voor maatschappelijk gewenste activiteiten.

Ook is een bepaling opgenomen om de niet-proportionele gevolgen van de ruimere definitie van het winstuitkeringsbegrip of van het stellen van voorwaarden aan het doen van winstuitkering te voorkomen. Dit is bijvoorbeeld het geval als er sprake is van samenwerkende partijen, die na afloop van hun samenwerking de opbrengst verdelen.

Ook in situaties waarin een winstuitkering gelijk te stellen is met de inkomsten uit arbeid, of waarin dat onderscheid niet goed kan worden gemaakt, zijn de bepalingen omtrent de winstuitkering niet van toepassing. Denk bijvoorbeeld aan een natuurlijk persoon die zorg of jeugdhulp verleent in de vorm van een eenmanszaak of door middel van een persoonlijke BV zonder personeel. Of aan een situatie waarin er geen sprake is van externe investeerders die eigen vermogen verschaffen en er geen goed onderscheid gemaakt kan worden tussen het loon en de winstuitkering, zoals bij maatschappen of vennootschappen onder firma. Dit betekent dat de winstverdeling binnen een maatschap van bijvoorbeeld medisch specialisten meestal buiten beschouwing blijft.³⁶ Hetzelfde geldt bijvoorbeeld voor zorgboerderijen als zij als rechtsvorm een vennootschap onder firma (vof) of een eenmanszaak hebben.

³³ Gemeenten houden toezicht op (onrechtmatige) declaraties van jeugdhulpaanbieders en voeren in voorkomende gevallen fraudeonderzoek uit. Zij hebben die rol in het kader van hun contractuele relatie of subsidiërelatie met jeugdhulpaanbieders en in het kader van artikel 2.9, onder d, Jeugdwet (bestrijding misbruik en oneigenlijk gebruik) en artikel 5:11 Awb (toezichthouder).

³⁴ SEO Economisch Onderzoek, *Normering winstuitkering zorg*, september 2020.

³⁵ EY Consulting, *Onderzoek niet-integere bedrijfsvoering jeugdhulp*, pagina 23.

³⁶ Er is een uitzondering opgenomen voor de situatie dat een maat geen arbeid in de maatschap inbrengt of de ingebrachte arbeid niet in verhouding staat tot het aandeel van de winstverdeling, zie het voorgestelde Artikel I, onderdeel D, artikel 40g, eerste lid, onder b.

Op dit moment geldt voor de zorg dat het huidige winstuitkeringsverbod op grond van de WTZi alleen van toepassing is op hoofdaannemers. Het komt in de praktijk voor dat er gebruik wordt gemaakt van constructies waarbij de hoofdaannemer de zorgverlening (al dan niet volledig) uitbesteedt aan een onderaannemer. Deze onderaannemer is op grond van de huidige regels niet gebonden aan het winstuitkeringsverbod. Het introduceren van een winstuitkeringsverbod voor onderaannemers zou op dit moment echter een (te) ingrijpende maatregel zijn, omdat in de huidige situatie niet voldoende inzichtelijk is hoe vaak deze praktijken voorkomen en hoe hoog de winstuitkeringen zijn. Daardoor is ook niet duidelijk of een volledig winstuitkeringsverbod voor onderaannemers noodzakelijk en proportioneel is. Een winstuitkeringsverbod voor onderaannemers heeft bovendien mogelijk ook gevolgen voor de toegankelijkheid van het zorgaanbod. De regering wil voorkomen dat belangrijk zorgaanbod verdwijnt doordat bijvoorbeeld bestaande investeerders afhaken. De regering werkt aan het verkrijgen van meer inzicht in de constructies met onderaannemers in de zorg. Zo is met ingang van het boekjaar 2024 ook voor zorgaanbieders die uitsluitend als onderaannemer zorg verlenen de verplichting gaan gelden om een jaarverantwoording openbaar te maken. Op basis van nader inzicht zal de regering in de toekomst de noodzaak en proportionaliteit van een winstuitkeringsverbod voor onderaannemers verder afwegen. Tot die tijd is de regering voornemens om onderaannemers te benaderen gelijk aan overige zorg- en jeugdhulpaanbieders die winst mogen uitkeren. Dit betekent dus dat, zoals hierboven geschetst, onderaannemers winst mogen uitkeren, maar dat zij daarbij wel aan de in dit wetsvoorstel opgenomen voorwaarden moeten voldoen.

Tot slot geldt hetgeen hieronder is opgenomen in paragraaf 2.3.3 over de reikwijdte van de norm voor van betekenis zijnde transacties ook voor de reikwijdte van de voorgestelde norm voor de winstvoorwaarden. Dit betekent, kort samengevat, dat het voornemen bestaat de normen over winstvoorwaarden te laten gelden voor zorgaanbieders die verzekerde (Zvw of Wlz) zorg leveren. De normen gelden ook voor aanbieders van forensische zorg. Natuurlijke personen die zorg verlenen, aanbieders die louter ondersteunende diensten verlenen en de militair geneeskundige dienst van het Ministerie van Defensie worden uitgezonderd. Voor jeugdhulpaanbieders wordt beoogd een uitzondering te maken voor jeugdhulpaanbieders die uitsluitend vervoer verzorgen en voor gemeenten. Voor een verdere toelichting wordt verwezen naar paragraaf 2.3.3.

2.2 Geen onverantwoorde risico's bij het aantrekken of terugbetalen van eigen of vreemd vermogen

2.2.1 Aanleiding en doelstelling

Zoals hiervoor is toegelicht hebben commerciële partijen, waaronder ook private equity partijen, in toenemende mate belangstelling voor de zorg. Zij zijn soms ook actief in de jeugdhulp. Deze betrokkenheid kan een stimulans vormen voor innovatie en efficiënt werken. Het brengt echter ook risico's mee, met name als het streven naar winst oogmerk de overhand krijgt en de maatschappelijke belangen worden geschaad. Deze risico's zijn er zowel bij het uitkeren van winst als bij andere transacties met eigen of vreemd vermogen.

Aanbieders moeten net als iedere onderneming beschikken over voldoende vermogen. Dit vermogen bestaat uit eigen vermogen, veelal aangevuld met vreemd vermogen. Voldoende vermogen is nodig om ervoor te zorgen dat aanbieders goede zorg of jeugdhulp kunnen verlenen en dat zij daarvoor noodzakelijke investeringen kunnen doen. Zo kan het

aantrekken van extra eigen of vreemd vermogen nodig zijn, om bijvoorbeeld groei van de vraag naar zorg of jeugdhulp aan te kunnen of om een nieuw pand te kopen of een bestaand pand te renoveren of om het verlenen van zorg of jeugdhulp te digitaliseren. Het aantrekken van extra eigen of vreemd vermogen behoort op zichzelf dus tot de normale bedrijfsvoering. Onder bepaalde omstandigheden kan het daarnaast wenselijk zijn om eigen of vreemd vermogen terug te betalen, bijvoorbeeld als de aflossing van een lening leidt tot een betere kaspositie of als bepaalde activiteiten worden afgestoten. Dit zijn weliswaar normale besluiten in de bedrijfsvoering, maar dergelijke besluiten kunnen wel van grote invloed zijn op de toekomst van de organisatie.

Gelet op de maatschappelijke belangen die de zorg- of jeugdhulpaanbieder moet dienen, wordt van de aanbieder bij het nemen van dergelijke beslissingen verwacht dat hij daarbij geen onverantwoorde risico's neemt. Daarmee zijn de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid immers niet gediend. Een terugbetaling op een verkeerd moment kan bijvoorbeeld leiden tot een kwetsbare financiële positie van de organisatie, waardoor de continuïteit in gevaar komt en de zorg of jeugdhulp niet meer of in veel mindere mate geleverd kan worden. Ook het aantrekken van een investeerder die enkel gericht is op winst op de korte termijn kan de bedrijfsvoering in gevaar brengen en nadelige gevolgen hebben voor de continuïteit. Gedacht kan worden aan een situatie waarin hoge vergoedingen moeten worden betaald voor die investering of de organisatie vanwege de investering belast wordt met onnodige en te grote schulden waardoor de kwaliteit van de zorg of jeugdhulp in het gedrang komt. Deze situaties kunnen zich onder meer voordoen als gevolg van het sluiten van een overeenkomst met een bepaald type private equity partijen. Vanuit de Tweede Kamer is herhaaldelijk aandacht gevraagd voor de mogelijk negatieve invloed die private equity-investeerders kunnen hebben. Internationaal onderzoek laat een toenemende belangstelling van private equity partijen voor investeringen in de zorg zien.³⁷ Ook in Nederland is dit het geval. Dergelijke belangstelling kan goed zijn voor de zorg en jeugdhulp, als investeerders kennis en ervaring over de sector en/of innovatie en doelmatigheid inbrengen. Echter, er kunnen negatieve effecten optreden als aan het financieel resultaat een groter belang wordt toegekend dan aan de kwaliteit of de toegankelijkheid/continuïteit van zorg en jeugdhulp.

Ook is het mogelijk dat een aanbieder onder invloed van externe financiers onverantwoorde risico's neemt bij het aantrekken of terugbetalen van eigen of vreemd vermogen, bijvoorbeeld als het belang van een aandeelhouder te veel centraal wordt gesteld en het aandelenkapitaal op een voor de bedrijfsvoering onverantwoorde wijze wordt terugbetaald. Gelet op het bovenstaande is bewust ervoor gekozen om deze norm niet te beperken tot investeringen door specifiek private equity partijen. Het is immers van belang dat een aanbieder, ongeacht de omstandigheden of type geldschieter, nooit akkoord gaat met voorwaarden aan een investering of lening als dat onverantwoorde risico's met zich brengt.

Een voorbeeld is een bedrijf waarbij een private investeerder verschillende zorg- of jeugdhulpaanbieders opkoopt en bedrijfsprocessen efficiënter inricht waardoor de zorg- c.q. jeugdhulpverlener wordt ontzorgd. Denk hierbij aan zaken zoals huisvesting, personeels- en financiële administratie en contracten met zorgverzekeraars respectievelijk gemeenten. Op deze manier probeert de private investeerder rendement te behalen. Om nog meer efficiëntie te bereiken blijft de investeerder nieuwe zorg- of jeugdhulpaan-

³⁷ Borsa et al., *Evaluating trends in private equity ownership and impacts on health outcomes, costs, and quality: systematic review*, *BMJ* 2023; 382:e075244.

bieders opkopen (wat schaalvoordelen met zich meebrengt) maar koopt ook bedrijven op met ondersteunende diensten (denk aan laboratoria of bedrijven die bepaalde producten maken). Dit om zoveel mogelijk processen intern te kunnen afhandelen en geen externe bedrijven te hoeven inschakelen. Wat naast efficiëntie ook ten goede komt aan de patiënten (sneller passende diagnostiek en/of behandeling). Maar voor de aankoop van elke zorg- of jeugdhulpaanbieder of ondersteunende diensten worden er (te) hoge leningen afgesloten. De zorg- of jeugdhulpaanbieder wordt hoofdelijk aansprakelijk gemaakt voor deze leningen, wat een risico met zich brengt. Te veel leningen brengt namelijk de financiële gezondheid, en dus ook de continuïteit van de aanbieders, in gevaar.

2.2.2 Beoogde wijzigingen

Voorgesteld wordt om vast te leggen dat er geen sprake mag zijn van het nemen van onverantwoorde risico's bij het aangaan van leningen of het terugbetalen van eigen of vreemd vermogen.

Onverantwoorde risico's zijn risico's waarvan ten tijde van het nemen van het besluit redelijkerwijs voorzienbaar is dat deze een bedreiging (kunnen) vormen voor de continuïteit van de organisatie of voor de kwaliteit van de te leveren zorg of jeugdhulp. Een voorbeeld van het nemen van onverantwoorde risico's is het aangaan van een hoge lening zonder rekening te houden met een voorzienbare omzetsdaling en zonder dat voldoende financiële reserves aanwezig zijn. Of het accepteren van voorwaarden aan een investering waardoor de zorg- of jeugdhulpverlening niet meer op orde kan zijn, omdat daar te weinig tijd of geld voor uitgetrokken kan worden of omdat de betrokken partij bij voorbaat onredelijk hoge dividenduitkeringen eist.

Het nemen van onverantwoorde risico's is slechts aan de orde als het gaat om risico's die redelijkerwijs te voorzien zijn en die gelet op de bedrijfsvoering niet verantwoord zijn. De zorgaanbieder moet daarbij rekening houden met normale fluctuaties in de bedrijfsvoering. Er zijn echter ook gebeurtenissen die redelijkerwijs niet te voorzien zijn. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een calamiteit als een brand of een overstroming of een plotselinge en niet voorzienbare wijziging in de vraag naar zorg of jeugdhulp. Als dat aan de orde is en de aanbieder komt daardoor in de problemen omdat toevallig net daarvoor een lening is terugbetaald, dan is er geen sprake van het nemen van onverantwoorde risico's. Ook de omstandigheden in de markt en van de organisatie kunnen van belang zijn. Als een aanbieder te maken heeft met financiële problemen, kan het verantwoord zijn om enig risico te nemen bij het aangaan van een lening, omdat anders geen lening wordt verkregen en het alternatief zou zijn dat de onderneming failliet gaat. Wel blijft in zo'n situatie alertheid geboden zodat geen onverantwoorde risico's worden genomen. Een aanbieder kan bijvoorbeeld niet zonder onderzoek vaststellen dat er geen alternatieve kredietverstrekker te vinden is met betere voorwaarden.

Een aanbieder kan voldoen aan deze bepaling door een goede risicoanalyse te maken bij het aangaan of eerder terugbetalen van leningen of het terugbetalen van eigen vermogen aan de investeerders. Hoe groter het risico, hoe uitgebreider de risicoanalyse dient te zijn. Een aanbieder kan ook op andere manieren aan deze bepaling voldoen, bijvoorbeeld door gunstiger voorwaarden bij een investering te bedingen of op zoek te gaan naar andere vermogensverschaffers. Of hij kan een terugbetaling waar mogelijk uitstellen tot een later moment waarop die wel zonder risico's voor de continuïteit kan worden gedaan.

Er worden geen verplichtingen opgelegd over de wijze waarop de aanbieder moet aantonen dat hij aan deze verplichting voldoet of wat een goede risicoanalyse is. Dat zal variëren per situatie en ook afhangen van wat gebruikelijk is in een bepaalde bestuursstructuur, bij een bepaald type transactie of bij de grootte van de onderneming. Uit de jaarrekening kan bijvoorbeeld al blijken dat een onverplichte terugbetaling onverantwoord is gelet op de schuldenpositie afgezet tegen het eigen vermogen of de ontwikkelingen in de omzet. Documenten die normaliter al beschikbaar zijn, zoals opgevraagde offertes bij leningen of stukken die de aanbieder heeft gebruikt bij de voorbereiding van de besluitvorming door het bestuur of de consultatie van de interne toezichthouder, kunnen ook dienen als onderbouwing van de gemaakte risicoanalyse. Indien daaruit blijkt dat een zorgvuldige afweging is gemaakt, waarbij de eerdergenoemde elementen op een begrijpelijke manier zijn meegewogen, is het niet noodzakelijk om aparte documenten op te maken om aan deze bepaling te voldoen. De nadruk ligt derhalve op de kwaliteit van de inhoudelijke risicoanalyse.

De NZa kan in het kader van haar toezicht handreikingen of beleidsregels voor de aanbieders vaststellen.

2.2.3 Reikwijdte

Tot slot geldt hetgeen is opgenomen in paragraaf 2.3.3 over de reikwijdte van de norm voor van betekenis zijnde transacties ook voor de reikwijdte van de voorgestelde norm uit deze paragraaf. Dit betekent, kort samengevat, dat het voornemen bestaat de hier besproken normen te laten gelden voor zorgaanbieders die verzekerde (Zvw of Wlz) zorg leveren. De normen gelden ook voor aanbieders van forensische zorg. Natuurlijke personen die zorg verlenen, aanbieders die louter ondersteunende diensten verlenen en de militair geneeskundige dienst van het Ministerie van Defensie worden uitgezonderd.

Voor jeugdhulpaanbieders wordt beoogd een uitzondering te maken voor jeugdhulpaanbieders die uitsluitend vervoer verzorgen en voor gemeenten. Voor een verdere toelichting wordt verwezen naar paragraaf 2.3.3.

2.3 Norm voor van betekenis zijnde transacties

2.3.1 Aanleiding en doelstelling

Om goede zorg of jeugdhulp te kunnen verlenen, moeten aanbieders diverse randvoorwaarden op orde hebben. Denk bijvoorbeeld aan het hebben van goede huisvesting, werkende ICT-voorzieningen, horecavoorzieningen en schone ruimtes voor patiënten of jeugdigen om in te wonen, enzovoorts.

Een aantal van deze diensten verleent de aanbieder zelf, anderen besteedt hij uit. Dit geldt soms ook voor (een deel van) de zorg- of jeugdhulpverlening. Wat de aanbieder zelf doet en wat niet, is een bedrijfsmatige keuze van de aanbieder. Voor uitbesteding of inhuur van diensten of (een deel) van de zorg of jeugdhulpverlening kunnen goede redenen zijn. Het kan leiden tot betere diensten, kostenbesparingen of het beperken van de risico's.

Bij uitbesteding of inhuur van diensten of (een deel) van de zorg of jeugdhulpverlening maken aanbieders ook met regelmaat gebruik van de diensten van partijen die met hen op één of andere wijze verbonden zijn. Dat kan gaan om de diensten van bedrijven van bijvoorbeeld familieleden van de dagelijkse of algemene leiding, of van de interne toezichthouder. Het kan ook gaan om bedrijven van managers op sleutelposities of om samenwerkingsverbanden van verbonden partijen binnen een groep

(denk aan moeder- en dochtermaatschappijen). Het aangaan van zakelijke relaties met verbonden partijen of partijen met een familierelatie, kan voordelen met zich brengen. Zo is bekend wat de kwaliteit van de geleverde diensten is, kunnen problemen snel worden opgelost en is bijvoorbeeld de beschikbaarheid goed of de wachttijd minimaal.

Bij transacties met verbonden partijen of familieleden is echter een verhoogd risico dat de overeenkomst niet onder dezelfde voorwaarden wordt aangegaan als een vergelijkbare overeenkomst met een willekeurige derde. De laatste jaren zijn er regelmatig signalen over aanbieders die in de praktijk gebruik maken van ondoorzichtige organisatorische en/of financiële constructies, waarbij minstens de (schijn van) belangenverstrengeling bestaat. Er ontstaat dan een vermoeden dat deze constructies worden gebruikt voor zelfverrijking ten koste van de belangen van goede, toegankelijke en betaalbare zorg of jeugdhulp.³⁸ Er wordt dan bijvoorbeeld een veel te hoge vergoeding betaald door de zorgaanbieder voor geleverde diensten. Een ander voorbeeld is de situatie waarin vastgoed tegen een veel te lage vergoeding aan een lid van de dagelijkse of algemene leiding wordt verkocht. In de huidige situatie kunnen dergelijke signalen niet goed worden onderzocht omdat de NZa hiervoor geen grondslag heeft. Er is dus geen kwantitatieve data beschikbaar over hoe vaak dit voorkomt in de praktijk.

De regering vindt het echter onaanvaardbaar als persoonlijke financiële belangen van bestuurders, toezichthouders of investeerders boven het belang van goede, toegankelijke en betaalbare zorg- en jeugdhulp worden gesteld. Het gaat immers om het wegvloeien van collectieve middelen die bedoeld zijn voor het verlenen van goede zorg en jeugdhulp. Dit ondermijnt het vertrouwen in het stelsel en zet de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid onder druk.

De regering wil niet alle transacties met «verbonden» of anderszins aan bestuurders of toezichthouders gerelateerde partijen verbieden. Dat zou te ver gaan want aanbieders kunnen daarmee belangrijke voordelen mislopen. Bovendien zou een totaalverbod onwerkbaar zijn voor de praktijk. Wel ziet de regering aanleiding om nadere normen te stellen, zodat gewaarborgd wordt dat van betekenis zijnde transacties in principe tegen normale marktvoorwaarden worden afgesloten als deze zijn aangegaan met verbonden partijen.

Als de aanbieder dus een van betekenis zijnde transactie aangaat waarbij de leden van de dagelijkse of algemene leiding dan wel van de interne toezichthouder een persoonlijk belang hebben dan is het aan de aanbieder om aannemelijk te maken dat de transactie is aangegaan tegen normale marktvoorwaarden (en dus marktconform is).³⁹

Binnen de huidige wetgeving kunnen de IGJ, de NZa en gemeenten in dit soort situaties pas handhaven als er risico's ontstaan zijn voor de kwaliteit van zorg of jeugdhulp, of wanneer onrechtmatige declaraties zijn vastgesteld. Gelet op bovenstaande wordt voorgesteld dat aanbieders van betekenis zijnde transacties met verbonden partijen alleen kunnen aangaan indien er sprake is van normale marktvoorwaarden. De NZa kan

³⁸ Zie diverse publicaties van de NZa, zoals: NZa *Signalering Versterk de integriteit en professionaliteit van de bedrijfsvoering in de zorgsector*, 5 maart 2019; NZa, *Rapport Fenomeenonderzoek Complexe Juridische Structuren van zorgaanbieders*, 8 juli 2021; NZa en IGJ, *De opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg*, 4 maart 2024. Deze rapporten zijn raadpleegbaar via <https://puc.overheid.nl>.

³⁹ In de context van dit wetvoorstel hebben «normale marktvoorwaarden» en marktconformiteit dezelfde betekenis

dan eerder, voordat er risico's ontstaan voor de kwaliteit van zorg of jeugdhulp of voordat er onrechtmatige declaraties worden gedaan, onderzoek doen en zo nodig handhaven.

Voorbeelden ter illustratie

Voorbeeld 1

Zorgaanbieder A verleent opdrachten aan BV X voor het inhuren van uitzendkrachten die zorg verlenen in één van zijn verpleeghuizen.

Een lid van de dagelijkse en algemene leiding van de zorgaanbieder A is tevens eigenaar van BV X.

De zorgaanbieder betaalt veel meer dan in de markt gebruikelijk is voor de inhuur van uitzendkrachten voor het verpleeghuis. De uitzendkrachten hebben verder geen specifieke kennis of expertise nodig voor het werk waarvoor ze ingehuurd worden.

Een medewerker meldt zijn twijfels over deze transactie bij de NZa, de medewerker vermoedt dat er te hoge tarieven door BV X worden gevraagd.

In de huidige situatie is er geen handhaving mogelijk als de kwaliteit van zorg op orde is en de zorgaanbieder rechtmatig declareert.

Na aanvaarding van dit wetsvoorstel kan de NZa een onderzoek instellen en bijvoorbeeld documenten vorderen, en een boete opleggen als de vermoedens van de medewerker terecht blijken en de zorgaanbieder zonder goede reden een veel te hoge vergoeding heeft betaald voor de inhuur van de uitzendkrachten.

Voorbeeld 2

Boven zorgaanbieder B staat een holding die geen zorgaanbieder is. De holding is bijvoorbeeld vormgegeven in de rechtsvorm van een besloten vennootschap (BV) of een stichting. De holding brengt een management fee in rekening bij zorgaanbieder B. Deze is afwijkend voor een management fee die onder normale marktvoorwaarden tot stand zou zijn gekomen.

Er is geen direct risico voor de kwaliteit van zorg en onrechtmatig declareren, waardoor voor externe toezichthouders zonder deze norm onvoldoende grond is om te handhaven.

Op basis van de jaarverantwoording rijst bij de NZa de vraag of deze constructie er niet toe leidt dat de manager een veel hogere vergoeding krijgt dan normaliter voor dit type werkzaamheden wordt betaald.

Na aanvaarding van dit wetsvoorstel kan de NZa documenten opvragen en informatie vorderen van de zorg- of jeugdhulpaanbieder om na te gaan of de management fee marktconform is. Als dat niet het geval blijkt te zijn, kan bijvoorbeeld een aanwijzing worden opgelegd, die inhoudt dat de vergoeding moet worden aangepast.

Voorbeeld 3

Jeugdhulpaanbieder C gaat een transactie met de zoon van een lid van de dagelijks en algemene leiding van de jeugdhulpaanbieder aan om alle ICT-diensten te verzorgen. Jeugdhulpaanbieder C kan een veel hogere vergoeding betalen dan normaliter voor een dergelijk ICT-project wordt betaald door een gebruiker. De zoon profiteert daar persoonlijk van.

Er is geen direct risico voor de kwaliteit van de jeugdhulp en onrechtmatig declareren.

In de huidige situatie is er geen grond voor de toezichthouder om hierover informatie te vorderen en te handhaven. Na aanvaarding van dit wetsvoorstel kan de NZa dit wel.

2.3.2 Beoogde wijzigingen

Zorg- en jeugdhulpaanbieders worden verplicht gesteld om bij van betekenis zijnde transacties met verbonden partijen en (kortweg) familieleden van de dagelijkse of algemene leiding dan wel interne toezichthouder normale marktvoorwaarden te hanteren.

De reden dat is gekozen voor «van betekenis zijnde transacties» is om enige afbakening te creëren, enerzijds om aanbieders niet te belasten met de plicht om over iedere transactie, hoe klein deze ook is, verantwoording af te leggen dat deze tegen normale marktvoorwaarden geschiedt. Anderzijds is deze afbakening noodzakelijk ten behoeve van het effectief kunnen houden van het toezicht. Bij van betekenis zijnde transacties kan namelijk een verhoogd risico bestaan dat de transactie niet onder normale marktvoorwaarden wordt aangegaan.

Zoals hierboven is uiteengezet, is er niet voor gekozen om alle van betekenis zijnde transacties met verbonden partijen in het geheel te verbieden. Van betekenis zijnde transacties waarbij de aanbieder juist een vergoeding hoger dan tegen normale marktvoorwaarden ontvangt dan wel een vergoeding lager dan tegen normale marktvoorwaarden verschaft, zijn uitgezonderd. Een voorbeeld daarvan is de situatie dat ICT-middelen via een andere BV van de bestuurder goedkoper zijn om aan te schaffen dan via een willekeurige derde. Ook kan een dochtermaatschappij die goederen tegen kostprijs aan haar moedermaatschappij (c.q. de zorg- of jeugdhulpaanbieder) verkoopt, deze mogelijk goedkoper aan de aanbieder verkopen dan aan een willekeurige andere partij. Er is ook een uitzondering opgenomen als er sprake is van transacties met aanbieders of maatschappelijke organisaties én een maatschappelijk doel wordt gediend. Het is immers niet de bedoeling om maatschappelijk gewenste ontwikkelingen met deze bepaling te doorbreken als een aanbieder op verantwoorde wijze daaraan kan bijdragen. Concreet wordt dan op dit moment gedacht aan vastgoedtransacties met maatschappelijke partijen. Als bijvoorbeeld ergens huisvesting voor kwetsbare personen kan worden ontwikkeld, mits het vastgoed niet te duur is en de aanbieder wil daaraan meewerken door een lagere prijs voor zijn vastgoed te accepteren, is dat in de huidige situatie mogelijk.⁴⁰ Deze mogelijkheid wil de regering in stand laten. Bij amvb zal dit nader worden uitgewerkt.

Het wetsvoorstel legt niet vast hoe aanbieders moeten aantonen dat er sprake is van normale marktvoorwaarden. Dit zal verschillen per soort transactie. Bij de aankoop of vervreemding van vastgoed ligt het bijvoorbeeld voor de hand dat een onafhankelijke taxatie op het vastgoedobject wordt gedaan. Bij de uitbesteding van diensten kan worden gedacht aan het opvragen van één of meer offertes bij marktpartijen die vergelijkbaar zijn met de verbonden partij. In de zorg- en jeugdhulpsector kan het ook voorkomen dat voor bepaalde van betekenis zijnde transacties (nog) geen «markt» is en dus geen vergelijkbare zakelijke vergoeding kan worden bepaald. Te denken valt aan intellectueel eigendom, uitvindingen en resultaten uit wetenschappelijk onderzoek. In dergelijke gevallen kan de zakelijke vergoeding door de aanbieder worden geschat. De NZa kan voor deze situaties beleid ontwikkelen om handvatten te bieden aan de praktijk.

⁴⁰ Zie Beleidsregel vervreemding onroerende zaken van het College sanering zorginstellingen, Stcrt. 2023, 2982.

2.3.3 Reikwijdte

De voorgestelde norm geldt voor zorgaanbieders als bedoeld in de Wmg en jeugdhulpaanbieders als bedoeld in de Jeugdwet. Onder zorgaanbieders worden mede begrepen aanbieders van forensische zorg.⁴¹ Op grond van artikel 2, tweede lid, Wmg kunnen in het Besluit uitbreiding en beperking werkings sfeer Wmg (Bub Wmg), uitzonderingen gemaakt worden voor bepaalde categorieën van zorgaanbieders. Voor wat betreft zorgaanbieders zal grotendeels worden aangesloten bij artikel 5a Bub Wmg.

Er wordt dan ook beoogd in ieder geval een uitzondering te maken voor de volgende zorgaanbieders:

- a) zorgaanbieders die uitsluitend zorg verlenen die niet wordt gefinancierd vanuit collectieve middelen, bijvoorbeeld de zorg uit de aanvullende verzekering;
- b) zorgaanbieders die wel gefinancierd worden vanuit de Zvw of de Wlz, maar uitsluitend ondersteunende werkzaamheden verrichten. Denk bijvoorbeeld aan (zittend) vervoer, schoonmaak, catering en leveranciers van elektriciteit. Deze categorie wordt uitgezonderd omdat zij geen directe zorgrelatie met de patiënt hebben;
- c) zorgaanbieders die uitsluitend een factureringsbedrijf zijn, omdat deze categorie van zorgaanbieders eveneens ondersteunende werkzaamheden verricht (zie onderdeel b);
- d) individuele zorgverleners die binnen een organisatie zorg verlenen;
- e) de militair geneeskundige dienst van het Ministerie van Defensie zoals omschreven in artikel 1, onderdeel f van de Wet ambtenaren defensie. De zorg binnen deze dienst wordt verleend door Defensie aangestelde ambtenaren. Deze ambtenaren dienen aan de integriteitsnormen van de rijksoverheid te voldoen en Defensie heeft daaromtrent regels opgesteld. Het van toepassing laten zijn van de voorgestelde norm is, gelet op de bedrijfsvoering van de militair geneeskundige dienst, derhalve niet noodzakelijk.

Daarnaast zullen op grond van het voorgestelde artikel 4.5.3. van de Jeugdwet bij amvb categorieën jeugdhulpaanbieders worden uitgezonderd.

Er wordt beoogd in ieder geval een uitzondering te maken voor de volgende jeugdhulpaanbieders:

- a) jeugdhulpaanbieders die uitsluitend jeugdhulp leveren die bestaat uit het vervoer van een jeugdige;
- b) gemeenten, die jeugdhulp verlenen.

Hiermee wordt aangesloten bij de categorieën jeugdhulpaanbieders die zijn uitgezonderd van de meldplicht en waarvan het voornemen bestaat om deze uit te zonderen van de verplichting om een interne toezicht houder te hebben. Het begrip jeugdhulpaanbieder in de Jeugdwet is anders geformuleerd dan het zorgaanbiederbegrip in de Wmg. Zo is alleen sprake van een jeugdhulpaanbieder als jeugdhulp wordt verleend onder verantwoordelijkheid van het college van burgemeester en wethouders. Met andere woorden: aanbieders die uitsluitend worden gefinancierd met private middelen zijn géén jeugdhulpaanbieder in de zin van de Jeugdwet. Ook individuele werknemers en factureringsbedrijven vallen niet onder het begrip jeugdhulpaanbieder. Deze categorieën hoeven daarom voor de Jeugdwet niet te worden uitgezonderd van de norm voor van betekenis zijnde transacties.

2.3.4 Toezicht

De NZa zal na aanvaarding van het wetsvoorstel risicogestuurd toezicht houden, bijvoorbeeld op basis van meldingen. Ook de informatie in de toelichting bij de financiële verantwoording van een grote zorgaanbieder

⁴¹ Zie artikel 1, lid 2 Wmg.

(inclusief grote zorgaanbieders die tevens jeugdhulpaanbieder zijn) kan behulpzaam zijn bij het opsporen van niet-marktconforme transacties met verbonden partijen.⁴²

In aanvulling daarop schrijft de huidige Governancecode Zorg 2022 aan zorgaanbieders met meer dan vijftig zorgverleners voor dat alle transacties waarbij tegenstrijdige belangen van leden van de dagelijkse en algemene leiding of interne toezichthouder spelen, onder normale marktvoorwaarden worden aangegaan, goedkeuring van de interne toezichthouder van de zorgaanbieder behoeven en worden gepubliceerd in de toelichting bij de jaarrekening.⁴³

Bij de (middel)grote zorgaanbieders wordt in principe door de registeraccountant (RA) of een Accountant-Administratieconsulent (AA) onderzoek uitgevoerd naar de zakelijkheid van de van betekenis zijnde transacties met verbonden partijen, voorafgaand aan de vaststelling van de openbare jaarverantwoording. Dit geeft voor de NZa extra waarborgen in het kader van haar risicogestuurde toezicht op deze norm. Bij kleine zorgaanbieders zal het toezicht op deze norm meer van incidentele aard zijn. Bijvoorbeeld het opvragen van documenten in verband met een vermoeden van niet-zakelijke van betekenis zijnde transacties met verbonden partijen naar aanleiding van specifieke signalen.

2.4 Modernisering van het toezicht op vastgoedtransacties in de zorg

2.4.1 Aanleiding en doelstelling

Op grond van artikel 18 WTZi is het bestuur van een zorginstelling dat voornemens is om onroerend goed te verkopen of te verhuren, verplicht dit te melden aan het CSZ. Het CSZ kan vervolgens bepalen of hiervoor een goedkeuringsvereiste geldt. Tot 2013 kon het CSZ aan goedkeuring de voorwaarde verbinden dat de meeropbrengsten van een vervreemding ten opzichte van de boekwaarde werden gestort in het (voormalige) Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten.⁴⁴ Op die manier werd bereikt dat het vermogen voor de zorg behouden bleef.

De toezichtstaak van het CSZ komt nog voort uit de periode waarin de overheid de aanschaf van onroerend goed door zorginstellingen financierde. Voor het verlenen van zorg vanuit een te (ver)bouwen instelling was een verklaring, of later een WTZi-toelating, en een bouwvergunning van het College bouw zorginstellingen (CBZ) nodig. Wanneer die verklaring c.q. toelating en die vergunning gegeven waren, kon voor rekening van de collectieve middelen gebouwd of verbouwd worden. Daarbij was sprake van centrale planning en financiering uit collectieve middelen. Zorginstellingen hadden bovendien te maken met budgetfinanciering. Het risico dat samenhangt met de (ver)bouw(ing) lag bij de overheid en investeringen werden opgebouwd uit collectieve middelen. Dit vormde in het verleden de grondslag voor het toezicht op onroerend goed transacties door het CSZ. Artikel 18 WTZi bood in het licht van deze achtergrond een waarborg dat de collectieve middelen bij vervreemding werden behouden voor de zorg.

⁴² Artikel 2:381 BW is op grond van de Regeling openbare jaarverantwoording Wmg van overeenkomstige toepassing op de toelichting bij de financiële verantwoording van grote zorgaanbieders. Deze bepaling is ook van toepassing op combinatie-instellingen die zorg en jeugdhulp verlenen (artikel 4.1., tweede lid van de Regeling Jeugdwet). Na inwerkingtreding van het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg zal een soortgelijke bepaling ook gelden voor grote jeugdhulpaanbieders.

⁴³ In de Hervormingsagenda Jeugd is afgesproken dat een Norm voor Opdrachtnemerschap wordt opgesteld met onder meer de verplichting voor jeugdhulpaanbieders om zich te conformeren aan de Governancecode Zorg 2022.

⁴⁴ Vanaf 2013 hoeven meeropbrengsten niet meer te worden afgestort, zie beleidsregel CSZ: Strct. 7 februari 2013, nr. 3523, artikel 13.

In 2008 en 2009 is het bouwregime in respectievelijk de curatieve zorg en de langdurige zorg afgeschaft. Hierdoor hebben zorginstellingen geen bouwvergunning van het (inmiddels opgeheven) CBZ meer nodig alvorens ze mogen bouwen. Instellingen zijn zelf verantwoordelijk geworden voor hun bedrijfsvoering ten aanzien van onroerend goed. De afschaffing van het bouwregime betekent ook dat de risico's ten aanzien van vastgoed zijn overgegaan van de overheid naar de zorgaanbieders. Individuele zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor hun eigen bedrijfsvoering ten aanzien van onroerend goed en zij dragen ook zelf de (financiële) risico's die daarmee samenhangen. Waar de gebouwgebonden kosten voorheen gegarandeerd werden vergoed in de instellingsbudgetten, moeten de zorginstellingen deze kosten nu via hun omzet terugverdienen. Nu het bouwregime al geruime tijd is afgeschaft zal de (ver)bouw van onroerend goed van een zorginstelling vaak zijn gefinancierd met andere dan collectieve middelen. Daarmee is de grondslag voor het toezicht van het CSZ op onroerend goed transacties door het CSZ komen te vervallen. Het huidige artikel 18 WTZi heeft, gelet op deze ontwikkelingen, weinig betekenis meer. Dit is eerder ook bevestigd door de Afdeling Advisering van de Raad van State in de voorlichting over artikel 18 WTZi.⁴⁵

Tegelijkertijd zijn vastgoedtransacties belangrijke bedrijfsbeslissingen voor zorgaanbieders, omdat zij raken aan de kwaliteit, toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg. De regering acht het daarom nodig om de grootste risico's die zich kunnen voordoen bij vastgoedtransacties te ondervangen in het toezicht door de NZa. Met de norm voor van betekenis zijnde transacties, waaronder vastgoedtransacties met verbonden partijen vallen, voorziet dit wetsvoorstel hierin.

2.4.2 Beoogde wijzigingen

Bovenstaande ontwikkelingen maken duidelijk dat artikel 18 WTZi al langere tijd niet meer proportioneel is. Het wetsvoorstel moderniseert het toezicht op vastgoedtransacties door de voorgestelde norm voor van betekenis zijnde transacties, waaronder vastgoedtransacties vallen. Deze norm biedt de NZa een grondslag om toezicht te houden op de naleving van normale marktvoorwaarden bij vastgoedtransacties. De modernisering van het toezicht op vastgoedtransacties in de zorg brengt met zich dat artikel 18 WTZi wordt ingetrokken en het CSZ zal worden opgeheven. Dit past bij reeds in gang gezette ontwikkelingen. Recent heeft het CSZ een vernieuwde beleidsregel vastgesteld waardoor voor transacties met een maatschappelijke opbrengst de toetsing is versoepeld.⁴⁶ Eerder zijn bepaalde categorieën kleine(re) transacties aangewezen waarvoor niet langer goedkeuring vereist is in verband met de kosten en baten van het toezicht.⁴⁷ De opheffing van het CSZ is reeds eerder aan de orde geweest in een wetsvoorstel.⁴⁸ Dit wetsvoorstel is ingetrokken, waardoor ook de toetsing aan artikel 18 WTZi en het CSZ in stand zijn gebleven, echter zijn wel organisatorische maatregelen getroffen vooruitlopend op een mogelijke opheffing.⁴⁹

⁴⁵ Kamerstukken I 2015/16, 33 168, nr. H.

⁴⁶ Stcrt. 2023, 2982.

⁴⁷ Stcrt. 2020, 2607.

⁴⁸ Kamerstukken II 2011/12, 33 168, nr. 2.

⁴⁹ Zo zijn de medewerkers in dienst getreden van de NZa en is het CSZ gehuisvest in het gebouw van de NZa. Ook het bestuur van het CSZ wordt per 1 juli 2018 gevormd door het bestuur van de NZa.

2.5 Extra weigerings- en intrekingsgronden aan een Wtza-vergunning

2.5.1 Aanleiding en doelstelling

Op 1 januari 2022 is de Wtza in werking getreden. De Wtza kent een meldplicht voor alle nieuwe zorgaanbieders. Op grond van de Jeugdwet geldt de meldplicht ook voor startende jeugdhulpaanbieders. Deze meldplicht stelt de IGJ beter in staat om toezicht te houden omdat zij via de meldplicht en het meldformulier beter zicht heeft op deze startende aanbieders. Tevens kent de Wtza een vergunningplicht voor alle instellingen die medisch specialistische zorg verlenen en alle instellingen die zorg verlenen vanuit de Zvw of de Wlz. Alleen solisten, onderaannemers en een aantal zeer specifieke categorieën van zorgaanbieders zijn uitgezonderd van de vergunningplicht.⁵⁰

Het CIBG verleent de vergunningen namens de Minister van VWS. Een eventuele weigering of intrekking van een vergunning gebeurt ook door het CIBG. Voor het verlenen dan wel intrekken van een vergunning kunnen de IGJ en NZa op dit moment uit eigen beweging of desgevraagd gegevens verstrekken aan het CIBG, die van belang zijn voor de weigering dan wel intrekking van een vergunning. De vergunning kan worden geweigerd of ingetrokken als aannemelijk is dat de instelling niet aan de gestelde voorwaarden zal voldoen. Deze voorwaarden zijn opgenomen in de Wtza en zijn onder meer gericht op het voldoen aan belangrijke randvoorwaarden voor een goede kwaliteit van zorg, het hebben van een interne toezichthouder, rechtmatig declareren, een transparante financiële bedrijfsvoering en het hebben van een cliëntenraad.

In het kader van het weigeren of intrekken van een vergunning kan ook in bepaalde gevallen een Verklaring Omtrent het Verdrag (VOG) worden verlangd of een integriteitsonderzoek op grond van de Wet Bibob worden gestart. Het niet kunnen overleggen van een VOG of de uitkomsten van het integriteitsonderzoek kunnen ook aanleiding zijn om de vergunning te weigeren of in te trekken. In de beleidsregels is vastgelegd wanneer deze instrumenten kunnen worden ingezet.⁵¹

In aanvulling op de uitbreiding van de vergunningplicht per 1 januari 2025 voorziet het wetsvoorstel in extra weigerings- en intrekingsgronden voor de Wtza-vergunning zodat niet-integere of kwalitatief slecht presterende zorgaanbieders beter uit de zorg geweerd kunnen worden. Met de uitbreiding van de weigerings- en intrekingsgronden wordt het mogelijk om de screening van zorginstellingen te verbeteren voordat zij starten. Tegelijk worden, waar passend, de mogelijkheden om een vergunning te weigeren of in te trekken uitgebreid.

Met name de zorgverzekeraars, de IGJ en de NZa vragen al langer aandacht voor een betere screening «aan de voorkant», omdat het weren van zorginstellingen via een toezicht- en handhavingstraject («aan de achterkant») intensief en tijdrovend is. Een toezicht- en handhavingstraject vraagt om gedegen onderzoek en dossieropbouw, waarmee veel capaciteit gemoeid is. Bovendien komt het voor dat, zodra toezichthouders een onderzoek starten, zorgaanbieders stoppen met hun zorgorganisatie, door bijvoorbeeld faillissement aan te vragen en vervolgens als nieuwe zorgaanbieder verder te gaan.⁵² De regering acht het effectiever en efficiënter om zorgaanbieders waar mogelijk aan de voorkant te weren. De voorgestelde wijzigingen in dit wetsvoorstel verstevigen die toets aan de voorkant.

⁵⁰ Deze specifieke categorieën staan in artikel 3 Uitvoeringsbesluit Wtza.

⁵¹ Beleidsregels VOG Wtza, zie Stcrt. 2022, 201.

⁵² IKZ, *Rapport Signalen fraude in de zorg 2023*, pagina 23–24. Raadpleegbaar via <https://www.ikz.nl>.

De belangrijkste wijzigingen in die toets zijn dat:

- met dit voorstel de vergunning geweigerd of ingetrokken kan worden uitsluitend vanwege de bestuurder, de toezichthouder of een persoon die op een andere manier zeggenschap heeft in de organisatie. Het is niet langer nodig een relatie te leggen tussen die persoon en de gevolgen die dat mogelijk kan hebben voor de kwaliteit, toegankelijkheid of de betaalbaarheid van de zorg. De NZa en de IGJ hebben in het rapport «De opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg» het belang benadrukt van de deskundigheid van het bestuur.⁵³ Met dit wetsvoorstel worden mogelijkheden geboden om een vergunning te weigeren of in te trekken indien een ernstig risico bestaat voor behoorlijk of rechtmatig bestuur van de aanbieder. Ook indien de bestuurder, toezichthouder of een belangrijke leidinggevende de vergunningsvoorwaarden in het verleden heeft overtreden, kan de vergunning worden ingetrokken of geweigerd.
- met dit voorstel worden meer voorwaarden op het terrein van de bedrijfsvoering aan de vergunning gekoppeld. Zo kan met dit voorstel een vergunning worden geweigerd of ingetrokken bij een ondeugdelijke administratie als bedoeld in artikel 36 Wmg. Deze voorwaarde aan de vergunning bestaat nu niet, terwijl dit een signaal van zorgfraude kan zijn.⁵⁴

Een andere belangrijke verbetering ten opzichte van de huidige situatie is dat met dit voorstel de informatiepositie van het CIBG wordt verbeterd. Op dit moment hebben de IGJ, de NZa en de zorgverzekeraars geen overzicht van de instellingen die een vergunning aanvragen bij het CIBG. Het kan zijn dat bij één van deze partijen informatie beschikbaar is die belangrijk is voor het al dan niet verlenen van een vergunning, informatie die het CIBG nu niet heeft. Met dit voorstel worden de Kamer van Koophandel (KVK)-nummers van aanbieders die een vergunning aanvragen, verstrekt aan de IGJ, NZa en zorgverzekeraars. Zij kunnen dan intern nagaan of er iets bij hen bekend is wat van belang is voor de beoordeling van de vergunningaanvraag door het CIBG. Tevens wordt met dit wetsvoorstel voorgesteld dat ook Wlz-uitvoerders en de zorgverzekeraars uit eigen beweging of desgevraagd gegevens verstrekken aan het CIBG die van belang zijn voor het weigeren dan wel intrekken van een vergunning.

Een concreet voorbeeld waar de aanvullende weigerings- en intrekkinggronden kunnen bijdragen aan het weren van niet-integere zorgaanbieders, is in geval van faillissement(sfraude). De IGJ kan een onderzoek starten naar een bepaalde zorgaanbieder, die vervolgens failliet gaat. Indien de bestuurder een nieuwe zorgonderneming start met een nieuw KVK-nummer, kan de IGJ, indien deze zorgonderneming een vergunning aanvraagt, aan het CIBG laten weten dat de desbetreffende bestuurder in het verleden betrokken is geweest bij een faillissement. Het CIBG kan dan vervolgens de aanvrager hierop doorvragen en dit meewegen in het al dan niet verlenen van een vergunning.

Ten slotte nog het volgende. Indien een vergunning wordt ingetrokken, is het de zorgaanbieder niet langer toegestaan om zorg te verlenen. Dat kan gevolgen hebben voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorg. Daarom is intrekking van de vergunning een middel waartoe alleen in het uiterste geval kan worden overgegaan.

Waar de kwaliteit van zorg in het geding is heeft de IGJ ook minder ingrijpende handhavingsmogelijkheden. Zij heeft een uitgebreid handha-

⁵³ NZa en IGJ, *De opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg*, pagina 12–13.

⁵⁴ IKZ, *Rapport Signalen fraude in de zorg 2023*, pagina 4.

vingsinstrumentarium van minder ingrijpend tot zeer ingrijpend (bijvoorbeeld het bevel om een instelling, of een afdeling binnen een instelling, gedurende een bepaalde periode te sluiten en de zaken op orde te brengen, voordat weer zorg geleverd mag worden) dat ook in ogenschouw moet worden genomen bij de vraag wat in een bepaalde situatie, waar de kwaliteit van zorg in het geding is, een passende maatregel is.

Datzelfde geldt bijvoorbeeld indien gerede twijfel bestaat over de integriteit van een bestuurder of toezichthouder. Zeker als het om een grote zorginstelling gaat met veel cliënten, is het in eerste instantie geen proportionele maatregel om de vergunning van de instelling in te trekken. In dat geval zijn ook andere maatregelen denkbaar die voor de continuïteit van zorg veel minder ingrijpend zijn en als eerste dienen te worden afgewogen. Te denken valt aan het vorderen van een bestuursverbod bij de rechter. Wanneer door de rechter een bestuursverbod wordt opgelegd, wordt een bestuurder of lid van het onafhankelijk intern toezicht door de KVK uitgeschreven uit het Handelsregister of wordt de inschrijving in het Handelsregister geweigerd.⁵⁵ Daarmee is het bestuursverbod een instrument om bestuurders, die zich eerder schuldig hebben gemaakt aan bijvoorbeeld wanbeleid of faillissementsfraude, uit de zorg te weren. Tegelijkertijd is het opleggen van een bestuursverbod een zware maatregel, waarbij de voorbereiding een tijdrovend proces is en daardoor in gevallen soms pas laat kan worden ingegrepen. Daarom is het intrekken van een vergunning een instrument dat ook tot de mogelijkheden moet blijven behoren indien gerede twijfel bestaat over de integriteit van een bestuurder of toezichthouder. Wanneer het om een zeer kleine zorginstelling gaat, waar de bestuurder/eigenaar met één persoon (of enkele andere personen) zorg verleent, kan het in de rede liggen om direct tot intrekking van een vergunning over te gaan. Voorbeeld is een praktijk met één arts en een assistent.

2.5.2 Beoogde wijzigingen

De weigerings- en intrekingsgronden voor de vergunning worden uitgebreid op de volgende vijf punten:

- 1) Overtreden norm voor van betekenis zijnde transacties
- 2) Het niet verlenen van goede zorg (artikel 2 van de Wkkgz)
- 3) Disfunctionerende leden van de dagelijkse of algemene leiding, interne toezichthouders of personen met anderszins zeggenschap
- 4) Het niet beschikken over een deugdelijke administratie
- 5) Onvoldoende borging van een goed en rechtmatig functioneren van de zorgaanbieder

Ad 1) Overtreden norm voor van betekenis zijnde transacties

Dit wetsvoorstel bevat een norm voor van betekenis zijnde transacties, inhoudende dat zorgaanbieders (en jeugdhulpaanbieders) verplicht zijn om bij van betekenis zijnde transacties met verbonden partijen normale marktvoorwaarden te hanteren. Als een zorgaanbieder deze norm niet naleeft, dan kunnen met dit voorstel bestuursrechtelijke sancties door de NZa worden opgelegd. In het uiterste geval kan de toelatingsvergunning worden ingetrokken, mits dat in die situatie een passende maatregel is.

Ad 2) Het niet verlenen van goede zorg (artikel 2 van de Wkkgz)

In dit wetsvoorstel wordt voorgesteld om aan de intrekings- en weigeringsgronden het niet voldoen aan artikel 2 van de Wkkgz toe te voegen. Artikel 2 van de Wkkgz bepaalt dat een zorgaanbieder goede zorg moet leveren. Op dit moment kan een vergunning niet worden geweigerd of ingetrokken op grond van de vaststelling dat een instelling waarschijnlijk

⁵⁵ Het gaat hier om alle bestuursverboden, zowel civielrechtelijk als strafrechtelijk.

niet zal voldoen, of niet voldoet aan de eis van het leveren van goede zorg. Vergunningen blijken vaak aangevraagd te worden door zorgaanbieders die al zorg verlenen. Deze zijn bijvoorbeeld door een groei van het aantal werkzame zorgverleners vergunningplichtig geworden. Bij deze partijen is het zinvol om na te gaan of in er het verleden zodanige incidenten of signalen waren dat aannemelijk is dat het voldoen aan de eisen van artikel 2 van de Wkkgz niet gegarandeerd is. Bijvoorbeeld als een zorgaanbieder meerdere keren een calamiteit bij de IGJ heeft gemeld en de aanbieder nog te weinig verbetermaatregelen heeft getroffen. De IGJ en het CIBG maken nog afspraken met elkaar over de informatie die onderling gedeeld kan worden. Ook is het wenselijk om de mogelijkheid te introduceren om de vergunning van instellingen in te trekken die herhaaldelijk niet voldoen aan de eisen van de Wkkgz. Ook hiervoor geldt uiteraard dat intrekking van de vergunning proportioneel moet zijn, gelet op alle omstandigheden van het geval.

Ad 3) Disfunctionerende leden van de dagelijkse of algemene leiding, interne toezichthouders of personen met anderszins zeggenschap

Ook wordt voorgesteld aan de weigerings- en intrekingsgronden een bepaling toe te voegen over disfunctionerende leden van de dagelijkse of algemene leiding, interne toezichthouders of personen met anderszins zeggenschap. In het aanvraagformulier voor een toelatingsvergunning wordt op dit moment al gevraagd of leden van de dagelijkse of algemene leiding of leden van de interne toezichthouder van de zorgaanbieder de afgelopen vijf jaar betrokken zijn geweest bij een overtreding van de Wkkgz, Wmg, Wtza of de Wmcz 2018. Ook wordt gevraagd of de algemene leiding of leden van de interne toezichthouder betrokken zijn geweest bij een onderneming die uitstel van betaling heeft gehad of failliet is verklaard. Ook worden vragen gesteld over betrokkenheid bij bepaalde delicten, zoals valsheid in geschrifte en vermogensdelicten. Als één of meerdere van deze vragen positief worden beantwoord, wordt door het CIBG bij de vergunningverlening beoordeeld of de vergunning geweigerd zou moeten worden. Ook kan het aanleiding zijn om een VOG op te vragen of een Bibob onderzoek te starten. De bewijslast om een vergunning te weigeren in dit geval is echter hoog: er moet aannemelijk worden gemaakt dat de zorgaanbieder niet zal voldoen aan de wettelijke eisen. Als bijvoorbeeld een lid van de dagelijkse of algemene leiding in het verleden betrokken was bij wetsovertredingen, kan het lastig zijn om aannemelijk te maken dat de zorgaanbieder niet zal gaan voldoen aan de wettelijke eisen. Daarnaast wordt geen rekening gehouden met «stroman»-constructies, waarbij de leiding op papier bij andere personen ligt dan in de praktijk van de instelling het geval is. Ten slotte kan het voorkomen dat leden van de dagelijkse of algemene leiding, leden van de interne toezichthouder of personen met anderszins zeggenschap, niet betrokken waren bij overtredingen van de Wkkgz, Wmg, Wtza, of de Wmcz 2018, maar dat desondanks op redelijke wijze kan worden verwacht dat iemand een ernstig risico vormt voor behoorlijk bestuur, bijvoorbeeld omdat hij betrokken is geweest bij criminele activiteiten. In dat geval kan de vergunning worden geweigerd of ingetrokken. Wat verstaan moet worden onder behoorlijk bestuur is vastgelegd in de Governancecode zorg.

Een voorbeeld is een bestuurder van een zorgaanbieder die de zorgaanbieder failliet laat gaan of opheft, op het moment dat één of meerdere toezichthouders een onderzoek starten naar de zorgaanbieder. Vervolgens richt de bestuurder een nieuwe zorgaanbieder op of maakt hij een doorstart onder een andere naam. Op deze wijze voorkomt de bestuurder dat de toezichthouder toezicht kan houden en ontloopt zo iedere mogelijkheid tot constatering van overtre-

dingen. Toezichthouders hebben aangegeven deze situaties vaker tegen te komen, waarbij zij zien dat een bestuurder zijn bedrijfsvoering voortzet, maar zij onbevoegd zijn om te handelen omdat er sprake is van een nieuwe zorgaanbieder.

Het voorgaande is de reden om een extra weigerings- en intrekingsgrond toe te voegen op basis van het disfunctioneren van leden van de dagelijkse of algemene leiding, leden van interne toezichthouders en andere personen met zeggenschap in de zorginstelling. Hiermee wordt geëxpliciteerd dat niet alleen het functioneren van de zorginstelling, maar ook de antecedenten van bij de zorginstelling betrokken natuurlijke personen mee kunnen wegen bij het besluit om een vergunning te weigeren of in te trekken. Dan hoeft er dus niet direct een relatie te zijn met de kwaliteit, toegankelijkheid of de betaalbaarheid van de te verlenen of reeds verleende zorg. Ook het feit dat bijvoorbeeld een lid van de dagelijkse of algemene leiding in het verleden betrokken is geweest bij faillissementen, kan aanleiding zijn om de vergunning te weigeren. De beoogde kring van personen betreft de leden van de dagelijkse of algemene leiding, de leden van de interne toezichthouder alsook personen met feitelijke zeggenschap. Het opnemen van personen met feitelijke zeggenschap is van belang om te voorkomen dat malafide leden van de dagelijkse of algemene leiding met stromannen gaan werken en zich daarmee aan de werking van deze bepaling onttrekken. Hierdoor wordt het moeilijker voor aanbieders met een niet-integere bedrijfsvoering om het toezicht van de NZa en de IGJ te vermijden door een slecht presterende of frauderende zorginstelling onder een nieuwe naam voort te zetten.

Deze weigerings- en intrekingsgrond verruimt de mogelijkheden voor intrekking of weigering van een vergunning, omdat bij een zorgaanbieder met een dergelijk lid van de dagelijkse of algemene leiding, geen directe relatie hoeft te worden gelegd met de kwaliteit, toegankelijkheid of de betaalbaarheid van de te verlenen of reeds verleende zorg. Het feit dat hiermee geen directe relatie hoeft te worden gelegd, betekent overigens nog niet dat tot lichtvaardig tot het weigeren of intrekken van een vergunning zal worden overgegaan. Ook hier zal altijd moeten worden onderbouwd dat het weigeren of intrekken van een vergunning een proportionele maatregel is.

Ad 4) Het niet beschikken over een deugdelijke administratie

In het wetsvoorstel wordt voorgesteld als extra intrekings- en weigeringsgrond op te nemen dat een zorgaanbieder moet voldoen aan artikel 36 Wmg. Artikel 36 Wmg bepaalt dat een zorgaanbieder moet beschikken over een deugdelijke administratie. Dat houdt in dat uit de administratie de overeengekomen en geleverde prestaties blijken, alsmede wanneer die prestaties geleverd zijn, aan welke patiënt, en wat daarvoor de in rekening gebrachte tarieven zijn. Op dit moment kan de vergunning worden geweigerd of ingetrokken als bij de aanvraag niet aannemelijk wordt gemaakt dat de zorgaanbieder rechtmatig declareert (artikel 35 Wmg). Bij onjuiste declaraties kan gedacht worden aan declaraties voor zorg die niet geleverd is, of declaraties onder vermelding van een verkeerde prestatie of een te hoog tarief. Of onrechtmatig wordt gedeclareerd kan pas vastgesteld worden nadat een zorgaanbieder is gestart. Ook als een zorgaanbieder eenmaal is gestart, vraagt het vaak het nodige onderzoek om aan te tonen dat zorg onrechtmatig wordt gedeclareerd. Om rechtmatig te kunnen declareren is een deugdelijke administratie nodig, waarin duidelijk wordt vastgelegd aan welke cliënten welke zorg op welk moment wordt geleverd en door wie. De verplichting om als zorgaanbieder te beschikken over een deugdelijke administratie is vastgelegd in artikel 36

Wmg. Omdat de artikelen 35 en 36 Wmg in het verlengde van elkaar liggen (er is een deugdelijke administratie nodig om goed te kunnen declareren) is artikel 36 Wmg als weigerings- en intrekingsgrond toegevoegd. Het niet beschikken over een deugdelijke administratie is soms gemakkelijker aan te tonen dan het onrechtmatig declareren door een zorgaanbieder.

Ad 5) Onvoldoende borging van een goed en rechtmatig functioneren van de zorgaanbieder

Ten slotte wordt als intrekings- en weigeringsgrond voorgesteld dat een vergunning kan worden geweigerd of ingetrokken indien sprake is van zodanige omstandigheden dat een goed en rechtmatig functioneren van de zorgaanbieder redelijkerwijs onvoldoende is geborgd. Dit is een vangnetbepaling voor het geval er sprake is van feiten en omstandigheden die voldoende aanleiding geven om te veronderstellen dat een goed en rechtmatig functioneren van de zorgaanbieder onvoldoende is geborgd, maar de vergunning niet geweigerd of ingetrokken kan worden op grond van de overige intrekings- en weigeringsgronden. Indien een vergunning op deze grond geweigerd of ingetrokken wordt, zal goed gemotiveerd moeten worden om welke feiten en omstandigheden het in dat geval gaat en ook hier geldt het vereiste dat het weigeren of intrekken van een vergunning een proportionele maatregel moet zijn.

2.5.3 Verbetering informatiepositie CIBG

Bij de beoordeling van een vergunningaanvraag door het CIBG is het van belang dat het CIBG kan beschikken over die gegevens die voor deze beoordeling van belang is. Dan gaat het niet alleen om de gegevens uit het aanvraagformulier, maar ook om gegevens die bij de IGJ, de NZa, de Wlz-uitvoerders of zorgverzekeraars bekend zijn. Daarom bevat dit wetsvoorstel een bepaling die het mogelijk maakt dat de Minister bij een aanvraag voor een toelatingsvergunning door een zorgaanbieder het nummer van inschrijving bij de KVK van de zorgaanbieder verstrekt aan de zorgverzekeraars, de Wlz-uitvoerders, de NZa en de IGJ. Aan de hand van het KVK-nummer kunnen deze partijen vervolgens onderzoeken of zij over informatie beschikken, die voor de Minister van belang is voor het al dan niet verlenen van de toelatingsvergunning, en gelet daarop aan de Minister kunnen verstrekken. Deze partijen maken hierover nog samenwerkingsafspraken. Ook voor patiënten en cliënten is het relevant dat zij erop kunnen vertrouwen dat een vergunning wordt verleend aan die zorgaanbieders die voldoen aan de randvoorwaarden voor het verlenen van goede zorg. Ook kunnen de Minister en de genoemde instanties hierdoor beter hun wettelijke taak uitvoeren en voorkomen dat niet-integere zorgaanbieders een vergunning ontvangen. Het verstrekken van het KVK-nummer is een verwerking van persoonsgegevens in de zin van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), voor zover daarmee de gegevens van natuurlijke personen worden achterhaald. Dit is bijvoorbeeld het geval bij een eenmanszaak. Het voorgestelde gewijzigde artikel 8 Wtza biedt de grondslag en het doel voor deze verwerking van persoonsgegevens. Uit dit gewijzigde artikel blijkt dat het KVK-nummer wordt verstrekt met het oog op de vervulling van de taken van de IGJ, de NZa, zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders. Meer specifiek wordt het KVK-nummer verstrekt met het doel te voorkomen dat niet-integere zorgaanbieders over een vergunning kunnen beschikken. De onderhavige wijziging is noodzakelijk omdat momenteel de Minister niet in alle gevallen (tijdig) over de noodzakelijke en beschikbare informatie voor de beoordeling van de vergunningaanvraag beschikt. Dit staat een zorgvuldig vergunningsverleningsproces in de weg en kan ertoe leiden dat zorgaanbieders een vergunning krijgen, terwijl de zorgaanbieder deze niet had gekregen als alle noodzakelijke en

beschikbare informatie bekend was geweest. Het verstrekken van het KVK-nummer is zoals hiervoor geschetst dan ook noodzakelijk, ook voldoet dit aan de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit. Met het onderhavige wetsvoorstel wordt namelijk een beperkte grondslag voor gegevensverwerking gecreëerd, die in verhouding staat tot het doel. Ook is er geen beperkte mogelijkheid voor handen omdat enkel met het KVK-nummer door de IGJ, de NZa, zorgverzekeraars en zorgkantoren onderzocht kan worden of er aanwijzingen zijn dat de betreffende zorgaanbieder mogelijk geen goede of rechtmatige zorg zal verlenen.

3 Verhouding tot hoger recht

3.1 Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU)

De normen ten aanzien van normale marktvoorwaarden bij van betekenis zijnde transacties en het voorkomen van onverantwoorde risico's bij het aantrekken of terugbetalen van eigen of vreemd vermogen, alsmede het verbod op winstuitkering, de voorwaarden voor het doen van een winstuitkering door zorgaanbieders die niet onder het winstuitkeringsverbod vallen en jeugdhulpaanbieders én de extra weigerings- en intrekingsgronden aan de vergunning voor zorgaanbieders vormen een belemmering van het vrij verkeer van kapitaal, vestiging en diensten. Zoals hieronder wordt toegelicht kunnen deze belemmeringen echter worden gerechtvaardigd. Omdat voor de onderwerpen uit dit wetsvoorstel geen sprake is van harmoniserende wetgeving, is voor deze rechtvaardiging getoetst aan het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU).⁵⁶

Op grond van de rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie (HvJ EU) volgt dat nationale maatregelen die de uitoefening van de door het gemeenschapsrecht gewaarborgde fundamentele vrijheden belemmeren slechts gerechtvaardigd kunnen zijn wanneer zij aan de volgende vijf voorwaarden voldoen:

- De maatregel moet worden gerechtvaardigd op grond van verdragsexcepties of een dwingende reden van algemeen belang (de zogenaamde rule of reason);
- De maatregel moet geschikt zijn om de verwezenlijking van het nagestreefde doel te waarborgen;
- De maatregel mag niet verder gaan dan nodig is voor het bereiken van dat doel;
- De maatregel moet kenbaar en voorspelbaar zijn;
- De maatregel moet zonder discriminatie worden toegepast.⁵⁷

Op grond van artikel 52 jo. artikel 62 VWEU kan de volksgezondheid een rechtvaardiging zijn voor de beperking van de vrijheid van vestiging en het vrij verkeer van diensten. Daarnaast kan volgens vaste jurisprudentie van het HvJ EU zowel de volksgezondheid als het financieel evenwicht van het sociale zekerheidsstelsel een rechtvaardiging zijn voor belemmeringen van het vrij verkeer van kapitaal, vestiging, en diensten. Aangezien het doel van voorliggend wetsvoorstel is gelegen in het behoud van een stelsel van betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede zorg en jeugdhulp is er sprake van een gerechtvaardigd doel. Zoals toegelicht in paragraaf 2.2 en 2.3 is de verwachting dat de voorgestelde normen over het tegengaan van onverantwoorde risico's bij de omgang met vermogen

⁵⁶ De Dienstenrichtlijn is niet van toepassing op diensten van de gezondheidszorg en sociale diensten.

⁵⁷ O.a. Hof van Justitie Hof van Justitie, 30 november 1995, C-55/94, ECLI:EU:C:1995:411 (Gebhard) Hof van Justitie, 18 september 2019, C-222/18, ECLI:EU:C:2019:751, Hof van Justitie, 19 oktober 2016, C-148/15, ECLI:EU:C:2016:776 (Deutsche Parkinson Vereinigung) en Hof van Justitie 23 december 2015, C-333/14, ECLI:EU:2015:845 (Scotch Whisky Association).

en over van betekenis zijnde transacties bijdragen aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg- en jeugdhulp. Onder meer door het voorkomen van ondoelmatige bestedingen van gelden die door belasting- en premieheffing ten behoeve van de volksgezondheid en de jeugdhulp zijn verkregen. Dat is van belang omdat de betaalbaarheid van de stelsels van zorg en jeugdhulp in den brede onder druk staan.⁵⁸ De financiële houdbaarheid van de stelsels is essentieel. Zorg moet beschikbaar blijven voor iedereen die dat nodig heeft. Kinderen en gezinnen moeten nu en in de toekomst goede jeugdhulp kunnen blijven ontvangen. Er is voor gekozen zoveel mogelijk aan te sluiten bij wat ook nu reeds van een zorg- en jeugdhulpaanbieder verwacht mag worden.⁵⁹ Daarmee wordt geborgd dat het wetsvoorstel niet verder gaat dan nodig is. Er is bijvoorbeeld niet voor gekozen om transacties tussen een zorg- of jeugdhulpaanbieder en een partij waarbij een lid van de dagelijkse of algemene leiding van die aanbieder een belang heeft geheel te verbieden, maar te volstaan met de verplichting dat in zo'n geval moet zijn gewaarborgd dat sprake is van normale marktvoorwaarden. Ook is afgezien van het stellen van een brede norm, maar is deze gespecificeerd naar de specifieke risico's bij grote («van betekenis zijnde») transacties die plaatsvinden met verbonden partijen en (kortweg) familieleden van de dagelijkse of algemene leiding en de interne toezichthouder.

De extra weigerings- en intrekingsgronden aan de vergunning beogen de volksgezondheid te beschermen, zonder dat daarbij verder wordt gegaan dan noodzakelijk om dit doel te bereiken. De maatregel is noodzakelijk omdat het onder de huidige weigerings- en intrekingsgronden voor de Wtza-vergunning nog steeds mogelijk is dat zorgaanbieders met disfunctionerende leden van de algemene of dagelijkse leiding of de toezichthouder over een toelatingsvergunning beschikken.

Voorts blijft het met het oog op het borgen van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg noodzakelijk om het winstverbod voor hoofdaanemers van intramurale Zvw- en Wlz-zorg in stand te laten. Immers, zoals in paragraaf 2.1 uiteen is gezet, is in deze sectoren het risico op negatieve effecten bij het toestaan van winstuitkeringen groot. Het winstuitkeringsverbod is daarom een passend en geschikt middel om het beoogde doel van bescherming van volksgezondheid te bereiken. Hierbij is overigens géén sprake van een nieuwe belemmering voor de vrijverkeersbepalingen. Het winstverbod voor deze zorgaanbieders geldt immers ook reeds op grond van de nu geldende wetgeving.

Dit wetsvoorstel regelt verder voorwaarden aan de winstuitkering door zorgaanbieders voor wie geen winstuitkeringsverbod geldt en aan de winstuitkering door jeugdhulpaanbieders. Daarbij is het uitgangspunt dat de positieve effecten van het kunnen doen van een winstuitkering voor de genoemde publieke belangen zoveel mogelijk blijven bestaan en tegelijk de risico's zo gering mogelijk worden gehouden. Deze voorwaarden waarborgen dat winstuitkeringen niet ten koste gaan van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg en jeugdhulp. De voorwaarden zijn aan deze waarden gerelateerd, bijvoorbeeld door de relatie met de kwaliteit van de zorg of jeugdhulp (geen winstuitkering over de periode dat IGJ een maatregel heeft opgelegd, het regelmatig doen van een cliënttevredenheidsonderzoek). Of de relatie met de betaal-

⁵⁸ Zie onder meer: Raad Volksgezondheid & Samenleving, *Met de stroom mee, naar een duurzaam en adaptief stelsel van zorg en ondersteuning*, Den Haag 2023; Commissie van Wijzen, *Jeugdzorg: een onderwerp van aanhoudende zorg*, 18 mei 2021; AEF, *Stelsel in groei*, 15 december 2020.

⁵⁹ Bijvoorbeeld op grond van de voor zorg- of jeugdhulpaanbieders geldende regels uit het BW en de relevante governancecodes.

baarheid (geen tariefdelict of overtreding transparantiebepaling) en toegankelijkheid (de continuïteit van de zorg en jeugdhulp moet gewaarborgd zijn na de winstuitkering, en de ratio's moeten in orde zijn). Voor wat betreft de eis dat de maatregelen niet verder gaan dan noodzakelijk wordt opgemerkt dat de gestelde voorwaarden van dien aard zijn dat elke redelijk handelende zorg- en jeugdhulpaanbieder bij het doen van een winstuitkering deze reeds uit eigener beweging zou moeten toepassen.

Door de combinatie van een winstuitkeringsverbod voor specifieke zorgsectoren en het stellen van voorwaarden aan de winstuitkering door zorg- en jeugd-aanbieders wordt het winstregime zo proportioneel en gericht mogelijk vormgegeven. Het HvJ EU heeft in zijn jurisprudentie een dergelijke gedifferentieerde aanpak geaccepteerd.⁶⁰

Voor alle voornoemde maatregelen geldt dat deze bij wet worden geregeld en dat zij daarmee kenbaar en voorspelbaar zijn, waarbij het overigens zo is dat het winstuitkeringsverbod en de aangescherpte vergunningsvoorwaarden een aanpassing zijn van bestaande wetgeving. De maatregelen worden ten slotte zonder onderscheid opgelegd en zijn hiermee non-discriminatoir.

3.2 Europees Verdrag van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM)

Zoals hiervoor is toegelicht blijft het winstuitkeringsverbod binnen de zorgsector voor hoofdaanemers van intramurale Zvw- en Wlz-zorg bestaan. Daarnaast worden er zowel in de zorg als in de jeugdhulp voorwaarden gesteld aan het doen van winstuitkeringen. Een maatregel als deze grijpt in op het eigendomsrecht, zoals vastgelegd in artikel 1 van het Eerste Protocol bij het EVRM.

Een beperking op dit recht is volgens de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) alleen gerechtvaardigd indien de betreffende normen:

- bij wet zijn voorzien;
- een legitiem doel dienen in het algemeen belang;
- een behoorlijk evenwicht vormen tussen de vereisten van het algemeen belang van de samenleving en de bescherming van de fundamentele rechten van de instelling en;
- toegankelijk, voldoende nauwkeurig en voorzienbaar zijn.

Het winstuitkeringsverbod en het stellen van voorwaarden aan winstuitkeringen door zorg- en jeugdhulpaanbieders moeten een wettelijke grondslag hebben die toegankelijk, voldoende precies en voorzienbaar is. De eerste en de vierde voorwaarde van het EHRM hangen hier met elkaar samen. Het winstuitkeringsverbod en de voorwaarden voor het doen van een winstuitkering zijn bij wet geregeld. De bepalingen uit het wetsvoorstel zijn daarnaast toegankelijk voor eenieder die met dit onderwerp te maken heeft. Daarmee is de beperking voldoende nauwkeurig en voorzienbaar.

De beperking dient een legitiem doel, namelijk het behoud van een stelsel van betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede zorg en jeugdhulp. Voorkomen moet worden dat de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg en jeugdhulp vanwege winstuitkeringen aan private partijen onder druk komen te staan.

Ten slotte moet de maatregel proportioneel zijn, waarbij een behoorlijk evenwicht moet bestaan tussen de belangen die met de maatregel gediend zijn en de individuele belangen van de betrokkene die hiermee

⁶⁰ HvJ EU 1 juni 2010, zaaknummers C-570/07 en C-571/07, Blanco Pérez, ECLI:EU:C:2010:300 en HvJ EU 28 februari 2018, zaaknummer C-3/17, Sporting Odds, ECLI:EU:C:2018:130.

worden beperkt. De doelstelling van de wettelijke maatregelen is het waarborgen van de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg en de jeugdhulp. Kwalitatief goede en betaalbare zorg en jeugdhulp is van groot belang, ook voor de kwaliteit van leven van mensen. Financiële belangen van investeerders of andere betrokkenen bij de zorg of jeugdhulp mogen daarom niet boven de genoemde belangen gaan. Om dit ook in de toekomst te voorkomen, wordt het winstuitkeringsverbod in bepaalde zorgsectoren (waar hoge risico's bestaan) gehandhaafd. Voor aanbieders die nu winst mogen uitkeren worden voorwaarden gesteld voordat van winstuitkering sprake kan zijn. Deze maatregelen zijn al bestaand (het winstuitkeringsverbod) of worden zodanig vormgegeven dat beperkingen alleen worden opgelegd als er sprake is van een reëel risico. Bij de voorwaarden wordt aangeknoopt bij bestaande risico's voor de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Deze voorwaarden zijn gerelateerd aan de publieke belangen.

4 Verhouding tot nationale regelgeving

4.1 Wet toetreding zorgaanbieders

Dit wetsvoorstel bevat een aanvulling op de Wtza (zie paragraaf 2.5). De intrekings- en weigeringsgronden voor een Wtza-vergunning worden uitgebreid, met als doel om niet-integere of kwalitatief slecht presterende zorginstellingen beter te kunnen weren. Hierdoor wordt de toets aan de voorkant verstevigd, omdat een vergunning kan worden geweigerd indien aannemelijk is dat een zorginstelling niet aan alle voorwaarden uit de Wtza voldoet. Ook wordt het eenvoudiger, waar passend, om een verleende vergunning in te trekken.

4.2 Wet marktordening gezondheidszorg

De Wmg bevat regels over de marktordening, doelmatigheid en beheerste kostenontwikkeling op het gebied van de gezondheidszorg. De Wmg is van toepassing op alle zorgaanbieders (hoofd- en onderaannemers) en zorgverzekeraars en stelt eisen aan de financiële bedrijfsvoering van deze ondernemingen. De NZa houdt als toezichthouder toezicht op de bepalingen uit de Wmg.⁶¹ Dit wetsvoorstel bevat een wijziging van de Wmg door de eisen aan de financiële bedrijfsvoering uit te breiden met normen ten aanzien van de winstuitkeringen, ten aanzien van het (niet) nemen van onverantwoorde risico's en van betekenis zijnde transacties (zie paragrafen 2.1, 2.2 en 2.3). De NZa wordt hierdoor bevoegd om toezicht te houden op de naleving van de nieuwe bepalingen. Dit kan met gebruikmaking van de bestaande handhavinginstrumenten uit de Wmg indien een aanbieder de bedoelde normen overtreedt.

4.3 Wet toelating zorginstellingen

Na de inwerkingtreding van de Wtza per 1 januari 2022 bevat de WTZi uitsluitend nog het verbod op winstoogmerk⁶² en de taken en positie van het CSZ.⁶³ Zoals in paragraaf 2.1 is toegelicht wordt voorgesteld om de bepalingen omtrent winstuitkering na inwerkingtreding van dit wetsvoorstel op te nemen in de Wmg. Daarnaast is in paragraaf 2.4 uiteengezet dat het toezicht rondom vervreemding van onroerend goed in dit wetsvoorstel anders wordt vormgegeven. Als gevolg daarvan wordt het CSZ als zelfstandig bestuursorgaan (zbo) opgeheven. Dit betekent ook

⁶¹ Hoofdstuk 3 Wmg.

⁶² Hoofdstuk II WTZi.

⁶³ Hoofdstuk VI WTZi.

dat de WTZi, die altijd al bedoeld was als een tijdelijke regeling, kan worden ingetrokken.

4.4 Burgerlijk Wetboek

Het Burgerlijk Wetboek (BW) regelt de rechtsverhouding tussen private partijen. De meeste zorg- en jeugdhulpaanbieders zijn privaatrechtelijke partijen. Vaak bezitten zij rechtspersoonlijkheid. Afhankelijk van de rechtsvorm van de zorg- of jeugdhulpaanbieder gelden daarom verschillende bepalingen uit het BW. Als de zorg- of jeugdhulpaanbieder privaatrechtelijk rechtspersoon is, is Boek 2 van het BW van toepassing. De bepalingen uit Boek 2 van het BW stellen onder meer regels over de interne bestuursstructuur binnen een onderneming, de wijze van besluitvorming en de manier van financiële verantwoording. Boek 2 van het BW bevat een aantal sectoroverstijgende regels waaraan elke rechtspersoon moet kunnen voldoen. In aanvulling op de regels in Boek 2 van het BW kunnen nadere eisen worden gesteld aan rechtspersonen die hun werk verrichten in een specifieke sector, in dit geval zorg- en jeugdhulpaanbieders. De norm voor van betekenis zijnde transacties is een dergelijke nadere eis. Of de voorwaarde dat een winstuitkering moet worden goedgekeurd door de interne toezichthouder van de zorgaanbieder (indien de zorgaanbieder op grond van de Wtza verplicht is een dergelijke interne toezichthouder te hebben). Naast deze eisen blijven de verschillende regels uit Boek 2 van het BW die zien op bestuur en toezicht bij rechtspersonen, onverkort van kracht. Welke regels precies gelden, is afhankelijk van de organisatievorm van de zorg- en jeugdhulpaanbieders. Overtreding van deze regels kan dan ook mede overtreding van de norm voor integere bedrijfsvoering betekenen.

4.5 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Op grond van artikel 2 van de Wkkgz is een zorgaanbieder verplicht om goede zorg aan te bieden, waaronder wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau. De criteria waaraan goede zorg dient te voldoen zijn in artikel 2 van de Wkkgz nader uitgewerkt. Goede zorg is zorg die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt, waarbij zorgaanbieders en zorgverleners handelen in overeenstemming met de professionele standaarden en kwaliteitsstandaarden. Met dit wetsvoorstel komt dit uitgangspunt ook terug in de Wtza door het verlenen van goede zorg als weigerings- en intrekingsgrond van de vergunningplicht in de Wtza op te nemen. Daarnaast bevat artikel 3 van de Wkkgz voor de zorgaanbieder de verplichting om de zorgverlening op zodanige wijze te organiseren dat dit redelijkerwijs leidt tot het verlenen van goede zorg. Dit is een norm die eisen stelt aan de organisatie van de zorgaanbieder, maar waarbij de kwaliteit van de zorg centraal staat. Deze norm overlapt niet met de in dit wetsvoorstel voorgestelde norm voor van betekenis zijnde transacties. Zoals hiervoor in paragraaf 2.3 is toegelicht staat de voorgestelde norm voor van betekenis zijnde transacties los van de kwaliteit van de verleende zorg in een concreet geval. Ook als deze niet tekortschiet of als het verband met tekortschietende zorg niet is aan te tonen, kan de in het wetsvoorstel voorgestelde norm worden gehandhaafd.

4.6 Wet ambulancevoorzieningen

De Wet ambulancevoorzieningen geeft regels inzake de organisatie, beschikbaarheid en kwaliteit van ambulancevoorzieningen. Volgens de Wet ambulancevoorzieningen is het mogelijk om winst uit te keren door de Regionale Ambulancevoorziening of haar onderaannemers, zolang de

Regionale Ambulancevoorziening in een dusdanige financiële staat blijft verkeren dat de continuïteit van de ambulancezorg niet in gevaar komt.⁶⁴ Dit kan overlappen met het voornemen van dit wetsvoorstel om voor bepaalde vormen van zorg nadere voorwaarden te stellen alvorens winst mag worden uitgekeerd. Omdat de regeling op grond van de Wet ambulancevoorzieningen een eigen samenhang en logica bevat en reeds voldoende waarborgen bevat om risico's die ontstaan door het toestaan van winstuitkeringen tegen te gaan, is het voornemen om de bepalingen in de Wet ambulancevoorzieningen in stand te houden en de ambulancevoorzieningen uit te zonderen van de reikwijdte van de bepalingen omtrent winstuitkering.

4.7 Wet afbreking zwangerschap, Wet op de orgaandonatie, Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal

De Wet afbreking zwangerschap, de Wet op de orgaandonatie en de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal bevatten voor bepaalde instellingen of rechtspersonen die activiteiten uitvoeren die onder de reikwijdte van de respectievelijke wetten vallen, een verbod op het behalen van winst of het doen uitkeren van winst. Met het wetsvoorstel wordt niet beoogd hierin wijzigingen aan te brengen, deze verboden zullen dus in stand blijven.

4.8 Wet normering topinkomens

De Wet normering topinkomens (WNT) stelt regels over de hoogte van topinkomens in de publieke en semipublieke sector en is van toepassing op jeugdhulp – en zorginstellingen. Het bedrag dat topfunctionarissen van deze instellingen maximaal aan bezoldiging mogen ontvangen is derhalve gereguleerd. Het onderhavige wetsvoorstel stelt geen regels aan de hoogte van inkomen uit arbeid. Dit wetsvoorstel heeft daarom een andere strekking en laat de regeling in de WNT onverlet.

4.9 Toepassing in Caribisch Nederland

Dit wetsvoorstel heeft geen gevolgen voor Caribisch Nederland. Caribisch Nederland heeft ten aanzien van deze onderwerpen eigen wetgeving. De organisatie van de zorg en jeugdhulp is geregeld op een andere wijze (Bijvoorbeeld via het Besluit zorgverzekering BES, de wet zorginstellingen BES en paragraaf 4 van de Invoeringswet openbare lichamen BES en het Besluit pleegzorg BES). De wijzigingen uit het onderhavige wetsvoorstel kunnen niet via dit voorstel worden doorgevoerd in Caribisch Nederland, omdat dit voorstel niet goed aansluit bij de wetgeving die aldaar op dit moment geldt. Zo bestaat er geen wetgeving die vergelijkbaar is met de Wtza, Wmg of de betreffende onderdelen van de Jeugdwet. Wel wordt er toegewerkt naar een op maat gemaakt Caribisch stelsel voor zorg, jeugd en maatschappelijke ondersteuning, inclusief de daarbij behorende wet- en regelgeving, passend bij de specifieke omstandigheden van Caribisch Nederland.⁶⁵

5 Regeldruk

Het wetsvoorstel bevat een aantal aanvullende verplichtingen voor zorg- en jeugdhulpaanbieders, er vervallen echter ook verplichtingen voortkomend uit de WTZi ten aanzien van de vervreemding van onroerende zaken. Wanneer het wetsvoorstel wordt gezien in samenhang met de Wtza en het intrekken van de gehele WTZi, dan leidt het tot een vereenvou-

⁶⁴ Artikel 19 van de Wet ambulancevoorzieningen.

⁶⁵ Kamerstukken II 2022/23, 36 200-XVI, nr. 9.

diging van het huidige complexe stelsel van wet- en regelgeving rondom transparantie en verantwoording in de zorg. Sira Consulting heeft in 2022 bij de voorbereiding van het voorontwerp een regeldruktoets uitgevoerd.⁶⁶ Vervolgens is de regeldruk twee keer herzien in verband met de internetconsultatie en het advies van de Raad van State.⁶⁷ Voor het inzichtelijk maken van de regeldrukeffecten die voortkomen uit het wetsvoorstel is gebruik gemaakt van het Handboek Meting Regeldruk (EZK, 2018).⁶⁸ Het wetsvoorstel leidt tot de volgende regeldrukeffecten.

Regeldrukeffect	Totale regeldruk in €
<i>Enmalige</i> regeldrukeffecten i.v.m. kennisname gewijzigde wet- en regelgeving.	€ 168.551
<i>Structurele</i> regeldrukeffecten i.v.m. normen voor winstuitkeringen, waarvan:	€ 18.990.756
– verplicht onafhankelijk cliëntenonderzoek	€ 18.855.000
– berekenen financiële ratio's	€ 135.756
<i>Structurele</i> regeldrukeffecten i.v.m. norm: geen onverantwoorde risico's bij het aantrekken of terugbetalen van eigen of vreemd vermogen.	€ 0
<i>Structurele</i> regeldrukeffecten i.v.m. norm voor van betekenis zijnde transacties.	€ 0
<i>Structurele</i> regeldrukeffecten i.v.m. extra weigerings- en intrekingsgronden aan een Wtza-vergunning.	€ 0
<i>Structurele</i> regeldrukeffecten i.v.m. modernisering van het toezicht op vastgoedtransacties in de zorg.	Minus € 1.126.083 (lastenverlichting)
Totale structurele regeldrukeffecten	€ 17.864.673

De *toename* van de structurele regeldruk in verband met het wetsvoorstel wordt in totaal geraamd op jaarlijks € 18.990.756. De vermindering van de structurele regeldruk als gevolg van het opheffen van het CSZ, geraamd op jaarlijks € 1.126.083, wordt hiervan afgetrokken. De totale netto structurele regeldruk wordt dan ook geraamd op € 17.864.673. De structurele regeldrukeffecten voor de aanbieders worden onderstaand per wijziging toegelicht.

5.1 Normen voor winstuitkeringen

In het wetsvoorstel zijn voorwaarden voor winstuitkering opgenomen voor zorg- en jeugdhulpaanbieders die niet onder het winstuitkeringsverbod vallen. De regeldruk als gevolg van deze voorwaarden is nog niet eerder beschreven of gekwantificeerd omdat deze nog niet expliciet in de wet waren opgenomen.

De expliciete verplichtingen in de voorwaarden om winst uit te keren leiden tot regeldruk. Dit betreft de verplichting om tweejaarlijks een onafhankelijk cliëntenonderzoek uit te voeren en te publiceren, en de verplichting om vier ratio's/percentages te berekenen om te toetsen of de financiële gezondheid op orde is. Zie voor een uitgebreide toelichting paragraaf 2.1.2.

Onafhankelijk cliëntenonderzoek

De regeldruk voor het laten uitvoeren van onafhankelijk cliëntenonderzoek bedraagt structureel maximaal € 18.855.000 per jaar. De regeldruk wordt

⁶⁶ Sira Consulting, *Wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz)*, 8 november 2022.

⁶⁷ Sira Consulting, *Herberekening regeldrukkosten Wibz*, 1 februari 2024. Sira Consulting, *Regeldruktoets aanpassingen Wibz*, januari 2025.

⁶⁸ Dit is een Rijksbreed gehanteerde methodiek voor het kwantificeren en kwalificeren van administratieve lasten en regeldruk.

dus grotendeels veroorzaakt door deze voorwaarde. Dit bedrag dient echter gerelativeerd te worden.

De kosten voor een onafhankelijk cliëntenonderzoek hangen af van de omvang van het onderzoek (aantal respondenten) en de gekozen methodiek. Sira Consulting is uitgegaan van een gemiddelde prijs per onafhankelijk cliëntenonderzoek van € 5.000 euro.⁶⁹ Voor een kleine aanbieder, waarbij een beperkt aantal respondenten betrokken is bij het onderzoek, kan het onderzoek naar verwachting voor een lager bedrag worden uitgevoerd, namelijk € 1.000, aldus Sira Consulting.

Ook is uitgegaan van het maximale aantal aanbieders dat winst *mag* uitkeren. In de praktijk zal de regeldruk naar verwachting (veel) lager uitvallen, omdat een beperkt deel van de aanbieders die winst mogen uitkeren ook daadwerkelijk winst zullen uitkeren in de praktijk. Echter, wegens gebrek aan onderzoek/cijfers heeft Sira Consulting dit niet preciezer kunnen berekenen.

Financiële ratio's

De regeldruk die gepaard gaat met het berekenen van de financiële ratio's bedragen structureel maximaal € 135.756 per jaar. Ook bij deze voorwaarde is uitgegaan van het maximale aantal aanbieders dat winst *mag* uitkeren. Naar verwachting zal ook hier de regeldruk lager uitvallen omdat een beperkt deel van deze aanbieders daadwerkelijk winst uitkeert.

5.2 Geen onverantwoorde risico's bij het aantrekken of terugbetalen van eigen of vreemd vermogen.

In het wetsvoorstel zijn niet langer expliciete eisen opgenomen over de wijze waarop de verplichting moet worden nageleefd of over de wijze waarop moet worden aangetoond dat de verplichting is nageleefd. De verplichting heeft daarom betrekking op een manier van handelen en leidt niet direct tot extra handelingen of kosten. De verplichting heeft daarom naar verwachting geen (kwantificeerbare) regeldrukeffecten.

5.3 Norm voor van betekenis zijnde transacties

In het wetsvoorstel is een concrete norm opgenomen dat zorgaanbieders bij grote (van betekenis zijnde) transacties met verbonden partijen⁷⁰ ervoor moeten zorgen dat er sprake is van normale marktvoorwaarden. Een uitzondering geldt wanneer de zorgaanbieder:

- Een hogere vergoeding dan tegen normale marktvoorwaarden ontvangt
- Een lagere vergoeding dan tegen normale marktvoorwaarden verschaft
- De transactie wordt aangegaan met een partij met een sociale of ideële doelstelling.⁷¹

Deze norm brengt geen regeldruk met zich mee. Dit komt omdat de norm betrekking heeft op de wijze van handelen en er geen expliciete eisen (meer) zijn opgenomen over de wijze waarop de verplichting moet worden nageleefd of over de wijze waarop moet worden aangetoond dat de verplichting is nageleefd.

⁶⁹ Deze schatting is gedaan op basis van een beperkt marktonderzoek.

⁷⁰ Dit betreft een verbonden partij zoals gedefinieerd in de IAS 24 of een echtgenoot of andere levensgezel, pleegkind, of bloed- of aanverwant tot in de tweede graad van de leden van de dagelijkse of algemene leiding van de zorgaanbieder of van de interne toezichthouder.

⁷¹ Daarbij dient de transactie wel te voldoen aan bij amvb te stellen voorwaarden.

5.4 Modernisering van het toezicht op vastgoedtransacties in de zorg

De status van het CSZ als zbo wordt beëindigd met de inwerkingtreding van het wetsvoorstel (zie paragraaf 2.4). Voor het berekenen van de gevolgen voor de regeldruk zijn transacties met een beperkte omvang⁷² en grote en complexe transacties onderscheiden. Een zorgaanbieder hoeft geen melding meer te doen bij het CSZ van voorgenomen vastgoedtransacties. Daarbij vervalt ook het proces van goedkeuring van de transactie door het CSZ.

Het vervallen van de verplichting om goedkeuring te vragen voor vastgoedtransacties leidt tot een geschatte structurele vermindering van de regeldruk van € 1.126.083.

5.5 Extra weigerings- en intrekingsgronden aan een Wtza-vergunning

Het wetsvoorstel bevat een aantal aanvullende intrekings- en weigeringsgronden om de vergunning van zorginstellingen met verkeerde intenties te kunnen weren (zie paragraaf 2.5). De extra intrekings- en weigeringsgronden leiden naar verwachting niet tot aanvullende vragen in het aanvraagformulier, wel op sommige onderdelen tot een aanscherping van de bestaande vragen. Het wetsvoorstel bevat geen nieuwe of aanvullende lasten en leidt ook niet tot een uitbreiding van de bestaande doelgroep.

6 Uitvoering

Toelatingsvergunning

Het CIBG is belast met de procedures omtrent de toelatingsvergunning, zoals vastgelegd in de Wtza. De vergunning dient te worden aangevraagd door elektronische aanlevering van een volledig ingevuld aanvraagformulier met de in dat formulier genoemde bescheiden, bij het CIBG via het portal www.toetredingzorgaanbieders.nl of door het volledig ingevulde aanvraagformulier met de in dat formulier genoemde bescheiden, per post naar het CIBG te sturen. Op grond van het ingevulde aanvraagformulier, de in dat formulier genoemde bescheiden en overige informatie uit anderen bronnen, kan het CIBG beoordelen of het aannemelijk is dat zal worden voldaan aan de vergunningsvoorwaarden. Daarnaast kunnen de via het formulier aangeleverde gegevens en signalen uit andere bronnen van belang zijn om te bepalen of een VOG moet worden verstrekt of een Bibob-onderzoek moet worden gestart. De uitbreiding van de vergunningsvoorwaarden en de uitbreiding van gegevensuitwisseling met toezichthouders, zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders/zorgkantoren, zoals in dit wetsvoorstel opgenomen, kan voor het CIBG van belang zijn voor het al dan niet verlenen of intrekken van de vergunning. Het aanvraagformulier voor de vergunning wordt aangepast naar aanleiding van de extra weigeringsgronden. Hierover zal overleg plaatsvinden met het CIBG. De Uitvoeringsregeling Wtza zal hiervoor worden gewijzigd.

7 Toezicht en handhaving

De IGJ en de NZa houden ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid toezicht op de zorg, jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Dat gebeurt voor zover van toepassing in samenwerking met andere inspecties en toezichthouders. De Autoriteit Consument en Markt (ACM) controleert zorgondernemingen op grond van de Mededingingswet. In dit wetsvoorstel wordt het instrumentarium van de NZa uitgebreid. Deze uitbreiding dient mede gezien te worden in het licht van de nieuwe taken

⁷² Vanaf 1 januari 2020 is immers geen goedkeuring meer vereist voor «kleine» vervreemdingen.

van de NZa, zoals voorgesteld in het Wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg.

7.1 Context

Het toezicht op de naleving van de regels over financiële bedrijfsvoering, de aanlevering van de jaarverantwoording en het verbod voor sommige zorginstellingen om een winsttoegmerk te hebben, is per 1 januari 2022 van de IGJ overgegaan naar de NZa.⁷³ Deze keuze was onder meer gebaseerd op het gegeven dat het externe onafhankelijke toezicht op de transparantie van de financiële bedrijfsvoering van zorgaanbieders in het verlengde lag van bestaande, veelal financieel-economische toezichtstaken van de NZa zoals het voeren van een deugdelijke administratie (artikel 36 Wmg), het correct declareren van zorg (artikel 35 Wmg) en het voeren van een transparante bedrijfsvoering (artikel 40a Wmg). Onderhavig wetsvoorstel regelt een verdere uitbreiding van het instrumentarium van de NZa.

7.2 Uitbreiding toezichtstaken NZa

De NZa krijgt met dit wetsvoorstel onder andere de bevoegdheid om toezicht te houden op de naleving van de norm voor van betekenis zijnde transacties en op de norm gericht op het vermijden van onverantwoorde risico's bij vermogenstransacties. De NZa ziet hierop toe en kan zo nodig handhaven. Het wetsvoorstel voorziet in de mogelijkheid voor de NZa om tijdig en effectief op te treden, passend bij de aard en ernst van de overtreding en het type zorg- of jeugdhulpaanbieder waar de overtreding zich heeft voorgedaan. Ook kan de NZa in beleid aan het veld nadere handvatten verschaffen ter invulling van de in het wetsvoorstel opgenomen normen.

Daarnaast zal de NZa toezicht houden op de voorwaarden voor winstuitkering door zorg- en jeugdhulpaanbieders. Verder houdt de NZa haar bestaande toezichthoudende bevoegdheid ten aanzien van het winstuitkeringsverbod voor (bepaalde) zorgaanbieders.

Vanwege het belang dat de regering hecht aan een onafhankelijke taakuitoefening van het toezicht en de specifieke deskundigheid die het toezicht op de voorgestelde onderdelen van de bedrijfsvoering vergt is de regering van mening dat de NZa de aangewezen toezichthouder is om hierop publiekrechtelijk toezicht te houden.

De NZa houdt zich binnen de kaders van de Wmg onder meer bezig met marktontwikkeling en marktordening (met inbegrip van marktonderzoek) op het gebied van zorg en met het houden van toezicht op zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders en – voor een aantal wettelijke verplichtingen – aanbieders van zorg als bedoeld in de Zvw en de Wlz.

Daarnaast regelt het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg onder meer taken voor de NZa op het gebied van inzicht in de beschikbaarheid van jeugdzorg (stelselonderzoek en vroegsignalering) en het toezicht op de naleving van de eerdergenoemde verplichtingen ten aanzien van een transparante financiële bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoording.

De in dit wetsvoorstel voorgestelde taken van de NZa liggen in het verlengde daarvan, omdat het gaat om voorwaarden waaronder aanbieders op de markt mogen opereren. Om tot een zorgvuldige afweging te komen van de voorgestelde verruiming van de taken van de NZa op het gebied van zorg en jeugdhulp, is het besliskader privatisering

⁷³ Middels wijziging van artikel 16 van de Wmg is het toezicht op de naleving van deze bepalingen overgeheveld naar de NZa.

en verzelfstandiging van de Parlementaire Onderzoekscommissie van de Eerste Kamer toegepast.⁷⁴

De NZa is de aangewezen instantie vanwege de volgende omstandigheden:

– *Behoeftte aan onafhankelijke taakuitvoering*

Toezichthouders vormen de ogen en oren van de Minister als beleids- en stelselverantwoordelijke en van de samenleving in het kader van het algemeen belang van goede, toegankelijke en betaalbare zorg en jeugdhulp. Het is daarom van groot belang dat zij hun toezichtstaak onafhankelijk kunnen uitoefenen, zodanig dat hun bevindingen niet worden beïnvloed door politieke afwegingen of druk uit het beleid of de onder toezicht staande organisaties. Door het beleggen van de voorgestelde taken bij een zbo, in dit geval de NZa, is een onafhankelijke uitoefening van de toezichttaak maximaal geborgd.⁷⁵ Een besluit dat de zorg- of jeugdhulpaanbieder de wet- en regelgeving heeft overtreden kan behoorlijke impact hebben voor de desbetreffende aanbieder, zeker als het gaat om regels over van betekenis zijnde transacties, het nemen van onverantwoorde risico bij vermogenstransacties of overtreding van de bepalingen omtrent winstuitkering. De reputatieschade die optreedt bij het oordeel dat de wet is overtreden, kan invloed hebben op de hoeveelheid cliënten of jeugdigen en kan soms ook financiers extra kritisch maken over de bedrijfsvoering. Ook voor anderen bij de zorg of jeugdhulp betrokken partijen zoals gemeenten of zorgverzekeraars is van belang dat het onderzoek naar eventuele overtredingen en besluitvorming over de reactie op vastgestelde overtredingen door een deskundige en onafhankelijke toezichthouder wordt uitgevoerd.

Voor de uitvoering van de voorgestelde taken is daarom een gezaghebbende autoriteit nodig die onafhankelijk, slagvaardig en op afstand ten opzichte van het veld en de betrokken departementen kan optreden. Bij instelling van de NZa als zbo is overwogen dat juist deze onafhankelijkheid een belangrijke reden is om de NZa als zbo in te stellen.⁷⁶

De NZa is onder meer vanwege haar rol als marktmeester en toezichthouder in de zorg ingesteld als zbo en kan op afstand van de betrokken departementen en veldpartijen opereren. De NZa heeft op grond van de Wmg zelfstandige taken en bevoegdheden en de Minister kan de NZa geen bijzondere aanwijzingen geven voor de afhandeling van specifieke taken.

– *Behoeftte aan specifieke deskundigheid*

Naast de onafhankelijke taakuitvoering is specifieke deskundigheid noodzakelijk voor een goede uitvoering van de beoogde taken. Het betreft hier deskundigheid omtrent het inzetten van onderzoeksinstrumentarium, bedrijfseconomische deskundigheid en inzicht in de werking van de zorgsector.

De NZa beschikt over deze benodigde deskundigheid vanwege:

- a) haar kennis en ervaring met onderzoek naar de werking van het zorgstelsel en het borgen van de continuïteit van Zvw- en Wlz-zorg. Hierbij komt de NZa mede in aanraking met zorgvormen die in zowel de volwassenenzorg als de jeugdhulp een rol spelen, zoals de geestelijke gezondheidszorg en de zorg en ondersteuning van mensen met een lichte verstandelijke beperking. Uit het oogpunt van bundeling van kennis en expertise verdient het de voorkeur om

⁷⁴ Kamerstukken I 2012/13, C, F.

⁷⁵ De Minister van VWS heeft overigens op grond van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen en de Wmg wel *enige* bevoegdheden tegenover de NZa. Zo benoemt hij het bestuur en stelt hij het beheerskostenbudget en het werkprogramma van de NZa vast.

⁷⁶ Kamerstukken II 2004/05, 30 186, nr. 3.

de door de NZa opgedane kennis en (onderzoeks)ervaring ook toe te passen op het jeugdhulpstelsel.

- b) de bestaande, veelal financieel-economische taken op het gebied van toezicht op de naleving van wettelijke verplichtingen van zorgaanbieders. In dit verband is relevant dat de NZa sinds 1 januari 2022 toezicht houdt op de naleving van de sinds die datum geldende verplichtingen ten aanzien van een transparante financiële bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoording voor zorgaanbieders (artikel 40a en 40b Wmg). Deze bepalingen zijn het equivalent van de verplichtingen die in het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg worden voorgesteld voor jeugdhulpaanbieders.

Vanwege de omschreven behoefte aan «onafhankelijke oordeelsvorming op grond van specifieke deskundigheid» voldoet de voorgestelde uitbreiding van het instrumentarium van de NZa aan de in artikel 3, eerste lid, onderdeel a, van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen opgenomen voorwaarde om nieuwe taken inhoudende de uitoefening van openbaar gezag bij een zbo te beleggen.

7.3 Verhouding met andere toezichthouders

De IGJ en de NZa dienen vanuit hun eigen discipline en wettelijke taak (kwaliteit en veiligheid van zorg en jeugdhulp voor de IGJ en betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg respectievelijk de taken uit hoofdstuk 9a van de Jeugdwet voor de NZa) toe te zien op wet- en regelgeving rond de bedrijfsvoering in de zorg en in de jeugdhulp. Uiteraard is het externe toezicht gebaat bij een adequate bestuurs- en toezichtstructuur, alsook de controle door accountants.

De verdeling in het landelijke toezicht is in hoofdlijnen als volgt:

NZa	IGJ
Deugdelijke administratie en correct declareren (artikel 35 en 36 Wmg)	Bestuursstructuur/interne toezichthouder (Artikel 3 Wtza en artikel 4.4.1 Jeugdwet ¹)
Transparante financiële bedrijfsvoering en financiële derivaten (artikel 40a Wmg en artikel 4.5.1 Jeugdwet) ²	Medezeggenschap door cliënten (Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 en artikel 4.2.4 Jeugdwet)
Het opstellen en de openbaarmaking van de jaarverantwoording (artikel 40b Wmg en artikel 4.5.1 Jeugdwet) ³	Goede zorg en jeugdhulp (artikel 2–3 Wkkgz en paragraaf 4.1 Jeugdwet)
Het verbod op winstoogmerk (artikel 40d, eerste lid, Wmg – nieuw) en voorwaarden voor winstuitkering (artikel 40d, tweede lid, Wmg – nieuw en artikel 4.5.5 Jeugdwet – nieuw).	

¹ Artikel 4.4.1 wordt voorgesteld in het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg en voorziet in een verplichting tot het aanstellen van een interne toezichthouder voor jeugdhulpaanbieders die jeugdhulp verlenen of doen verlenen met meer dan tien jeugdhulpverleners en voor gecertificeerde instellingen.

² De in deze tabel opgenomen artikelen uit de Jeugdwet alsmede het toezicht van de NZa op de naleving daarvan zijn opgenomen in het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg.

³ Eveneens opgenomen in het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg.

Gelet op de reactie van de VNG naar aanleiding van de internetconsultatie wordt benadrukt dat het wetsvoorstel geen wijzigingen aanbrengt in de toezichtstaken van de gemeenten met betrekking tot de jeugdhulp. Primair blijven de gemeenten verantwoordelijk voor de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de jeugdhulp voor de eigen inwoners. Dit betekent onder meer dat de gemeenten toezicht houden op de rechtmatigheid van de jeugdhulp die ten laste van de Jeugdwet is gebracht. Met het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg krijgt de NZa taken

met betrekking tot stelselonderzoek, vroegsignalering van risico's voor de beschikbaarheid van jeugdhulp en toezicht op verplichtingen rondom openbare jaarverantwoording en transparante financiële bedrijfsvoering voor de jeugdhulp. In het verlengde hiervan regelt dit wetsvoorstel dat de NZa ook toeziet op bepaalde aspecten van een integere bedrijfsvoering en de voorwaarden voor winstuitkering. Met dit wetsvoorstel worden het toezichtsinstrumentarium van de NZa uitgebreid, gelet op de overwegingen genoemd in paragraaf 7.2. Gemeenten, de NZa en de IGJ zullen nadere samenwerkingsafspraken maken over de verschillende toezichtstaken.

7.4 Toezicht en handavingsinstrumentarium van de NZa

Het gebruikelijke toezicht- en handavingsinstrumentarium dat de NZa op grond van de Wmg heeft, is hierbij van toepassing. Zij heeft de beschikking over informele handavingsinstrumenten zoals een waarschuwing en formele handavingsinstrumenten, te weten de aanwijzing, last onder bestuursdwang/onder dwangsom en een bestuurlijke boete. Het is aan de NZa om, gelet op alle omstandigheden van het geval, een keuze te maken welke reactie het best past als een overtreding is geconstateerd. De NZa heeft de mogelijkheid om deze maatregelen te publiceren volgens het publicatiebeleid.

Aanvullend op de hierboven genoemde mogelijkheden, krijgt de NZa ook de mogelijkheid om de zorg- of jeugdhulpaanbieder de verplichting op te leggen in strijd met dit wetsvoorstel uitbetaalde winstuitkeringen terug te vorderen. Indien een winstuitkering is gedaan in strijd met hetgeen bij dit wetsvoorstel is bepaald, is sprake van een nietige rechtshandeling. Dit heeft tot gevolg dat de winstuitkering onverschuldigd betaald is, zodat deze kan worden teruggevorderd bij de ontvangers ervan. Het is wenselijk dat dit ook gebeurt. Het initiatief voor het terughalen van winst die in strijd met de wet is uitgekeerd, ligt primair bij de aanbieder. Het ligt in de rede dat deze daartoe eerst in overleg treedt met de ontvangers van de ten onrechte gedane winstuitkering om de onverschuldigde betaling terug te laten storten. Indien blijkt dat de ontvangers niet bereid zijn het ten onrechte ontvangen bedrag terug te storten, zal de aanbieder meer dwingende maatregelen moeten nemen, zo nodig een civiele procedure moeten starten. Als de zorg- of jeugdhulpaanbieder niet uit eigen beweging ten onrechte ontvangen winstuitkering terugvordert, kan de NZa ook handhavend optreden en vorderen dat de zorg- of jeugdhulpaanbieder de ten onrechte gedane winstuitkering terugvordert bij de ontvangers daarvan.

7.5 Toezicht en handavingsinstrumentarium van de IGJ

7.6 Rechtsbescherming

Tegen besluiten van de NZa waarbij een aanwijzing of last onder dwangsom wordt opgelegd staat beroep open bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb). Indien de NZa besluit tot opleggen van een bestuurlijke boete staat daartegen beroep open bij de rechtbank Rotterdam en hoger beroep bij het CBb. Tegen besluiten van de IGJ staat beroep open bij de rechtbank en hoger beroep bij de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State. Tegen een besluit om de toelatingsvergunning te weigeren of in te trekken staat beroep open bij de rechtbank en hoger beroep de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State.

8. Financiële gevolgen

Het uitgangspunt bij dit wetsvoorstel is budgetneutraliteit. Het wetsvoorstel leidt naar verwachting, mede gezien het risicogestuurde toezicht van de NZa en de IGJ, niet tot substantiële financiële gevolgen. Eventuele financiële gevolgen dienen binnen het huidige kader gedekt te worden.

9 Evaluatie

Evaluatie vindt plaats na vijf jaar na inwerkingtreding van de bepalingen van dit wetsvoorstel.

Een invoeringstoets zal na één jaar plaatsvinden.

10 Advies en consultatie

In paragraaf 10.1 volgt op hoofdlijnen een weergave van de reacties naar aanleiding van de internetconsultatie, de diverse uitvoeringstoetsen en de adviezen van de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) en het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR).

10.1 Hoofdlijnen inbreng

10.1.1 Internetconsultatie

De internetconsultatie liep van 31 oktober t/m 1 december 2022. Er zijn in totaal 20 reacties ingediend, waarvan 18 openbare reacties via internetconsultatie.nl. Van de 18 openbare reacties zijn vier reacties geanonimiseerd. Er zijn twee reacties rechtstreeks bij het Ministerie van VWS ingediend, te weten van de VNG en advocatenkantoor Loyens & Loeff. Verder hebben de volgende branche- en beroepsverenigingen een (gezamenlijke) reactie ingediend: de vereniging van bestuurders in de zorg (NVZD), de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ), de Eerstelijnscoalitie⁷⁷, de Brancheorganisaties Zorg (BoZ), Zorgthuisnl, de Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), Federatie Landbouw en Zorg en LTO Nederland.

De volgende advocaten -en advieskantoren hebben een reactie ingediend: Hofner, AKD, Houthoff, PricewaterhouseCoopers en BDO.

De reacties betroffen vooral de tegenstrijdigbelangregeling en de voorwaarden aan winstuitkering. De reacties over de tegenstrijdigbelangregeling, zoals neergelegd in de internetconsultatieversie van het wetsvoorstel, gingen onder andere over de regeldruk, in het bijzonder de (stapeling van) regeldruk voor kleinere zorg- en jeugdhulpaanbieders. Naast de regeldruk gingen de reacties over de noodzaak en de effectiviteit van de tegenstrijdigbelangregeling.

De reacties over de voorwaarden aan winstuitkering gingen vooral over de rechtsonzekerheid dat met het wetsvoorstel gepaard ging. Ten tijde van de internetconsultatie was het voorstel om op een later moment, bij lagere regelgeving (bij amvb), te kunnen bepalen welke (sectorale) voorwaarden aan winstuitkering kunnen worden gesteld. Deze flexibiliteit en rechtsonzekerheid werd onwenselijk geacht, mede gezien de impact van dergelijke besluitvorming voor de bedrijfsvoering en de mogelijke afname van investeringsbereidheid in de zorg en jeugdhulp.

Uit de reactie van de VNG volgde steun voor het wetsvoorstel waarbij de VNG benadrukte dat gemeenten op grond van de Jeugdwet verantwoordelijk zijn voor het inkopen van jeugdhulp en het toezicht op de recht-

⁷⁷ Bestaande uit: LHV, KNMT, KNMP, KNOV, KNGF, LVVPP, NVvP, NVM-mondhygiënist en ONT.

matige besteding van de daarvoor bestemde middelen. De VNG vroeg om verduidelijking van de teksten voor wat betreft de relatie van het wetsvoorstel met de gemeentelijke toezichtstaken en het toezicht door de NZa.

Andere, meer algemene opmerkingen uit de internetconsultatie betroffen de proportionaliteit van het wetsvoorstel, de titel van de wet, mogelijke extra administratieve lastendruk als gevolg van de extra intrekings- en weigeringsgronden bij de vergunningen en de behoefte aan aanvullingen en verduidelijkingen in de toelichting waaronder de samenloop met andere wetgeving, rechtsbescherming en nadere duiding van juridische begrippen zoals «betekenisvolle transacties» en «winstuitkeringen».

10.1.2 Uitvoeringstoetsen en adviezen

De NZa heeft op 12 januari 2023 een uitvoeringstoets uitgebracht. In lijn met de reacties uit de internetconsultatie gaf de NZa aan dat de voorgestelde tegenstrijdigbelangregeling onvoldoende zou helpen in het voorkomen van de geconstateerde problemen rondom tegenstrijdige belangen. De NZa pleitte in dit verband voor een open norm die zorg- en jeugdhulpaanbieders verplicht om een integere bedrijfsvoering te hebben en die de NZa in staat stelt excessen te voorkomen. De NZa wil met haar toezicht problemen zoveel als mogelijk voorkomen. Dit vereist publiek-rechtelijke normen ten aanzien van de gehele bedrijfsvoering van zorg- en jeugdhulpaanbieders. Daarentegen maakte de tegenstrijdigbelangregeling slechts een marginale toets mogelijk.

De NZa steunde de verplaatsing van het winstuitkeringsverbod naar de Wmg, dit komt de overzichtelijkheid ten goede. De NZa was positief over de introductie van de mogelijkheid tot het opleggen van een aanwijzing tot terugbetaling van een onrechtmatige winstuitkering. De NZa wees op het belang van heldere definities. De NZa vroeg in dit verband om verduidelijking van een aantal begrippen, waaronder «winstuitkering» en «van betekenis zijnde transacties». De NZa stelde dat zij voor effectief risicogestuurd toezicht toegang moet krijgen tot de CIBG-informatie die zorgaanbieders verstrekken in het kader van de vergunningaanvraag aan het CIBG.

De IGJ bracht in haar uitvoeringstoets van 22 december 2022 vooral het belang van een goede samenwerking tussen het CIBG, de NZa en de IGJ ten behoeve van toezicht en vergunningverlening onder de aandacht. Tevens gaf de IGJ aan dat het wetsvoorstel geen afdoende grondslag bood voor wederzijdse gegevensuitwisseling in het kader van vergunningverlening en toezicht tussen het CIBG en IGJ.

Het CIBG heeft op 15 december 2022 een uitvoeringstoets uitgebracht. Het CIBG had vooral vragen over de wijze waarop zij de extra weigerings- en intrekingsgronden bij de beoordeling moet toetsen.

Het ATR heeft in haar adviezen van 14 december 2022 en 23 juni 2023 geadviseerd om het wetsvoorstel niet in te dienen vanwege onder andere het ontbreken van een beschrijving van nut en noodzaak en een goed onderbouwde probleemanalyse, mede in relatie tot de (stapeling van) gelddruk voor vooral de kleine aanbieders.

De AP had in haar advies van 14 februari 2023 een opmerking over het concept en adviseerde daarmee rekening te houden. De opmerking betrof een advies om te concretiseren welke persoonsgegevens voor de Minister van belang zijn voor de weigering dan wel intrekking van een toelatingsvergunning. De AP achtte het tot slot niet aannemelijk dat het wetsvoorstel gevolgen zal hebben voor de werklast van de AP.

10.2 Wijzigingen naar aanleiding van de inbreng

De reacties naar aanleiding van de internetconsultatie en de diverse toetsen, waaronder het advies van het ATR, waren aanleiding om het wetsvoorstel te wijzigen, dat vervolgens ter advisering aan de Raad van State is voorgelegd.

De tegenstrijdigbelangregeling werd vervangen door een brede open norm voor integere bedrijfsvoering. Met deze brede norm en de aansluiting bij de reeds bestaande governancecodes en gedragscodes voor bestuurders werd gestreefd naar een goede balans tussen het introduceren van een nieuwe publiekrechtelijke norm waarop de NZa toezicht kan houden en zo nodig handhaven en de gerechtvaardigde belangen van welwillende zorg- of jeugdhulpaanbieders die via zelfregulering een integere bedrijfsvoering voeren.

Met een brede open norm voor integere bedrijfsvoering werd naar verwachting de effectiviteit en toekomstbestendigheid van de bepaling vergroot.

Het advies van de Raad van State is echter aanleiding geweest om de brede open norm te vervangen in een meer proportionele norm voor van betekenis zijnde transacties.

De tweede inhoudelijke wijziging betrof de voorwaarden aan winstuitkering. Om (deels) tegemoet te komen aan de kritiek ten aanzien van de rechtsonzekerheid werd gekozen om gelijktijdig met het wetsvoorstel een amvb uit te werken met een beperkt aantal basisvoorwaarden voor winstuitkering voor zorgaanbieders voor wie geen winstuitkeringsverbod geldt en voor alle jeugdhulpaanbieders aangezien voor de jeugdhulp geen winstuitkeringsverbod geldt.⁷⁸ Wel werd de mogelijkheid behouden om later, bij amvb, in aanvulling op de basisvoorwaarden extra, specifieke voorwaarden aan zorgsectoren te kunnen stellen indien er risico's zichtbaar worden in een bepaalde sector.

Het advies van de Raad van State is echter aanleiding geweest om de voorwaarden aan winstuitkering op wetsniveau te regelen in plaats van lagere regelgeving. De mogelijkheid om bij amvb extra voorwaarden aan winstuitkering te stellen is geschrapt.

Voor wat betreft de reacties betreffende de mogelijke regeldruk als gevolg van de extra intrekings- en weigeringsgronden is de verwachting van de regering dat deze geen gevolgen heeft voor de administratieve lastendruk, wel tot een aanscherping van de gestelde vragen in het aanvraagformulier voor de vergunning. De Uitvoeringsregeling Wtza wordt als gevolg van dit wetsvoorstel gewijzigd. Hierin zal de toetsing van de intrekings- en weigeringsgronden nader worden uitgewerkt. Het CIBG wordt bij deze verdere uitwerking nauw betrokken. De wijziging van de Uitvoeringsregeling Wtza zal via internetconsultatie aan betrokken partijen worden voorgelegd.

De reactie naar aanleiding van de opmerking van de AP is als volgt. Bij de vergunningverlening wordt getoetst of de zorginstelling voldoet aan de voorwaarden voor het verlenen van een vergunning. Indien de omstandigheden daar aanleiding toe geven kan daartoe tevens een VOG worden gevraagd of een Bibob onderzoek worden gestart. Ten behoeve van de vergunningverlening moeten door de aanvrager bescheiden en gegevens worden verstrekt (artikel 4, vierde lid, Wtza). Voor de weigering dan wel intrekking van een vergunning kan de Minister op grond van artikel 9 Wtza persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens van strafrechtelijke

⁷⁸ Gecertificeerde instellingen vallen hierbuiten: zij verlenen geen jeugdhulp. Zij keren overigens vanwege hun rechtsvorm (een stichting) ook geen winst uit.

aard, verwerken voor zover die verwerking voor een weigering of intrekking noodzakelijk is. Er worden alleen bescheiden en gegevens verwerkt die nodig zijn om te toetsen of aan de voorwaarden voor vergunningverlening wordt voldaan en er is ook geen andere minder ingrijpende manier waarmee dit doel kan worden bereikt. In de eerste plaats dient de gegevensverwerking om te beoordelen of het aannemelijk is dat de instelling zal voldoen aan de vergunningsvoorwaarden, bedoeld in artikel 5, tweede lid, onderdelen a t/m f. In de tweede plaats dient de gegevensverwerking om te beoordelen of een VOG moet worden gevraagd of een Bibob-onderzoek moet worden gestart. Op dit moment voldoet het aanvraagformulier voor de vergunning aan deze vereisten. Dit aanvraagformulier is opgenomen als bijlage bij de Uitvoeringsregeling Wtza. Het is niet de verwachting dat op grond van dit wetsvoorstel in het aanvraagformulier om additionele persoonsgegevens gevraagd gaat worden. De wijziging van de Uitvoeringsregeling Wtza die voortvloeit uit dit wetsvoorstel, wordt ter advisering aan de AP voorgelegd.

De reactie van de VNG heeft geresulteerd in een verduidelijking van de diverse toezichthoudende taken van de IGJ, de NZa en de gemeenten in paragraaf 7.3.

Tot slot is naar aanleiding van de reacties, uitvoeringstoetsen en diverse adviezen de onderbouwing en de toelichting op onderdelen aangevuld en verduidelijkt en is de opbouw omwille van de leesbaarheid aangepast.

II Artikelsgewijze toelichting

Artikel I

Onderdeel A

Met dit onderdeel worden de begripsbepalingen in de Wmg aangepast.

In artikel 1, onderdeel o, is het College sanering opgenomen. Dit onderdeel kan vervallen, omdat het CSZ wordt opgeheven.

Winstuitkering

In het voorgestelde artikel 40d zijn regels opgenomen over het doen van winstuitkeringen door zorgaanbieders. Daartoe is in de begripsbepaling een definitie opgenomen van «winstuitkering» waarbij bij de invulling zoveel mogelijk is aangesloten bij begrippen en terminologie uit het BW. Het begrip winstuitkering zelf komt niet voor in het BW.

Het begrip winstuitkering moet breed worden opgevat en ziet op zowel uitkeringen als betalingen in zowel geld als in natura. Tenzij sprake is van één van de zes limitatief opgenomen uitzonderingen vallen derhalve alle verstrekkingen en betalingen van goederen, diensten en kapitaal onder het begrip winstuitkering.

De eerste uitzondering betreft een niet-excessieve vergoeding voor aan de zorgaanbieder geleverde goederen of diensten. Met de term «goederen» wordt verwezen naar Boek 3, artikel 1 van het BW. Dit houdt in dat niet-excessieve vergoedingen voor alle zaken en vermogensrechten zijn uitgezonderd van het begrip winstuitkering. Onder geleverde diensten vallen alle economische activiteiten die gewoonlijk tegen vergoeding worden verricht, met uitzondering van de hierna te bespreken vergoedingen voortvloeiend uit een arbeidsovereenkomst.

Onder geleverde diensten valt bijvoorbeeld het werk van externe adviseurs, zoals accountants of advocaten of andere dienstverleners. Ook andersoortige diensten, zoals financiële of elektronische diensten vallen onder dit begrip. Zo is de vergoeding voor een verstrekte geldlening (de rente) of voor het gebruik van een communicatiedienst of een communicatienetwerk, voor zover deze niet-excessief is, uitgezonderd van het begrip winstuitkering. Ook vergoeding voor interim-diensten en management fees vallen onder de eerste uitzondering, voor zover zij niet-excessief zijn. Met «niet-excessief» wordt niet hetzelfde bedoeld als met «marktconform». De marktconformiteit van bepaalde vergoedingen kan moeilijk vast te stellen zijn omdat daarbij veel factoren kunnen meespelen, zoals prijs, kwaliteit, beschikbaarheid en specifieke expertise of gunstige betalingsvoorwaarden. Dit betreft ook deels een inschatting van de zorgaanbieder. Door de term «niet-excessief» te gebruiken, houdt de zorgaanbieder ruimte om alle relevante omstandigheden mee te wegen bij het betalen van een vergoeding voor geleverde goederen of diensten. Een vergoeding is echter wel excessief als voor de hoogte ervan geen economische rationaliteit bestaat.

De tweede uitzondering betreft de vergoeding voortvloeiend uit een arbeids- of leerovereenkomst of een stage. Het begrip arbeidsovereenkomst verwijst naar de overeenkomst, bedoeld in artikel 7:610 van het BW. Een leerovereenkomst is een overeenkomst waarbij werkzaamheden primair zijn gericht op het vergroten van eigen kennis en het opdoen van werkervaring.⁷⁹

Onder deze uitzondering valt het arbeidsrechtelijke begrip loon, maar ook andere vergoedingen die voortvloeien uit een arbeidsovereenkomst vallen hieronder. Bijvoorbeeld betalingen ten behoeve van een eerder opgebouwd pensioen, beloningen die betaalbaar zijn op termijn (bijvoorbeeld ten behoeve van de opbouw van een pensioen), ontslagvergoedingen en onkostenvergoedingen. Deze vergoedingen worden niet onder het winstuitkeringsbegrip gebracht, omdat, zoals in paragraaf 2.1. van het algemeen deel van deze toelichting is uiteengezet, dit wetsvoorstel niet ziet op de regulering van het inkomen uit arbeid. Voor zover daarvoor maximale normen gelden, zijn deze opgenomen in de WNT.

In de derde uitzondering wordt geregeld dat de terugbetaling van geldschulden niet als winstuitkering kan worden gezien. Dit ziet op de geldschuld zelf. De betaling van rente of een andere vergoeding voor een geldschuld valt onder de eerste uitzondering, mits sprake is van een niet-excessieve vergoeding.

Met de vierde uitzondering wordt geregeld dat terugbetaling van daadwerkelijk ingebracht kapitaal geen winstuitkering is. Het gaat bij deze uitzondering om iedere vorm van uitbetaling waarbij het eigen vermogen van de zorgaanbieder wordt verminderd met het bedrag van het oorspronkelijk ingebrachte kapitaal, ongeacht de precieze vormgeving. Deze uitzondering is bijvoorbeeld van toepassing als er sprake is van uitbetaling als gevolg van inkoop van eigen aandelen door de zorgaanbieder, mits niet méér uitbetaald wordt dan het bedrag dat oorspronkelijk als kapitaal is ingebracht. Onder het oorspronkelijk als kapitaal ingebrachte bedrag valt ook bij uitgifte betaalde agio op aandelen. Voor zover de terugbetaling van agio de oorspronkelijke investering niet overstijgt, verkrijgt de investeerder daarmee immers geen extra uitbetaling. Als de terugbetaling de aankoopwaarde van aandelen overstijgt, is de meerwaarde wel een winstuitkering, omdat dit niet als louter terugbetaling kan worden aangemerkt. Ook andere vormen van terugbetaling van ingebracht kapitaal vallen onder deze uitzondering. Daarvan kan bijvoor-

⁷⁹ HR 3 mei 2013, ECLI:NL:HR:2012:BY8742.

beeld sprake zijn bij het omzetten van een lening in aandelenkapitaal. In dat geval is uitbetaling als gevolg van inkoop van deze omgezette aandelen tot het bedrag van de oorspronkelijke lening geen winstuitkering. Dit is anders als reserves of dividend omgezet worden in aandelenkapitaal en er uitbetaling plaatsvindt van dat geconverteerde aandelenkapitaal. Omdat in die gevallen geen sprake is van uitbetaling van daadwerkelijk ingebracht kapitaal, valt dit niet onder de uitzonderingen op het begrip winstuitkering.

Verder valt de levering van een goed of dienst tegen een meer dan symbolische vergoeding niet onder het begrip winstuitkering. Dit wordt geregeld in de vijfde uitzondering. Zodra een zorgaanbieder derhalve een goed of een dienst levert tegen een symbolische vergoeding, is er sprake van een winstuitkering. Hierdoor wordt verduidelijkt dat giften in beginsel ook vallen onder het begrip winstuitkering, tenzij er sprake is van de hierna genoemde uitzondering.

Ingevolge de zesde uitzondering vallen de levering van goederen of diensten aan zorgaanbieders die geen winst mogen maken en de levering van goederen of diensten met een ideële of sociale strekking niet onder het begrip winstuitkering. Met een zorgaanbieder die geen winst mag uitkeren wordt bedoeld op zorgaanbieders die op grond van artikel 40d, eerste lid, of op grond van het BW geen winst mogen uitkeren (dit laatste geldt voor de stichting of de vereniging). Het niet mogen uitkeren van winst moet voortvloeien uit een wettelijke verhindering vanwege artikel 40d of vanwege de rechtsvorm van de zorgaanbieder. Een statutaire belemmering of een tijdelijke verhindering zoals bijvoorbeeld dat door het uitkeren van winst de onderneming niet kan voortgaan met het betalen van de opeisbare schulden zijn onvoldoende. Daarnaast vallen giften niet onder het begrip winstuitkering indien het gaat om de levering van een goed of dienst die een ideële of sociale doelstelling heeft. Hierbij is aansluiting gezocht bij de formulering in artikel 2:285 BW. Dit is nader toegelicht in paragraaf 2.1.

Interne toezichthouder

Voor wat betreft de interne toezichthouder is in de begripsomschrijving aangesloten bij de interne toezichthouder die wordt bedoeld in de Wtza. In sommige gevallen geldt echter dat zorgaanbieders niet op grond van de Wtza, maar op grond van een andere wettelijke regeling een toezichthoudend orgaan moeten instellen. Dit geldt bijvoorbeeld voor de academische ziekenhuizen en Regionale Ambulancevoorzieningen. Met het oog daarop is de begripsomschrijving ruimer dan alleen de interne toezichthouder in de Wtza, maar ziet het op ieder toezichthoudend orgaan binnen de zorgaanbieder.

Onderdeel B

Het eerste onderdeel behelst alleen een technische wijziging, waarmee geen inhoudelijke wijziging is beoogd.

Het tweede onderdeel ziet op intrekking van de WTZi, dit wordt geregeld in artikel IV. Als gevolg daarvan vervalt ook de verwijzing naar de WTZi in dit artikel.

Onderdelen C, E en H

In artikel 17 Wmg wordt geregeld dat de NZa bestuurlijke afspraken maakt met andere partijen over aangelegenheden van wederzijds belang en het verzamelen van informatie ten behoeve daar. In dit artikel staat ook het

CSZ opgenomen. Omdat het CSZ wordt opgeven, is het niet langer nodig dat college in dit artikel te noemen.

Onderdeel D

Artikel 40c

Voor een algemene toelichting op deze bepaling wordt verwezen naar paragraaf 2.3.

In het voorgestelde artikel 40c, eerste lid, is bepaald dat de zorgaanbieder normale marktvoorwaarden hanteert indien hij een van betekenis zijnde transactie aangaat met een verbonden partij als bedoeld in de International Accounting Standards Board vastgestelde en door de Europese Commissie goedgekeurde standaarden of met een echtgenoot of andere levensgezel, pleegkind, of bloed- of aanverwant tot in de tweede graad van de leden van de dagelijkse of algemene leiding van de zorgaanbieder of van de interne toezichthouder.

Voor de definitie van het begrip «verbonden partij» is aangesloten bij de in Boek 2 van het BW gebruikelijke definitie van verbonden partijen zoals opgenomen in artikel 2:167, tweede lid, van het BW. Deze omschrijving verwijst naar de definitie van verbonden partijen in de door de International Accounting Standards Board vastgestelde en door de Europese Commissie goedgekeurde standaarden. Dit betreft de zogenoemde IAS 24⁸⁰.

In aanvulling op de definitie van verbonden partijen als bedoeld in IAS 24 is een zorgaanbieder ook verplicht om aan deze norm te voldoen bij van betekenis zijnde transacties met een echtgenoot of andere levensgezel, pleegkind, of bloed- of aanverwant tot in de tweede graad van de leden van de dagelijkse of algemene leiding van de zorgaanbieder of van de interne toezichthouder (hierna kortweg: familieleden). Bij transacties met familieleden ontstaat net als bij andere verbonden partijen het risico dat de maatschappelijke belangen van de zorgaanbieder ten koste gaan van andere (persoonlijke) belangen. Met een levensgezel wordt bedoeld degene met wie het lid van de dagelijkse of algemene leiding en interne toezichthouder een relatie heeft die qua hechtheid vergelijkbaar is met die tussen echtgenoten. Hieronder vallen bijvoorbeeld ook personen die een geregistreerd partnerschap zijn aangegaan. Of daarvan sprake is, is afhankelijk van feitelijke omstandigheden. Van belang kan zijn (zonder dat dit cumulatieve vereisten zijn) dat er een gemeenschappelijke huishouding bestaat, de duur daarvan, dat het een relatie van affectieve aard is en dat betrokkenen uitgaan van lotsverbondenheid. Voor deze definitie is aangesloten bij artikel 7 van het Uitvoeringsbesluit Wtza.

Onder normale marktvoorwaarden wordt in dit kader verstaan: voorwaarden, waaronder ook financiële, op basis waarvan een redelijk handelend zorgaanbieder en een onafhankelijke partij een transactie zouden aangaan. In dat geval is de transactie marktconform. In de paragrafen 2.3.2 en 2.3.4 is uiteengezet hoe een zorgaanbieder dit kan aantonen en dat de NZa bij haar toezicht daarover nadere beleidsregels op kan stellen.

De vraag wanneer sprake is van een van betekenis zijnde transactie wordt aan de zorgaanbieder zelf gelaten, in aansluiting op de International Accounting Standards Board vastgestelde en door de Europese Commissie goedgekeurde standaarden. Of daarvan sprake is, is altijd

⁸⁰ De IAS 24 is raadpleegbaar op: <https://www.ifrs.org/content/dam/ifrs/publications/pdf-standards/english/2022/issued/part-a/ias-24-related-party-disclosures.pdf?bypass=on>

afhankelijk van de concrete omstandigheden van het geval. Daarvoor zijn geen uitputtende criteria mogelijk.

Mede afhankelijk van de omvang van het bedrijf van de zorgaanbieder zal moeten worden bepaald of een transactie in de omstandigheden van het geval tot risico's of voordelen voor de financiële gezondheid van de zorgaanbieder kunnen leiden dan wel kan beïnvloeden. Daarbij geeft de jaarverantwoording bij in ieder geval middelgrote en grote zorgaanbieders een extra aanknopingspunt om te bepalen of er sprake is van een van betekenis zijnde transactie. Leidend is in hoeverre de transactie impact heeft op de bedrijfsvoering. In het algemeen kan worden gesteld dat bij de totstandkoming van deze norm wordt in ieder geval gedacht aan vastgoedtransacties, aandelentransacties, garanties, kwijtscheldingen, persoonlijke leningen of (substantiële) schenkingen, inhuren van diensten, zoals grote ICT-projecten, het uitbesteden van de administratie of het inhuren van het merendeel van uitzendkrachten. Hiervan zijn ook voorbeelden en nadere toelichting gegeven in de paragraaf 2.3 van het algemeen deel van de toelichting.

In het tweede lid is een aantal uitzonderingen opgenomen, die zien op de situatie dat de zorgaanbieder niet wordt benadeeld door het ontbreken van normale marktvoorwaarden. Dit kan enerzijds het geval zijn als een aanbieder een hogere vergoeding dan tegen normale voorwaarden ontvangt of juist lager dan tegen normale marktvoorwaarden verschaft. Ten overvloede wordt opgemerkt dat in het geval dat er een transactie tussen twee zorgaanbieders plaatsvindt ook normale marktvoorwaarden dienen te worden gehanteerd, omdat anders een van de twee partijen óf een te hoge vergoeding betaalt of een te lage vergoeding ontvangt en derhalve wordt benadeeld. Ook is een uitzondering opgenomen indien een zorgaanbieder transacties aangaat met een partij met een sociale of ideële doelstelling. Hierbij kan worden gedacht aan een situatie waarbij een zorgaanbieder tegen een lager bedrag vastgoed van de hand doet aan bijvoorbeeld een welzijnsinstelling. De voorwaarden voor het aangaan van een dergelijke transactie zullen bij amvb worden uitgewerkt. Daarin zal in ieder geval een uitzondering worden opgenomen voor vastgoedtransacties met maatschappelijke partijen zoals op dit moment ook al is opgenomen in de beleidsregel van het CSZ. Dit is nader uitgelegd in de paragrafen 2.3.1 en 2.4 van het algemeen deel van de toelichting.

Artikel 40d

Dit artikel bepaalt dat zorgaanbieder geen onverantwoorde risico's neemt bij beslissingen omtrent het aantrekken of terugbetalen van eigen of vreemd vermogen. Onverantwoorde risico's zien in het verband van dit artikel met name op risico's voor de kwaliteit of de continuïteit van de zorgaanbieder. Verwezen wordt naar hetgeen hierover is opgenomen in paragraaf 2.2.

Voor de volledigheid wordt opgemerkt dat met het terugbetalen van eigen vermogen allerlei vormen van terugbetaling worden begrepen, zoals inkoop van eigen aandelen of de uitbetaling van reserves. Deze uitbetalingen kunnen ook vallen onder de bepalingen ten aanzien van winstuitkering. Zowel de bepalingen omtrent winstuitkering als artikel 40d kunnen dus van toepassing zijn.

Artikel 40e

Dit artikel bepaalt dat voor zorgaanbieders een verbod op het doen van winstuitkeringen geldt, tenzij de zorgaanbieder uitsluitend bij amvb aangewezen vormen van zorg verleent. Dit onderwerp is nader toegelicht in paragraaf 2.1 van het algemeen deel van deze toelichting. Voor een

toelichting op het begrip «winstuitkering» wordt verwezen naar hetgeen daarover is opgenomen in de toelichting onder artikel I, onderdeel A. Indien een zorgaanbieder meerdere vormen van zorg verleent, kan hij alleen een winstuitkering doen als al deze vormen van zorg zijn aangewezen bij amvb.

In het tweede lid is opgenomen dat een gewezen zorgaanbieder niet de mogelijkheid heeft om alsnog een winstuitkering te doen ten laste van het eigen vermogen zoals dat is opgebouwd in de periode dat hij nog zorgaanbieder was. Deze bepaling is opgenomen om te voorkomen dat door het beëindigen van bedrijfsactiviteiten de winstuitkeringsbepalingen ontweken kunnen worden. Door het uitkeren van winst na het beëindigen van bedrijfsactiviteiten te beperken tot het eigen vermogen op het moment van het stoppen van de zorgaanbieder, wordt uitbetaling van nadien behaalde winsten buiten beschouwing gelaten. Ook blijft het bijvoorbeeld mogelijk om de in de hoedanigheid van zorgaanbieder behaalde winsten als gift uit te keren aan een zorgaanbieder die geen winstuitkering mag doen of een uitkering te doen met een ideële of sociale doelstelling. In die gevallen is er immers geen sprake van een winstuitkering in de zin van dit wetsvoorstel.

Artikel 40f

In dit artikel lid is geregeld dat zorgaanbieders die een winstuitkering kunnen doen, voldoen aan de in dit artikel opgesomde voorwaarden. Deze voorwaarden zijn nader toegelicht in paragraaf 2.1.2.2.

Het eerste lid ziet op een aantal voorwaarden die specifiek zien op het boekjaar waarover een winstuitkering wordt gedaan. Dit geldt ook als de winst gedurende dat boekjaar al als voorschot wordt uitgekeerd. Als blijkt dat deze voorschotten ten onrechte zijn uitgekeerd, zullen ze moeten worden teruggevorderd door de zorgaanbieder.

De eerste twee voorwaarden beogen dat de kwaliteit van de zorgverlening niet leidt onder de winstuitkering. Er mag geen maatregel op de zorgaanbieder van kracht zijn wegens het niet verlenen van goede zorg of het anderszins niet naleven van de verplichtingen uit de Wkkgz. In dat geval ligt immers voor de hand dat de zorgaanbieder eerst investeert in het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening en dat een winstuitkering pas weer aan de orde is als de zorgverlening van voldoende kwaliteit is. Met «van kracht zijn» wordt bedoeld dat het opvolgen van de aanwijzing nog niet is voltooid. Tenzij een aanwijzing zich specifiek richt op een bepaald jaar, kan een aanwijzing over meerdere boekjaren van kracht zijn. In dat geval kan over deze boekjaren geen winstuitkering worden gedaan. Zekerheid over het voldoen aan de aanwijzing kan worden verkregen door een positief oordeel van de toezichthouder. Bij schorsing van de maatregel door een voorzieningenrechter is de maatregel niet van kracht totdat op het bezwaar is beslist.

Ook de voorwaarde dat de organisatie de resultaten van een onafhankelijk cliënttevredenheidsonderzoek heeft gepubliceerd, moet worden gezien in het licht van kwaliteitsborging, in dit geval door transparantie. Hiervoor wordt verwezen naar paragraaf 2.1.2.2. Eisen aan de uitkomst van een cliënttevredenheidsonderzoek worden niet gesteld. Wel kan een zorgwekkend slechte uitkomst of een verslechtering van de uitkomsten over de jaren heen de toezichthouder aanleiding geven om eventueel nader onderzoek te doen. Om te voorkomen dat het onderzoek gemanipuleerd kan worden zijn diverse waarborgen opgenomen: het onderzoek moet recent zijn uitgevoerd, onafhankelijk zijn en de bij het onderzoek gebruikte methodiek moet openbaar gemaakt worden. Tot slot is het mogelijk bij amvb nadere invulling te geven aan de eisen die worden

gesteld aan het cliënttevredenheidsonderzoek. Hierbij kan gedacht worden aan eisen aan de plaats van publicatie van de rapportage, de elementen die in ieder geval daarin zijn opgenomen of als de praktijk daartoe aanleiding geeft, verduidelijking wat de eis van een onafhankelijk onderzoek inhoudt.

Met voorwaarden die samenhangen met de rechtmatigheid van de bedrijfsvoering wordt bedoeld op een voorwaarde die ermee samenhangt dat er geen maatregelen van kracht zijn wegens overtreding van de bepalingen omtrent declaraties, de transparante bedrijfsvoering en de verplichting tot publiceren van de jaarrekening in de Wmg. Ook hiervoor is de reden dat de zorgaanbieder als overtreding van relevante bepalingen van de Wmg zijn geconstateerd, eerst dient te investeren in het op orde brengen van zijn administratieve processen alvorens hij winstuitkeringen doet.

Voorts wordt vanuit het borgen van de kwaliteit en de rechtmatigheid van de zorgverlening het onherroepelijk worden van een opgelegde boete in een bestuurlijk traject of na een strafrechtelijk traject gezien als een belemmering voor het doen van een winstuitkering.

In onderdeel b is vastgelegd dat de interne toezichthouder van de zorgaanbieder de beslissing tot winstuitkering heeft goedgekeurd.

In onderdeel c is vastgelegd dat de zorgaanbieder alleen een winstuitkering doet als redelijkerwijs is te voorzien dat de zorgaanbieder na doen van de winstuitkering zal kunnen blijven voortgaan met het leveren van goede zorg en met het voldoen van de opeisbare schulden. Met de term naar «goede zorg» wordt verwezen naar het bepaalde in artikel 2 en 3 van de Wkkgz. Dit betekent dat de zorgaanbieder op het moment dat hij een winstuitkering doet, in staat is om zowel de zorg zelf als ook de randvoorwaarden voor het leveren van die «goede zorg» (dat kan bijvoorbeeld ook herstel van een verouderd gebouw zijn) te kunnen blijven leveren.

Voor een toelichting op de gestelde ratio's in de onderdelen d tot en met f wordt verwezen naar hetgeen daarover in paragraaf 2.1.2.2 is opgenomen.

Het tweede bevat de grondslag om bij algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen met het oog op eenvormige berekening van de in het eerste lid, onderdelen d tot en met f genoemde ratio's. Het derde lid bevat de grondslag om bij algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen aan het uit te voeren en te publiceren cliënttevredenheidsonderzoek. Deze regels zullen worden gesteld om ervoor te zorgen dat voor zorgaanbieders duidelijk is hoe concreet aan de gestelde eisen moet worden voldaan en effectief toezicht op de naleving mogelijk is.

Het vierde lid biedt de grondslag om bij of krachtens amvb te bepalen dat de in het tweede lid bedoelde voorwaarden waar het gaat om opgelegde boetes van kracht blijven op gewezen zorgaanbieders. Ook deze bepaling is bedoeld om ontwijkconstructies te voorkomen. Deze grondslag kan worden ingezet om te voorkomen dat er misbruik wordt gemaakt van de reikwijdte van het begrip zorgaanbieder. De Wmg is in beginsel niet meer van toepassing als een persoon of organisatie niet langer kwalificeert als zorgaanbieder. Zodra de activiteiten van een zorgaanbieder worden beëindigd of zodanig wijzigen dat niet langer sprake is van een zorgaanbieder in de zin van de Wmg, gelden zonder nadere regeling de bepalingen omtrent het kunnen doen van een winstuitkering ook niet meer. Om misbruik te voorkomen blijft het gedurende een periode van vijf jaar mogelijk om de voorwaarden voor winstvoorwaarden te handhaven

voor zover het gaat om een opgelegde boete. Deze voorwaarden zullen alleen gelden voor winstuitkeringen ten laste van het eigen vermogen zoals dat is opgebouwd in de periode dat de gewezen zorgaanbieder nog de hoedanigheid van zorgaanbieder bezat.

Het vijfde lid bevat ten slotte een regeling indien een zorgaanbieder voor het eerst zorg levert. Logischerwijs kan dan niet aan alle ratio's worden voldaan. De bepaling ziet derhalve in een «ingroei» van bepaalde eisen.

Artikel 40g

Dit artikel regelt een aantal uitzonderingen op het winstuitkeringsverbod en de voorwaarden voor het doen van winstuitkeringen. Het gaat hierbij om uitkeringen in specifieke situaties, waarin door de organisatievorm van de zorgaanbieder de uitkering met name het karakter heeft van opbrengsten als resultaat van arbeid of van een situatie waarin het onderscheid tussen opbrengsten uit arbeid en andere investeringen niet goed kan worden gemaakt. De gemaakte uitzonderingen raken soms voor een deel aan uitkeringen, die op grond van de definitie al buiten de reikwijdte van het begrip «winstuitkering» vallen. Uitkeringen kunnen bijvoorbeeld deels een vergoeding voor geleverde diensten inhouden en deels een winstcomponent bevatten. Ten behoeve van de zelfstandige leesbaarheid zijn deze uitkeringen beschreven zonder exact af te bakenen wat binnen deze uitkering als winstuitkering kan worden gezien. Indien een uitkering of betaling voldoet aan de voorwaarden zoals opgesomd in dit artikel, zijn de bepalingen omtrent winstuitkeringen door zorgaanbieders dus niet van toepassing. Het is dan niet meer nodig om exact te onderscheiden wat als winstuitkering kan worden gezien en welk deel een andere uitkering is.

Onderdeel a

Onderdeel a ziet op een situatie waarin door zorgaanbieders op basis van een (tijdelijke) samenwerkingsovereenkomst zorg wordt verleend. In een dergelijk geval kan één zorgaanbieder de opbrengsten (waaronder eventuele winst) namens iedere partij in ontvangst nemen en deze pas na afloop van een bepaalde periode uitkeren aan de andere zorgaanbieder(s). Het is niet gewenst om dergelijke opbrengsten onder de bepalingen omtrent winstuitkering te brengen, omdat dit in deze situatie de winstuitkering louter de verdeling van gezamenlijk behaalde opbrengsten betreft.

Onderdeel b

In onderdeel b is een uitzondering opgenomen voor natuurlijke personen die zorgaanbieder zijn en die in maatschapsverband of een vof samenwerken, voor zover deze personen als zorgaanbieder arbeid hebben ingebracht en de verdeling van de winstuitkering niet onevenredig is aan de arbeid die zij hebben ingebracht.

Bij een maatschap of vof zijn de maten of vennoten vrij in de inbreng die zij doen aan de maatschap, respectievelijk de vennootschap. Deze inbreng kan in de vorm van arbeid, geld, goederen of iets anders zoals kennis, goodwill of een vermogensrecht (bijvoorbeeld een patent). Uit de maatschaps- of vennootschapsovereenkomst blijkt wat iedere maat c.q. vennoot inbrengt. Uit deze overeenkomst blijkt evenzeer hoe opbrengsten over de maten respectievelijk vennoten worden verdeeld. In beginsel wordt de opbrengst naar evenredigheid ten opzichte van de inbreng over de maten/vennoten verdeeld. Partijen kunnen samen een andere verdeling van de opbrengst afspreken. De uitkering van deze verdeling is een winstuitkering in de zin van dit wetsvoorstel. Het is echter niet gewenst om de regels omtrent winstuitkering van toepassing te laten zijn

als een maat of vennoot arbeid inbrengt. In dat geval vormt de verdeling immers de vergoeding voor de ingebrachte arbeid. Dit is alleen anders als er sprake is van een onevenredige relatie tussen de verdeling van de opbrengst en de door deze persoon ingebrachte arbeid. Indien bijvoorbeeld in vergelijking met andere maten of vennoten veel minder arbeid wordt ingebracht terwijl de verdeling zodanig is dat de betreffende persoon het merendeel van de opbrengsten krijgt, valt deze winstuitkering niet onder de uitzonderingsbepaling. De relatie met andere door de persoon in de vennootschap of maatschap ingebrachte goederen (zoals bijvoorbeeld onroerend goed, goodwill of andere zaken) blijft hier buiten beschouwing.

Onderdeel c

Ook bij een structuur waarbij de directeur-groootaandeelhouder van een besloten vennootschap (hierna: BV) zorgaanbieder is en als zijn werkzaamheden als enige zorgaanbieder binnen deze BV verricht, hangt de uitkering van winst zozeer samen met zijn werkzaamheden als zorgaanbieder en met zijn inkomen dat deze wordt uitgezonderd van de regels omtrent winstuitkering. Deze uitzondering is alleen van toepassing als een natuurlijk persoon zelf werkzaamheden als zorgaanbieder binnen deze besloten vennootschap verricht en als hij dit als enige zorgverlener doet. De uitzondering ziet derhalve niet op zorgondernemingen waar meerdere zorgverleners werkzaam zijn onder leiding van een bestuurder/zorgaanbieder die ook de directeur-groootaandeelhouder is. Omdat het begrip directeur-groootaandeelhouder verschillend kan worden ingevuld, zal bij ministeriële regeling nader worden vastgelegd wat hieronder in deze context wordt verstaan.

Onderdeel d

Bij een natuurlijke persoon die via zijn eenmanszaak zorg verleent of doet verlenen kan moeilijk een onderscheid worden gemaakt tussen loon voor de verrichte werkzaamheden en hetgeen als winstuitkering moet worden gezien. Om die reden worden uitkeringen aan deze zorgaanbieder uitgezonderd van de regels omtrent winstuitkering.

Artikel 40h

In het eerste lid van dit artikel wordt geregeld dat de artikelen 40c en 40d ook van toepassing zijn op organisatorische verbanden van zorgaanbieders, die geen rechtspersoonlijkheid bezitten. Zonder deze bepaling zouden de genoemde artikelen niet van toepassing zijn voor maatschappen, commanditaire vennootschappen en vennootschappen onder firma. Met deze bepaling wordt geregeld dat de genoemde artikelen in beginsel ook voor deze organisatorische verbanden van zorgaanbieders gelden. Het tweede lid bevat een regeling voor de situatie dat een zorgaanbieder ook algemene voorzieningen of maatwerkvoorzieningen als bedoeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) levert. In dat geval is niet wenselijk dat in de bedrijfsvoering een kunstmatig onderscheid gemaakt zou kunnen worden tussen besluitvorming die ziet op het aanbieden van Zvw- Wlz-zorg en het aanbieden van diensten in het kader van de Wmo 2015. Om dit te voorkomen, is voor dergelijke combinatie-instellingen bepaald dat de artikelen 40c en 40d dan op de gehele bedrijfsvoering van toepassing zijn. Voor zorgaanbieders die ook jeugdhulp aanbieden is een dergelijke bepaling niet nodig, omdat voor de Jeugdwet dezelfde vereisten worden ingevoerd en tevens sprake is van dezelfde externe toezichthouder (de NZa). Zorgaanbieders die ook jeugdhulp aanbieden zullen derhalve altijd onder één regime vallen.

Onderdeel F

Titel 5.2 van de Awb regelt een aantal bevoegdheden van toezichthouders. Deze gelden ingevolge artikel 5:11 Awb echter alleen voor personen die bij of krachtens wettelijk voorschrift zijn aangewezen. Artikel 72 Wmg bevat die aanwijzing. In het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg is een nieuw tweede lid van artikel 72 opgenomen dat specifiek voorziet in de aanwijzing van NZa-medewerkers voor het Jeugdwetterrein. In onderdeel F worden de in onderhavig wetsvoorstel voorgestelde artikelen 4.5.3 tot en met 4.5.5 toegevoegd aan het tweede lid van artikel 72 zoals dat luidt na inwerkingtreding van het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg.

Uit de artikelen 5:15–5:17 van de Awb volgt dat deze medewerkers de volgende bevoegdheden zullen hebben:

- met medeneming van de benodigde apparatuur, elke plaats te betreden met uitzondering van een woning zonder toestemming van de bewoner;
- inlichtingen vorderen;
- van personen inzage vorderen van een identiteitsbewijs;
- inzage vorderen van zakelijke gegevens en bescheiden en daarvan kopieën maken.

Op grond van artikel 5:20 Awb moet eenieder meewerken als een toezichthouder zo'n bevoegdheid wil gebruiken, behalve voor zover een geheimhoudingsplicht (bijvoorbeeld een medisch beroepsgeheim) daaraan in de weg staat.

De toezichthouders zullen alleen van hun bevoegdheden gebruikmaken voor zover dat redelijkerwijs voor de vervulling van hun taak nodig is (artikel 5:13 van de Awb).

Onderdeel G

Artikel 76 van de Wmg bepaalt dat de NZa bevoegd is om een zorgaanbieder een aanwijzing te geven. Dit onderdeel regelt dat aan artikel 76 een lid wordt toegevoegd, dat deze aanwijzing ook in kan houden dat de zorgaanbieder een in strijd met de artikelen 40e of 40f gedane winstuitkering terugvordert bij de ontvanger ervan. Indien de ontvangers van de ten onrechte gedane winstuitkering deze vrijwillig terugbetalen (al dan niet op verzoek van de zorgaanbieder), is het niet nodig dat de NZa een dergelijke aanwijzing geeft. Indien blijkt dat de zorgaanbieder zich onvoldoende inspant om de in strijd met de wet gedane winstuitkering terug te vorderen of indien de ontvangers weigeren deze winstuitkering terug te betalen, kan de NZa de aanwijzing opleggen dat de zorgaanbieder deze terug moet vorderen. Het gaat hier immers om middelen die niet uit de zorg hadden mogen verdwijnen. Van een zorgaanbieder mag worden verwacht dat hij zich inspant om de ten onrechte uitgekeerde bedragen terugbetaald te krijgen. Indien overleg of een sommatie geen effect sorteert, kan dit onder omstandigheden impliceren dat de zorgaanbieder een civielrechtelijk traject moet starten, waarin hij de nietigheid van het besluit tot uitbetaling van winsten moet invoeren en waarin hij de in strijd met de wet gedane winstuitkering terug moet vorderen van de ontvangers.

Er is gekozen voor een inspanningsverplichting voor de zorgaanbieder om de ten onrechte gedane winstuitkering terug te vorderen. Er is niet gekozen voor een terugbetalingsverplichting voor de ontvanger van de ten onrechte ontvangen winstuitkering, omdat de zorgaanbieder, beter dan een toezichthouder, de ontvangers van de winstuitkering kent en hij gehouden is de gevolgen van de wetsovertreding waar mogelijk ongedaan te maken. In situaties waarin in een civiele procedure blijkt dat

de ten onrechte gedane winstuitkering niet teruggevorderd kan worden, bijvoorbeeld omdat dit in een uitzonderlijk geval onredelijk is, is het aan de NZa om te beoordelen of de zorgaanbieder niettemin aan zijn inspanningsverplichting heeft voldaan. Is dit het geval, dan heeft de zorgaanbieder aan de aanwijzing voldaan. Zijn er gegronde redenen om aan te nemen dat de zorgaanbieder verwijtbaar niet aan de aanwijzing voldoet, dan kan een last onder dwangsom of een boete worden opgelegd. De NZa heeft de mogelijkheid om deze maatregelen te publiceren volgens het publicatiebeleid.

Onderdeel I tot en met K

In het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg worden de verplichtingen voor jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen tot een transparante financiële bedrijfsvoering en tot het opstellen en openbaar maken van jaarverantwoording (de in het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg voorgestelde artikelen 4.5.1 en 4.5.2 van de Jeugdwet) toegevoegd aan de opsomming in de bestaande artikelen die de handhavinginstrumenten bevatten van de NZa. In de onderdelen I tot en met K worden de in onderhavig wetsvoorstel voorgestelde artikelen 4.4.3 tot en met 4.4.6 Jeugdwet eveneens hieraan toegevoegd.

Het betreft de mogelijkheid tot het geven van een aanwijzing (artikel 78h Wmg), het opleggen van een last onder dwangsom (artikel 84c Wmg) of het opleggen van een bestuurlijke boete (artikel 93 Wmg).

Artikel II

Artikel II wijzigt de Jeugdwet. Analoog aan artikel I, onderdeel D, waarin vergelijkbare verplichtingen voor zorgaanbieders in de Wmg zijn opgenomen, wordt daarbij voor jeugdhulpaanbieders voorzien in de verplichting tot het vermijden van onverantwoorde risico's bij het aantrekken of terugbetalen van eigen of vreemd vermogen, het hanteren van normale marktvoorwaarden bij van betekenis zijnde transacties met verbonden partijen en voorwaarden voor het doen van winstuitkeringen door jeugdhulpaanbieders. Waar van toepassing wordt in de toelichting op de artikelen hieronder verwezen naar de artikelsgewijze toelichting op artikel I, onderdelen A en D.

Zoals reeds toegelicht in het algemeen deel van deze memorie van toelichting bouwen deze normen voort op de governancenormen die zijn opgenomen in het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg (de verplichtingen met betrekking tot de interne toezichthouder, transparante financiële bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoording). Het deel van voorliggend wetsvoorstel dat ziet op jeugdhulpaanbieders (met inbegrip van het daarvoor benodigde toezicht door de NZa) gaat uit van de Jeugdwet zoals die zal luiden na inwerkingtreding van deze bepalingen en zal dan ook pas in werking treden nádat het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg in werking is getreden.

Onderdeel A

In onderdeel A wordt het begrip winstuitkering opgenomen in de Jeugdwet. Voor een toelichting op dit begrip wordt verwezen naar de artikelsgewijze toelichting op artikel I, onderdeel A.

Uit artikel I, onderdeel A, onder 6, volgt dat er géén sprake is van een winstuitkering in de zin van de Wmg als het een levering van een goed of dienst betreft aan een zorgaanbieder die geen winst mag uitkeren of levering van een goed of dienst met een sociale of ideële doelstelling om

niet of tegen een symbolische vergoeding. Analoog aan deze bepaling volgt uit artikel II, onderdeel A dat er géén sprake is van een winstuitkering in de zin van de Jeugdwet als het een levering van een goed of dienst betreft aan een jeugdhulpbieder die geen winst mag uitkeren of levering van een goed of dienst met een sociale of ideële doelstelling om niet of tegen een symbolische vergoeding.

In de artikelsgewijze toelichting op artikel I, onderdeel A, onder 6, is toegelicht dat met een zorgaanbieder die geen winst mag uitkeren wordt bedoeld op zorgaanbieders die op grond van het voorgestelde artikel 40d, eerste lid, Wmg of op grond van het BW geen winst mogen uitkeren (dit laatste geldt voor de stichting of de vereniging). Aangezien géén winstuitkeringsverbod voor jeugdhulpaanbieders op grond van de Jeugdwet ziet de uitzondering uit artikel I, onderdeel A, voor wat betreft jeugdhulpaanbieders alleen op stichtingen en verenigingen.

Onderdeel B

In onderdeel B wordt een aantal bepalingen toegevoegd aan de met het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg voorziene paragraaf 4.5 van de Jeugdwet. Deze paragraaf ziet op regels over financiële bedrijfsvoering. De voorgestelde artikelen 4.5.3 tot en met 4.5.6 zijn grotendeels gelijklopend aan de voorgestelde artikelen 40c, 40d, 40f en 40g Wmg.

Artikel 4.5.3

Analoog aan het voorgestelde artikel 40c Wmg schrijft het voorgestelde artikel 4.5.3 Jeugdwet voor dat de jeugdhulpaanbieder normale marktvoorwaarden hanteert indien hij een van betekenis zijnde transactie aangaat met een verbonden partij of met een echtgenoot of andere levensgezel, pleegkind, of bloed- of aanverwant tot in de tweede graad van de leden van de dagelijkse of algemene leiding van de jeugdhulpaanbieder of van de interne toezichthouder.

Voor een nadere toelichting op deze bepaling wordt verwezen naar de artikelsgewijze toelichting op het voorgestelde artikel 40c Wmg en paragraaf 2.3 van het algemeen deel van deze toelichting.

In het derde lid is de mogelijkheid opgenomen om bij amvb categorieën van jeugdhulpaanbieders aan te wijzen waarop dit artikel 4.5.3 niet van toepassing is. Hierbij wordt in ieder geval gedacht aan gemeenten die zelf jeugdhulp verlenen. Het stellen van deze norm aan gemeenten en het toezicht daarop door de NZa wordt niet passend geacht gelet op de reeds bestaande (democratische) controlemechanismen zoals opgenomen in de Gemeentewet.

Artikel 4.5.4

Met het voorgestelde artikel 4.5.4 wordt geregeld dat een jeugdhulpaanbieder geen onverantwoorde risico's mag nemen bij het aantrekken of terugbetalen van eigen of vreemd vermogen. Deze bepaling is gelijklopend aan het voorgestelde artikel 40d Wmg. Zie daarom de artikelsgewijze toelichting op artikel 40d Wmg.

In het tweede lid is de mogelijkheid opgenomen om bij amvb categorieën van jeugdhulpaanbieders aan te wijzen waarop dit artikel 4.5.4 niet van toepassing is. Hierbij wordt in ieder geval gedacht aan gemeenten die zelf jeugdhulp verlenen. Het stellen van deze norm aan gemeenten en het toezicht daarop door de NZa wordt niet passend geacht, gelet op de reeds bestaande (democratische) controlemechanismen zoals opgenomen in de Gemeentewet.

Artikel 4.5.5

In het voorgestelde artikel 4.5.5 zijn de voorwaarden opgenomen waaronder jeugdhulpaanbieders winstuitkeringen mogen doen. Dit artikel is op de leest geschoeid van het voorgestelde artikel 40f Wmg met dien verstande dat een aantal voorwaarden is aangepast aan de context van de Jeugdwet. Zo ziet het voorgestelde onderdeel a, onder 1, van artikel 40f op de situatie waarin de IGJ een aanwijzing of een last onder dwangsom heeft opgelegd dan wel bestuursdwang heeft toegepast vanwege schending van de Wkkgz. De Wkkgz geldt niet voor jeugdhulpaanbieders. In plaats daarvan zijn er voor jeugdhulpaanbieders kwaliteits-eisen opgenomen in de Jeugdwet. In het voorgestelde artikel 4.5.5, onderdeel a, onder 1, wordt dan ook verwezen naar de situatie waarin de IGJ een aanwijzing of een last onder bestuursdwang heeft opgelegd vanwege overtreding van (kwaliteits)eisen uit hoofdstuk 4 en 6 van de Jeugdwet.

Daarnaast betreft het voorgestelde onderdeel c, onder 3, van artikel 40f de situatie waarin de NZa een maatregel heeft opgelegd wegens overtreding van de bepalingen omtrent declaraties, de transparante financiële bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoording in de Wmg. Voor de Jeugdwet is deze voorwaarde beperkt tot een maatregel van de NZa wegens overtreding van de bepalingen omtrent de transparante bedrijfsvoering en de openbare jaarverantwoording. Zoals ook toegelicht in paragraaf 2.1.2 houdt de NZa namelijk geen toezicht op de rechtmatigheid van de declaraties van jeugdhulpaanbieders. Gemeenten houden toezicht op (onrechtmatige) declaraties van jeugdhulpaanbieders en voeren in voorkomende gevallen fraudeonderzoek uit. Zij hebben die rol in het kader van hun contractuele relatie of subsidierelatie met jeugdhulpaanbieders.

Voor het overige wordt voor een toelichting op de voorwaarden voor winstuitkering door jeugdhulpaanbieders verwezen naar de artikelsgewijze toelichting op het voorgestelde artikel 40f Wmg.

Onderdeel C

Onderdeel C wijzigt artikel 9.2, eerste lid, van de Jeugdwet zo, dat de ambtenaren van de IGJ geen toezicht zullen houden op de nakoming door jeugdhulpaanbieders van de nieuwe normen over het hanteren van normale voorwaarden bij van betekenis zijnde transacties (artikel 4.5.3), het niet nemen van onverantwoorde risico's bij het aantrekken of terugbetalen van eigen of vreemd vermogen (artikel 4.5.4) en de voorwaarden voor het mogen doen van winstuitkeringen (artikel 4.5.5). Hiermee wordt aangesloten bij het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg waarin is geregeld dat de IGJ geen toezicht houdt op de verplichtingen ten aanzien van de transparante financiële bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoording.

Ingevolge het met dat wetsvoorstel voorziene artikel 9a.4 van de Jeugdwet en de wijziging daarop zoals voorgesteld in onderdeel D wordt het toezicht op de nakoming van deze artikelen namelijk belegd bij de NZa. Door deze artikelen uit te zonderen van het toezicht van de IGJ wordt dubbel toezicht voorkomen.

Onderdeel D

In het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg wordt voorgesteld een nieuw hoofdstuk 9a aan de Jeugdwet toe te voegen. In dat hoofdstuk wordt geregeld welke taken de NZa op het terrein van jeugdzorg krijgt. Daarbij wordt ook een nieuw artikel 9a.4 Jeugdwet voorgesteld waarin de NZa de taak krijgt om toezicht te houden op de in

het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg voorgestelde nieuwe bepalingen over de financiële bedrijfsvoering en de openbare jaarverantwoording (artikelen 4.5.1 en 4.5.2). Met onderdeel D worden de in onderhavig wetsvoorstel voorgestelde artikelen 4.5.3 tot en met 4.5.6 daaraan toegevoegd.

Artikel III

Onderdeel A

In dit onderdeel wordt de begripsomschrijving van «Onze Minister» in artikel 1 van de Wtza aangepast naar «Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport». Dit betreft een louter technische aanpassing.

Onderdeel B

In dit artikel wordt artikel 5 van de Wtza gewijzigd en aangevuld. Artikel 5 van de Wtza bevat de gronden voor weigering van de toelatingsvergunning.

Het eerste lid bepaalt dat de toelatingsvergunning wordt geweigerd indien de benodigde bescheiden en gegevens niet volledig worden aangeleverd. Op aanvragen om een toelatingsvergunning is ook artikel 4:5 van de Algemene wet bestuursrecht van toepassing. Het eerste lid kan daarom vervallen.

In het tweede onderdeel wordt aan artikel 5 een aantal gronden toegevoegd op basis waarvan de aanvraag om een toelatingsvergunning wordt geweigerd. Indien een zorgaanbieder niet aannemelijk maakt dat hij zal voldoen voldoet aan de eisen van artikel 2 van de Wkkgz, artikel 36 van de Wmg en de nieuwe eisen omtrent integrale bedrijfsvoering wordt de toelatingsvergunning geweigerd. Deze wijziging is toegelicht in paragraaf 2.5 van het algemene deel van deze toelichting.

Het derde onderdeel voorziet in de toevoeging van extra weigeringsgronden. Deze worden in twee nieuwe leden aan artikel 5 toegevoegd. Dit betreft als eerste de omstandigheid dat een lid van de algemene of dagelijkse leiding of de interne toezichthouder van de zorgaanbieder dan wel een persoon die anderszins zeggenschap heeft in de zorgaanbieder in de periode van vijf jaar voorafgaand aan de aanvraag lid van de algemene of dagelijkse leiding of de interne toezichthouder is geweest van dan wel anderszins zeggenschap heeft gehad in een of meer zorgaanbieders die in die periode de in het eerste lid genoemde bepalingen hebben overtreden. Deze wijziging is ook toegelicht in paragraaf 2.5 van het algemene deel van deze toelichting.

Onder personen met anderszins zeggenschap wordt verstaan een beleidsbepalende of medebeleidsbepalende persoon, een persoon die feitelijk zeggenschap in de dagelijkse of algemene leiding uitoefent of anderszins (mede)verantwoordelijk is voor het beleid. Dit betreft dus eenieder die op grond van zijn formele of feitelijke positie binnen de instelling zodanige zeggenschap heeft over de bedrijfsvoering dat deze persoon feitelijk het beleid bepaalt en dus op grond daarvan verantwoordelijkheid draagt om overtreding van de genoemde bepalingen door de zorgaanbieder te voorkomen of te beëindigen. Van personen die lid zijn van het dagelijks of algemeen bestuur kan op grond van de verantwoordelijkheden die bij die positie horen, worden aangenomen dat zij het beleid van de instelling kunnen bepalen. Daarnaast kan uit feiten en omstandigheden bij een zorgaanbieder ook blijken dat een andere persoon binnen de zorgaanbieder een dergelijke positie bekleedt.

Indien de hiervoor bedoelde persoon (of personen) in het verleden (mede) verantwoordelijkheid droeg of feitelijk het beleid bepaalde bij een zorgaanbieder die de in artikel 5, eerste lid, genoemde bepalingen heeft overtreden, kan dit ertoe leiden dat de toelatingsvergunning wordt geweigerd.

Daarnaast is een de mogelijkheid opgenomen om de vergunning in te trekken als een lid van de algemene of dagelijkse leiding of de interne toezichthouder van de zorgaanbieder anderszins een ernstig risico vormt voor het behoorlijk of rechtmatig bestuur van de zorgaanbieder. Deze grond is opgenomen indien de eerdergenoemde gronden niet of onvoldoende van toepassing zijn, maar er voldoende redenen zijn om aan te nemen dat het behoorlijk bestuur van de zorgaanbieder door deze individu in het geding is.

Met ernstig risico voor behoorlijk of rechtmatig bestuur wordt bedoeld dat er, los van overtreding van de in het eerste lid genoemde bepalingen, ernstige aanwijzingen zijn dat de bestuurder mogelijk opzettelijk handelt in strijd met de regels met het oog op eigen of andermans gewin. Voor een toelichting hierop wordt verwezen naar paragraaf 2.5 van het algemeen deel van de toelichting.

Bij het besluit tot weigering zal onderbouwd moeten worden dat het hier gaat om een proportionele maatregel, gelet op alle omstandigheden van het geval. De aard, ernst en frequentie van de overtredingen bij (een) andere zorgaanbieder(s), de rol die de betrokken persoon daarbij had en de risico's die daardoor zijn ontstaan voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg moeten daarbij worden afgewogen tegen het belang van de zorgaanbieder om over een toelatingsvergunning te kunnen beschikken.

De andere nieuwe weigeringsgrond die wordt toegevoegd ziet op een situatie waarin door de NZa wordt geconstateerd dat sprake is van zodanige omstandigheden dat een goed en rechtmatig functioneren van de zorgaanbieder redelijkerwijs onvoldoende is geborgd. Deze bepaling is opgenomen met het oog op situaties waarin geen zorgwetgeving is overtreden door de zorgaanbieder of de beleidsbepalers die werkzaam zijn binnen de zorgaanbieder, maar waarin wel sprake is van andere feiten en omstandigheden die wijzen op een ernstig risico voor de kwaliteit van de te verlenen zorg door deze zorgaanbieder. Ook kan sprake zijn van feiten of omstandigheden die het ernstige vermoeden rechtvaardigen dat de middelen bedoeld voor de zorg, door de zorgaanbieder niet op rechtmatige wijze zullen worden aangewend. Daarvan is bijvoorbeeld sprake als leden van het algemeen of dagelijks bestuur of de interne toezichthouder bij onherroepelijke uitspraak zijn ontzet uit het beroep van bestuurder dan wel commissaris van een rechtspersoon (artikel 28, eerste lid, onderdeel 5, van het Wetboek van Strafrecht) of indien deze een lid van de dagelijkse of algemene leiding of van de interne toezichthouder ingevolge artikel 298, eerste lid, van Boek 2 van het BW is ontslagen als bestuurder of ingevolge artikel 106a van de Faillissementswet is onderworpen aan een bestuursverbod. Ook kan gedacht worden aan een situatie waarin een lid van de algemene of dagelijkse leiding of de interne toezichthouder van een of meer zorgaanbieders is geweest waarvan de toelatingsvergunning is geweigerd dan wel ingetrokken of een lid van de dagelijkse of algemene leiding of de interne toezichthouder in de periode van vijf jaar voorafgaand aan de aanvraag onherroepelijk is veroordeeld wegens overtreding van de artikelen 340 tot en met 348a van het Wetboek van Strafrecht. Deze gegevens kunnen worden uitgewisseld op grond van artikel 9 en 10 Wtza.

Onderdeel C

Dit artikel wijzigt artikel 7 van de Wtza. In artikel 7 van de Wtza staat vermeld wanneer de toelatingsvergunning kan worden ingetrokken.

In dit artikel wordt geregeld dat de gronden voor intrekking van de toelatingsvergunning worden uitgebreid. Indien een zorgaanbieder niet voldoet aan de eisen van artikel 2 van de Wkkgz, artikel 36 van de Wmg en de nieuwe eisen omtrent de integere bedrijfsvoering, kan de vergunning worden ingetrokken. Ook worden twee nieuwe intrekkinggronden opgenomen. De eerste is de omstandigheid dat een lid van de algemene of dagelijkse leiding of de interne toezichthouder van de zorgaanbieder dan wel een persoon die anderszins zeggenschap heeft in de zorgaanbieder in de periode van vijf jaar voorafgaand aan de aanvraag lid van de algemene of dagelijkse leiding of de interne toezichthouder is geweest van dan wel anderszins zeggenschap heeft gehad in een of meer zorgaanbieders die in die periode de in het eerste lid genoemde bepalingen hebben overtreden. De tweede nieuwe intrekkinggrond die wordt toegevoegd ziet op een situatie waarin wordt geconstateerd dat er sprake is van zodanige omstandigheden dat een goed en rechtmatig functioneren van de zorgaanbieder redelijkerwijs onvoldoende is geborgd. Deze gronden voor intrekking die worden toegevoegd, zijn gelijk aan de gronden van weigering, die hierboven zijn toegelicht. Voor een inhoudelijke toelichting wordt daarom verwezen naar hetgeen daarover onder onderdeel B is opgemerkt.

Bij de toelichting op de Wtza is reeds opgenomen dat intrekking van de toelatingsvergunning op de gronden in artikel 5, eerste lid, onderdelen c en d, een ultimatum remedium is⁸¹. Dit geldt ook na wijziging van dit artikel. Ook ten aanzien van de eis met betrekking tot de kwaliteit van de zorg, de integere bedrijfsvoering en de deugdelijke administratie geldt dat de IGJ of de NZa andere handhavingsmogelijkheden ter beschikking staan en dat het in de rede ligt dat eerst wordt nagegaan of die mogelijkheden niet een afdoende reactie vormen op de wetsovertreding.

Onderdeel D

In artikel 8 is geregeld dat de Minister bij een melding van een nieuwe zorgaanbieder, een verleende toelatingsvergunning of intrekking van een toelatingsvergunning aan de WLZ-uitvoerders en de zorgverzekeraars het nummer verstrekt van inschrijving bij de KVK. Deze bepaling wordt in dit onderdeel aangevuld.

Niet alleen de Wlz-uitvoerders en de zorgverzekeraars ontvangen deze gegevens, maar ook de NZa en de IGJ. Het nummer van inschrijving bij de KK wordt eveneens verstrekt indien een zorgaanbieder een toelatingsvergunning aanvraagt. In paragraaf 2.5.3 van het algemeen deel van deze toelichting is hierop ingegaan.

Onderdeel E

Artikel 10 van de Wtza bepaalt dat de IGJ en de NZa uit eigen beweging of desgevraagd alle gegevens verstrekken, waaronder persoonsgegevens als bedoeld in artikel 9, die van belang zijn voor de weigering dan wel intrekking van een toelatingsvergunning. Aan deze bepaling wordt toegevoegd dat zorgkantoren en de zorgverzekeraars de Minister informatie verstrekken die van belang zijn voor de weigering dan wel intrekking van een toelatingsvergunning. Op die wijze wordt geborgd dat

⁸¹ Kamerstukken II 2016/17, 34 767, nr. 3, p. 29.

de informatie die deze partijen hebben over zorgaanbieders die een toelatingsvergunning aanvragen, voor zover deze persoonsgegevens bevat, kan worden gedeeld met de Minister zodat dit kan worden meegewogen bij het beslissen omtrent de toelatingsvergunning. Hierop is nader ingegaan in paragraaf 2.5.3 van het algemene deel van deze toelichting.

Artikel IV tot en met XI

Artikel IV regelt de intrekking van de WTZi. Als gevolg daarvan vervallen ook verwijzingen naar deze wet, daarop zien de artikelen V tot en met XI.

Artikel XII

De WNT is van toepassing op zorginstellingen die Zvw- of Wlz-zorg verlenen. Dit is geregeld door in bijlage 1 bij de WNT te verwijzen naar zorginstellingen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, van de WTZi. Met voorliggend wetsvoorstel komt de WTZi te vervallen, zodat voor de bepaling van de reikwijdte van de WNT in de zorgsector niet meer naar laatstgenoemd WTZi-artikel kan worden verwezen. Artikel XII zorgt voor een nieuwe verwijzing, waarbij zo veel mogelijk wordt aangesloten bij de huidige reikwijdte.

Basis voor de nieuwe verwijzing vormt het instellingsbegrip van artikel 1 Wtza. Gelet op de wens de reikwijdte van de WNT niet te wijzigen, is deze basis echter te breed. Onder de omschrijving van «instelling» in artikel 1 Wtza vallen namelijk ook (organisatorische verbanden van) natuurlijke personen (zoals maatschappen en vennootschappen onder firma), alsmede rechtspersonen die zorg leveren die niet op grond van een zorgverzekering als bedoeld in de Zvw of op grond van de Wlz is verzekerd. Om zo nauw mogelijk aan te sluiten bij de huidige situatie waar het gaat om de gelding van de WNT op het terrein van volksgezondheid, welzijn en sport, zijn de volgende elementen van belang in bijlage 1, onderdeel Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het voorgestelde onderdeel 7, van belang.

In de eerste plaats moet het gaan om rechtspersonen. Immers, alleen rechtspersonen vallen ingevolge de artikelen 1.3 tot en met 1.5 van de WNT onder de WNT. Deze rechtspersonen moeten een instelling zijn als bedoeld in artikel 1 van de Wtza. Anders dan onder de WTZi, vallen ook rechtspersonen die géén organisatorisch verband zijn, onder het instellingsbegrip van de Wtza. Daarom is als extra criterium om onder de WNT te vallen, toegevoegd dat er ook sprake moet zijn van een organisatorisch verband. Er is sprake van een organisatorisch verband als twee of meer zorgverleners de zorg verlenen. Het maakt daarbij niet uit of deze zorgverleners werkzaam zijn in dienstverband of in opdracht.

Ook anders dan op grond van de WTZi, vallen instellingen die geen verzekerde zorg verlenen, ook onder het instellingsbegrip van de Wtza. Daarom is als derde criterium om onder de WNT te vallen toegevoegd dat er – kort samengevat – verzekerde zorg moet worden verleend.

De situatie kan zich voordoen dat een instelling zelf geen enkele zorg verleent, maar voor het verlenen van zorg uitsluitend contracten sluit met een zorgkantoor of zorgverzekeraar. De zorg wordt in dat geval dan verleend door onderaannemers. In deze situatie geldt de WNT ook voor deze «hoofdaannemer». Daarom is toegevoegd dat ook instellingen die zorg doen verlenen, onder de reikwijdte van de WNT vallen. Onderaannemers vallen ingevolge het voorgestelde onderdeel 7, evenals in de huidige situatie, niet onder de WNT. Dit volgt uit de omschrijving van het

begrip «instelling» in de Wtza. Aan het slot van de begripsomschrijving is opgenomen dat de instelling die binnen het kader van de binnen een andere instelling verleende zorg een deel van die zorg verleent, wordt uitgezonderd. Een onderaannemer wordt dus niet als een instelling in de zin van de Wtza aangemerkt.

Instellingen die uitsluitend forensische zorg verlenen, vallen niet op grond dit onderdeel onder de WNT. Omdat het interim-besluit forensische zorg met de inwerkingtreding van de Wet forensische zorg is vervallen, wordt de verwijzing naar het interim-besluit vervangen door een verwijzing naar laatstgenoemde wet.

De wijzigingen in onderdeel 1 en in onderdeel 3, subonderdeel d, houden verband met de wijziging die hierboven wordt toegelicht.

Wat betreft de voorgestelde wijzigingen in onderdeel 2, subonderdelen a en b, het volgende. Aangezien voor rechtspersoonlijkheid bezittende jeugdhulpaanbieders en rechtspersonen waarbij vertrouwenspersonen werken ingevolge de «Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdzorg» dezelfde WNT-bezoldigingsmaxima en -regels gelden als voor rechtspersoonlijkheid bezittende instellingen die Zvw- en Wlz-zorg verlenen, is er geen reden om te regelen dat zij als zorginstelling (in plaats van als jeugdhulpaanbieder of rechtspersoon waarbij vertrouwenspersonen werken) onder de WNT vallen indien zij naast hun werk als jeugdhulpaanbieder of naast hun vertrouwenswerk ook Zvw- of Wlz-zorg verlenen. Daarom vervalt deze afbakening.

De wijziging van in onderdeel 3, subonderdeel a, is redactioneel. Gelet op de omschrijving in artikel 1.1 van de Jeugdwet is een jeugdhulpverlener een natuurlijke persoon. Een «rechtspersoonlijkheid bezittende jeugdhulpverlener als bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet», waar het huidige onderdeel 1 van het JenV-deel van bijlage 1 bij de WNT van spreekt, kan daarom niet bestaan. Voorgesteld het begrip «jeugdhulpverlener» te vervangen door «jeugdhulpaanbieder». Jeugdhulpaanbieders als bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet kunnen namelijk wél rechtspersoon zijn. Aldus wordt bereikt dat particuliere justitiële jeugdinstellingen die onderdeel uitmaken van een (rechtspersoonlijkheid bezittende) jeugdhulpaanbieder, vallen onder de WNT-regels zoals deze voor dergelijke jeugdhulpaanbieders geldt (de «Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdzorg»).

Artikel XIII

Zowel voorliggende wetsvoorstel als het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg wijzigt de Wmg.

Waar sprake is van samenloop tussen het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg en de onderdelen van voorliggend wetsvoorstel die zien op jeugdinstellingen (met inbegrip van het toezicht daarop door de NZa) wordt dat opgelost doordat die onderdelen van voorliggend wetsvoorstel pas in werking treden na inwerkingtreding van het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg. Voor de samenloop van het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg met de overige delen van voorliggend wetsvoorstel is in artikel XII een samenloopbepaling opgenomen.

Artikel XIV

Artikel XIII regelt dat inwerkingtreding van de verschillende artikelen of onderdelen verschillend kan worden vastgesteld.

Zoals reeds toegelicht geldt in ieder geval dat de in dit wetsvoorstel voorgestelde wijzigingen van de Jeugdwet en de daarmee samenhangende wijzigingen van de Wmg niet eerder in werking zullen treden dan nadat het wetsvoorstel Verbetering beschikbaarheid jeugdzorg in werking is getreden.

Deze toelichting wordt ondertekend mede namens de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M-F. Agema