

Vergaderjaar 2019–2020

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 238

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR MEDISCHE ZORG EN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 oktober 2019

Geld dat bestemd is voor de zorg, moet ook besteed worden aan zorg. Wij nemen verschillende maatregelen om beter te waarborgen dat zorggeld effectief, doelmatig en rechtmatig wordt besteed. In juni van dit jaar, en in september opnieuw, hebben Follow the Money, Pointer en Radio Reporter onderstreept hoe nodig die maatregelen zijn.

Natuurlijk moet een zorgaanbieder een positief resultaat kunnen behalen. Dat is nodig om als organisatie gezond te blijven en is in het belang van de continuïteit van zorg voor de patiënten en cliënten. Maar er mag in de zorg geen plaats zijn voor zelfverrijking. Hoewel de grote meerderheid van de zorgaanbieders zich dagelijks inzet voor de zorg voor patiënten en cliënten, is er ook een kleine groep die de randen opzoekt en er zelfs overheen gaat. Nog te vaak worden we geconfronteerd met gevallen van fraude, belangenverstrengeling, zorgverwaarlozing en excessieve winstuitkering. Dat gaat ten koste van de zorg voor patiënten en cliënten, en daarom nemen wij hier maatregelen tegen. Deze zijn gericht op:

- toetreding tot de zorg, zodat we aanbieders die eerder de fout in gingen beter kunnen weren;
- het bevorderen van contractering in de Zorgverzekeringswet (Zvw), omdat fouten en fraude met name bij niet-gecontracteerde zorg een probleem zijn;
- het persoonsgebonden budget, zodat budgethouders en verstrekkers zich beter bewust zijn van hun rol bij het tegengaan van misstanden;
- de professionele en integere bedrijfsvoering van zorgaanbieders, omdat die bij casuïstiek over het «weglekken» van zorggeld vaak niet op orde blijkt te zijn;
- fraudebestrijding, zodat we aanbieders kunnen aanpakken die zorg declareren die niet is geleverd.

Mede met het oog op de aanstaande behandeling van de wetsvoorstellen Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en Aanpassingswet Wtza (AWtza) zetten wij de maatregelen in deze brief nog eens op een rij. In de bijlage bij deze brief geven wij een tijdslijn van de inwerkingtreding van deze maatregelen. Met deze brief komen we tevens tegemoet aan het verzoek van het lid Agema tijdens de regeling van werkzaamheden van 25 september jl. (Handelingen II 2019/20, nr. 5, item 6)

Maatregelen gericht op de toetreding van nieuwe zorgaanbieders

Met het wetsvoorstel Wtza, dat in september 2017 is ingediend bij uw Kamer worden een meldplicht en een vergunningplicht geïntroduceerd en wordt de eis van een onafhankelijk intern toezichthouder opgelegd aan alle vergunningplichtigen. De Wtza heeft vooral tot doel de kwaliteit van zorg te verbeteren. De Wtza is nodig om nieuwe zorgaanbieders voor de aanvang van de zorgverlening bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in beeld te krijgen en om nieuwe zorgaanbieders beter bewust te maken van de (kwaliteits)eisen waaraan zij moeten voldoen.

De meldplicht gaat gelden voor alle nieuwe zorgaanbieders (zowel solisten als instellingen) die zorg willen leveren onder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Zvw-zorg, Wlz-zorg en alternatieve zorg). Daarmee zijn alle nieuwe aanbieders voor aanvang van de zorgverlening in het zicht van de IGJ en worden zij beter bewust gemaakt van de (kwaliteits)eisen waaraan zij moeten voldoen. Daarbij hebben zorgverzekeraars aangegeven dat zij de meldplicht als voorwaarde willen stellen voor het verstrekken van de AGB-code die nodig is om als zorgaanbieder te kunnen declareren. Dit geeft een stevige prikkel om aan de meldplicht te voldoen. In de Wtza is een grondslag opgenomen opdat de zorgverzekeraars en zorgkantoren kennis kunnen nemen van welke nieuwe zorgaanbieder heeft voldaan aan de meldplicht. Het CIBG en Vektis zorgen samen voor de koppeling die na inwerkingtreding van de Wtza gebruikt kan worden.

Uw Kamer ontvangt van ons twee nota's van wijziging bij de Wtza (Kamerstuk 34 767, nr. 17) en de AWtza (Kamerstuk 34 768, nr. 13) waarmee ook nieuwe onderaannemers en nieuwe jeugdhulpaanbieders moeten voldoen aan de meldplicht. De Wtza is niet gericht op de Wmo, omdat de Wmo niet onder het kwaliteitstoezicht van de IGJ valt. Bij de Wmo zijn gemeenten verantwoordelijk, ook voor het kwaliteitstoezicht.

Naast de meldplicht, regelt de Wtza ook dat de huidige WTZi-toelating wordt vervangen door een Wtza-vergunning. Deze Wtza-vergunning gaat gelden voor instellingen die medisch-specialistische zorg (doen) verlenen en voor andere instellingen die met meer dan tien zorgverleners (inclusief eventuele uitbesteding aan onderaannemers) Zvw- of Wlz-zorg (doen) verlenen. In tegenstelling tot de WTZi-toelating gaat de vergunningplicht ook gelden voor particuliere klinieken die medisch-specialistische zorg verlenen, voor Zvw- en Wlz-pgb-gefinancierde instellingen met meer dan tien zorgverleners en voor eerstelijns instellingen met meer dan tien zorgverleners. Bij AmvB kunnen bepaalde categorieën van zorgaanbieders worden uitgezonderd van de vergunningplicht, als daar een gegronde reden voor is. Te denken valt bijvoorbeeld aan de Regionale Ambulancevoorzieningen, omdat zij rechtstreeks bij of krachtens de Tijdelijke wet ambulancezorg zijn aangewezen om ambulancezorg te verlenen; een vergunningplicht op grond van de Wtza past niet bij dat systeem. In tegenstelling tot het huidige toelatingsregime van de WTZi, komen geen categorieën van zorg meer in aanmerking voor automatische toelating.

Aan de Wtza-vergunning zijn meer weigerings- en intrekingsgronden verbonden dan aan de huidige WTZi-toelating, zoals eisen uit de Wkkgz en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz). Daarnaast kan de Minister de zorgaanbieder verzoeken om een verklaring omtrent gedrag van de rechtspersoon, eigenaar, bestuurder, individuele vennoot of interne toezichthouder. Als deze niet kan worden verstrekt kan de vergunning worden geweigerd of ingetrokken. Bovendien kan de Minister een eigen onderzoek starten op grond van de Wet bevordering integriteitsbeoordelingen door het openbaar bestuur (Wet Bibob). Ook op basis van de bevindingen van dat onderzoek kan de vergunning worden geweigerd of ingetrokken.

Een ander belangrijk aspect van de Wtza en de AWtza is dat de eisen die aan een zorgaanbieder worden gesteld, waaronder het winstverbod, niet meer verbonden zijn aan de vergunning, maar dat sprake is van direct werkende eisen. Daarmee wordt voorkomen dat de toezichthouder niet kan handhaven als de instelling nog niet, of niet meer beschikt over een vergunning. Dat betekent dat een zorgaanbieder niet meer handhaving kan ontwijken door de vergunning te laten vervallen, zoals gebeurd is in één van de gevallen waar Pointer en Follow the Money over berichtten.

Zoals gezegd liggen de Wtza en de AWtza in uw Kamer en ontvangt u de aangekondigde nota's van wijziging. De Wtza heeft vooral tot doel de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Hoofddoel van de Wtza is een meldplicht voor nieuwe zorgaanbieders. De nota's van wijziging hebben daar onder meer betrekking op. In onze brief «Investeringsmogelijkheden voor zorgaanbieders en het bevorderen van kwaliteit en een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering» van 9 juli jl. hebben wij aangegeven dat wij in een afzonderlijke wet, die voortbouwt op de Wtza, maatregelen willen opnemen die erop zijn gericht te bewerkstelligen dat geld dat bestemd is voor de zorg, ook ten goede komt aan de zorg. Hiertoe onderzoeken wij onder andere hoe we de Wtza-vergunning in de toekomst verder kunnen inrichten en uitbreiden, zodat we aanbieders die eerder de fout in gingen beter kunnen weren. Bij deze verdere inrichting en uitbreiding is van belang een goede balans te vinden tussen regeldruk en uitvoeringslasten en de effectiviteit van de vergunningplicht. In een nieuwe afzonderlijke wet zal hiermee het doel van de Wtza-vergunning dus worden verbreed.

Maatregelen gericht op contractering

Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben als inkopers van zorg en ondersteuning een belangrijke rol bij het zorgdragen voor een effectieve en doelmatige besteding van zorggelden en het controleren van de rechtmatigheid van declaraties. Zij kunnen voorafgaand aan de contractering een aanbieder screenen en zo nodig een contract weigeren. En zij voeren verschillende soorten controles uit op de ingediende declaraties, om zich ervan te vergewissen dat de patiënt of cliënt de zorg heeft gekregen die hij nodig had.

Bij ongecontracteerde zorg ligt dat ingewikkelder. Fouten en fraude in de wijkverpleging (Zvw) zijn met name in het niet-gecontracteerde segment van deze sector al enige tijd een erkend probleem. Van de lijst die Follow the Money, Reporter en Pointer in juni publiceerden, declareerden 57 zorgaanbieders in 2017 «kosten ten behoeve van de wijkverpleging». Uit een nadere analyse van Vektis blijkt dat 30 van deze 57 aanbieders vrijwel volledig niet-gecontracteerd zijn, dat komt neer op 43% van de gedeclareerde kosten. Dit percentage ligt aanmerkelijk hoger dan het landelijk gemiddelde van 7,4% niet-gecontracteerde wijkverpleegkundige zorg in 2017. Uit de nadere analyse van Vektis blijkt ook dat de aanbieders met de

hoogste winstpercentages ook de hoogste percentages niet-gecontracteerde zorg declareren. Vektis zal ook een analyse maken van de nieuwe lijst van zorgaanbieders met hoge winsten die op 25 september gepubliceerd is door Follow the Money, Radio Reporter en Pointer. In december informeren we uw Kamer uitbreider over de contractering in de wijkverpleging.

In de hoofdlijnenakkoorden voor de wijkverpleging en de ggz hebben partijen afspraken gemaakt om het contracteerproces te verbeteren en contractering te stimuleren. Aanleiding hiervoor waren signalen dat de omvang van de niet-gecontracteerde zorg in deze sectoren zeer snel toenam. Partijen vinden deze ontwikkeling ongewenst omdat contractering hét vehikel is om afspraken te maken over doelmatigheid, kwaliteit, innovatie, organiserend vermogen en de juiste zorg op de juiste plek. Zoals eerder aan uw Kamer gemeld bereiden wij momenteel, in lijn met de afspraken in de hoofdlijnenakkoorden, ook een wetsvoorstel voor dat de overheid de mogelijkheid biedt om voor bepaalde (deel)sectoren de hoogte van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg in nadere regelgeving vast te leggen. Wij verwachten dit wetsvoorstel in het najaar aan uw Kamer aan te kunnen bieden.

In de tussentijd moet op basis van de jaarlijkse inhoudelijke analyse van het contracteerproces door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de reguliere meting van de ontwikkeling van de niet-gecontracteerde zorg door Vektis, meer duidelijkheid ontstaan over hoe de omvang van de niet-gecontracteerde zorg zich ontwikkelt en wat daarvan de achtergrond is.

Maatregelen gericht op het persoonsgebonden budget

In het geval van zorg op basis van een persoonsgebonden budget (pgb) heeft de budgethouder een sleutelrol. Bij ondermaatse zorgverlening of vermoedens van fraude moet de budgethouder in staat zijn om in te grijpen en te signaleren richting de pgb-verstrekker en de IGJ. In de agenda pgb is een nieuw kader «taken, kennis en vaardigheden» (TKV) gepresenteerd. Dit kader is sinds augustus operationeel. Het beschrijft in tien belangrijke punten wat je moet kennen en kunnen om als zorgvrager goed met een pgb om te gaan. Het kader helpt ook gemeenten en zorgkantoren om de juiste vragen te stellen bij de beoordeling of iemand geschikt is om de rol van budgethouder te vervullen.

We willen dat de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW) meer zorgfraudetaken oppakt. Daarom hebben we de opsporings- en vervolgingscapaciteit bij de Inspectie SZW met 20 fte uitgebreid. Ook zijn andere initiatieven gestart. Op basis van de Wet politiegegevens van het Ministerie van Justitie en Veiligheid zijn we op initiatief van de Inspectie SZW tot een machtigingsbesluit schadebeperkende maatregelen zorgfraude gekomen. Aan de hand van de verstrekte informatie die gedeeld wordt door de Inspectie SZW met de NZa, het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren kunnen deze partijen onderzoek doen en schade beperken. Dit machtigingsbesluit voorkomt dat geld dat bestemd is voor de zorg ten onrechte wordt uitgekeerd en dat geld dat al ten onrechte is uitgekeerd kan worden teruggevorderd.

Maatregelen gericht op een integere en professionele bedrijfsvoering van zorgaanbieders en het externe toezicht daarop

In onze brief van 9 juli jl. hebben wij maatregelen aangekondigd die gericht zijn op een integere en professionele bedrijfsvoering van zorgaanbieders en het externe toezicht hierop (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 133). Deze zullen waar relevant en mogelijk niet alleen gelden voor de verzekerde zorg (Zvw en Wlz), maar ook in het sociaal domein (jeugdhulp

en Wmo). Hieronder geven we een overzicht van deze maatregelen en schetsen we hoe deze zich verhouden met de Wtza en de AWtza. Eén van deze maatregelen is gericht op toetreding. Deze is in het begin van deze brief beschreven.

Maatregelen gericht op de Wet Normering Topinkomens

De Wet Normering Topinkomens (WNT) normeert de bezoldiging van topfunctionarissen. De bezoldiging is een tegenprestatie voor de uitvoering van de werkzaamheden die een topfunctionaris verricht. Het betreft -kort gezegd -een vergoeding voor geleverde arbeid; dit is wat anders dan het uitkeren van dividend als vergoeding voor het beschikbaar stellen van kapitaal. Momenteel wordt gewerkt aan een voorstel tot wijziging van de WNT om ontwijking van die wet via vennootschapsrechtelijke constructies (zoals onderaannemers) tegen te gaan. Het streven is om dit wetsvoorstel eind dit jaar bij uw Kamer aanhangig te maken.

Maatregelen gericht op transparante, integere en professionele bedrijfsvoering

Bij casuïstiek over het «weglekken» van zorggeld zien we vaak dat de interne bedrijfsvoering van een instelling niet op orde is. De bedrijfsstructuur is bijvoorbeeld onduidelijk, er zijn geen heldere regels omtrent het tegengaan van belangenverstrengeling, of de interne toezichthouder wordt onvoldoende geïnformeerd zodat hij zijn toezicht niet goed uit kan voeren. De externe toezichthouders IGJ en NZa kunnen hier nu alleen tegen optreden als er risico's zijn voor de kwaliteit van zorg of als er sprake is van onrechtmatige declaraties. Dat willen we veranderen. Wij nemen een aantal maatregelen om transparantie over financiële en organisatorische structuren te bevorderen en om de positie van het interne en het externe toezicht te versterken.

Uitbreiding en aanscherping openbare jaarverantwoordingsplicht

Op dit moment hoeven alleen hoofdaanemers die beschikken over een WTZi-toelating in de categorieën medisch specialistische zorg, persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling anders dan behandeling van gedragswetenschappelijke aard in verband met een psychiatrische aandoening zich jaarlijks openbaar te verantwoorden. Aanbieders die uitsluitend pgb-bekostigde zorg leveren hoeven niet over een WTZi-toelating te beschikken en hoeven zich daarmee ook niet te verantwoorden. Uw Kamer ontvangt een nota van wijziging bij de AWtza waarmee de verantwoordingsplicht wordt uitgebreid naar in beginsel alle Wmg-zorgaanbieders, waarbij bij AmvB bepaalde categorieën van zorgaanbieders kunnen worden uitgezonderd. Dit betekent dat ook onderaannemers zich moeten verantwoorden, evenals aanbieders die uitsluitend zorg bieden die wordt bekostigd vanuit Zvw- of Wlz- pgb.

De eisen in de jaarverantwoording worden ook inhoudelijk aangescherpt. Aanbieders moeten aangeven of er activiteiten door anderen worden verricht, en zo ja, in welke mate en waarom. Ook moeten zij inzichtelijk maken of en in welke mate via bedrijfsstructuren dividend wordt uitgekeerd. Tot slot is vanaf verslagjaar 2020 verplicht gesteld dat zorgaanbieders inzicht geven in de uiteindelijk belanghebbende (*ultimate beneficial owner*). Door financiële transparantie wordt de informatiepositie van directe belanghebbenden, willekeurige derden en externe toezichthouders versterkt en worden de risico's op niet integere bedrijfsvoering, verslechterde kwaliteit en rechtmatigheid voor een ieder inzichtelijk. Het uitgangspunt is dat zorgaanbieders die (deels) met publieke zorggelden bekostigd worden

aanspreekbaar moeten zijn op de professionaliteit en de integriteit van hun bedrijfsvoering. De verplichting om de jaarverantwoording openbaar te maken, zorgt ervoor dat een zorgaanbieder hierop kan worden aangesproken.

Wetgeving ter versterking van het intern toezicht

Vergunningplichtigen moeten op grond van de Wtza beschikken over een onafhankelijk intern toezichthouder. De intern toezichthouder vormt een belangrijke tegenmacht binnen een zorgorganisatie. Hij ziet er op toe dat het beleid binnen de organisatie bijdraagt aan de maatschappelijke doelstelling. Het CIBG stelt momenteel beleidsregels op, zodat voor betrokkenen duidelijker is wat onafhankelijk intern toezicht betekent en hier beter op kan worden gehandhaafd. Daarbij zijn de IGJ en NZa bezig met een verduidelijking van het thema onafhankelijk intern toezicht in hun Toezichtkader goed bestuur. De IGJ en NZa streven er naar dit kader uiterlijk eind dit jaar te publiceren.

Om het onafhankelijk intern toezicht te versterken werken wij aan meer inhoudelijke wettelijke eisen voor de interne toezichthouder. Daarbij wordt onder meer gekeken naar aanvullende bepalingen over de samenstelling, positionering en het functioneren van de intern toezichthouder.

Wetgeving ter versterking van het extern toezicht

Wij willen dat de IGJ en de NZa in de toekomst ook kunnen optreden bij twijfels over de gepastheid van bepaalde bedrijfsstructuren of (een vermoeden van) belangenverstremming. Daartoe werken we aan wettelijke normen om een verscheidenheid aan onwenselijke (financiële en organisatorische) constructies tegen te kunnen gaan, waarbij tegelijkertijd ruimte blijft voor gedragingen die de zorg verbeteren. Zo schrijft de Governancecode Zorg voor dat ieder vorm van persoonlijke bevoordeling of belangenverstremming binnen een zorgorganisatie moet worden vermeden. Maar als zorgaanbieders zich daar niet aan houden, kunnen de IGJ en de NZa kunnen nu alleen ingrijpen als er risico's zijn voor de kwaliteit van zorg, of als er sprake is van onrechtmatige declaraties. Wij willen de externe toezichthouders de wettelijke handvatten geven om rechtstreeks te kunnen handhaven op een integere en professionele bedrijfsvoering.

Maatregelen gericht op dividenduitkering in de extramurale zorg

Op dit moment zijn er in de extramurale zorg slechts beperkte voorwaarden aan het uitkeren van dividend. Mede gelet op de casuïstiek zoals belicht door Pointer en Follow the Money willen wij dat veranderen. Wij zullen wetgeving voorbereiden die nadere voorwaarden verbindt aan dividenduitkering in de extramurale zorg. De aard van de voorwaarden en het tijdstip van inwerkingtreding kan variëren per deelsector en wordt gekoppeld aan het zich voordoen van excessen en de noodzaak die tegen te gaan, respectievelijk te voorkomen. Bij deze voorwaarden kan worden gedacht aan de financiële gezondheid (bv. solvabiliteit), de kwaliteit van zorg, de governance en de termijn waarbinnen dividend mag worden uitgekeerd. Naast de introductie van nadere voorwaarden zullen wij ook onderzoeken of het wenselijk, (juridisch) mogelijk en handhaafbaar is een norm te ontwikkelen voor maatschappelijk maximaal aanvaardbare dividenduitkering.

Maatregelen gericht op fraudebestrijding

Partijen van de Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ) ontwikkelen samen met het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) een gezamenlijke aanpak tegen onverklaarbaar hoge winsten van zorgaanbieders. Nagenoeg alle zorgaanbieders die op de lijst staan die Follow the Money, Pointer en Radio Reporter in juni openbaar maakten, zijn in beeld bij minimaal één van de ketenpartners. Ruim een derde van de genoemde instellingen is specifiek in beeld bij het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ). De toezichthouders gaan dit momenteel ook na voor de lijst die in september werd gepubliceerd. Daarnaast doet het IKZ een verdiepend onderzoek naar dit fenomeen. De Sociale Verzekeringsbank, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, CIZ, Zorgverzekeraars Nederland, FIOD, Inspectie SZW, NZa en IGJ maken momenteel onder regie van het IKZ een actieplan op basis van de lijsten en zullen aan de hand daarvan verdere actie ondernemen.

Daarnaast werkt VWS op dit moment aan het wetsvoorstel Bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg om de samenwerking tussen verschillende instanties bij het aanpakken van zorgfraude te verbeteren. Het wetsvoorstel zorgt ervoor dat zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren gegevens over fraudeurs in een Waarschuwingsregister kunnen registreren op één centrale plek. Zij kunnen dit register onder andere raadplegen voordat zij een contract afsluiten, en kunnen vervolgens risicobeperkende maatregelen nemen. Dit helpt om te voorkomen dat fraude met geld bestemd voor de zorg zich herhaalt in een ander gebied of zorgdomein. Ten tweede zorgt dit wetsvoorstel ervoor dat betrokken instanties (CIZ, gemeenten, de FIOD, IGJ, Inspectie SZW, Belastingdienst, SVB, zorgverzekeraars en Nederlandse Zorgautoriteit) signalen over fraude beter uit kunnen wisselen, waar dit nu beperkt of niet mogelijk is. Deze instanties kunnen hierdoor ieder vanuit hun eigen rol en verantwoordelijkheid fraude beter opsporen en aanpakken. Het uitwisselen van signalen zal verlopen via een rechtspersoon met een wettelijke taak, de stichting IKZ. Dit komt in de plaats van het huidige IKZ als samenwerkingsverband van partijen. Het uitwisselen van signalen is belangrijk om te voorkomen dat patiënten de dupe worden van frauduleuze praktijken. Tegelijkertijd willen we ook de waarborgen voor de privacybescherming goed naleven.

Ten slotte

Met de genoemde maatregelen zal het net rond kwaadwillende aanbieders steeds nauwer sluiten, opdat geld bedoeld voor de zorg ook ten goede komt aan de zorg. Wij streven ernaar uw Kamer rond de jaarwisseling verder te informeren over de uitwerking van deze maatregelen en het verdere (wetgevings-)proces.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

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

Maatregel	Inwerkingtreding
Kader «taken, kennis, vaardigheden» pgb	Augustus 2019
Wetsvoorstel bevorderen contractering naar TK	Najaar 2019
Uitbreiding opsporing capaciteit iSZW	2019 en 2020
Uitwerking en planning maatregelen uit de brief van 9 juli naar de Tweede Kamer	Jaarwisseling 2019/2020
Wetsvoorstel en concept AmvB bevorderen samenwerking rechtmatige zorg naar Tweede Kamer	Begin 2020
Inwerkingtreding Wtza en AWtza	Januari 2021
Ultimate beneficiary owner in jaarverantwoording over verslagjaar 2020	Januari 2021
Uitbreiding doelgroep en aangescherpte eisen inhoud jaarverantwoording over verslagjaar 2021	Januari 2022