

Vergaderjaar 2019–2020

**29 247**

**Acute zorg**

**Nr. 312**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 mei 2020

Op 11 februari jl. heeft u met algemene stemmen de wetsvoorstellen Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) (Kamerstuk 34 767) en de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (AWtza) (Kamerstuk 34 768) aangenomen (Handelingen II 2019/20, nr. 52, items 9 en 11). Deze wetsvoorstellen verbeteren het toezicht van de Inspectie op de gezondheidszorg en jeugd (IGJ) op aanbieders en bevorderen de bewustwording van aanbieders van de (kwaliteits)eisen die aan de zorgverlening zijn gesteld en de verantwoordelijkheid die zij hiervoor dragen.

In het kader van de behandeling van de (A)Wtza is toegezegd dat aan uw Kamer tegelijk met de internetconsultatie een aantal concept-algemene maatregelen van bestuur (AMvB) zullen worden toegezonden, zodat uw Kamer de gelegenheid heeft om daar haar opvatting over te geven. Dit betreft bijgevoegde concepten voor een AMvB op grond van de Wtza (Uitvoeringsbesluit Wtza) en een AMvB houdende de uitzonderingen op de doelgroep van de transparante financiële bedrijfsvoering en jaarverantwoording (Wijziging Besluit Uitbreiding en Beperking werkingssfeer WMG)<sup>1</sup>.

Vanwege de corona-pandemie zijn wij later met de internetconsultatie van deze AMvB's en daarmee met het aan u voorleggen van de toegezegde AMvB's. Hiermee is een inwerkingtreding van de (A)Wtza per 1 januari 2021 helaas niet meer haalbaar. We streven nu naar een inwerkingtreding per 1 juli 2021, uiteraard afhankelijk van de besluitvorming door de Eerste Kamer, waar de wetsvoorstellen (A)Wtza nu voorliggen. Daarnaast is vanwege de corona-pandemie ook besloten de internetconsultatie van het voorgenomen wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders, dat voortbouwt op de (A)Wtza, in het vierde kwartaal van dit jaar te laten plaatsvinden. Dit betekent dat het wetsvoorstel in het voorjaar van 2021 kan worden aangeboden aan Uw Kamer.

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

In de memorie van antwoord is aan de Eerste Kamer toegezegd dat de AMvB's eveneens aan hen zullen worden toegezonden. Daarnaast is in de memorie van antwoord toegezegd dat het, reeds eerder aan Uw Kamer toegezonden<sup>2</sup>, concept voor de wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz in verband met de acute zorg (AMvB acute zorg) eveneens aan de Eerste Kamer zal worden toegezonden teneinde ook de Eerste Kamer in de gelegenheid te stellen daar haar opvatting over te geven. Aangezien het concept voor laatstbedoelde AMvB nog is aangepast nadat deze aan u is voorgelegd, is ook deze concept-AMvB bij deze brief gevoegd<sup>3</sup>.

Hierbij stellen wij u in de gelegenheid uiterlijk 3 juli 2020 uw eventuele opmerkingen over bijgevoegde drie concept-AMvB's kenbaar te maken. Dit is nodig om een inwerkingtreding van 1 juli 2021 te kunnen bewerkstelligen.

Hieronder vraag ik uw aandacht voor een aantal relevante aspecten van de drie concept-AMvB's.

### **Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza**

Het concept-Uitvoeringsbesluit Wtza regelt de uitzonderingen bij de meldplicht (nieuwe en bestaande aanbieders), vergunningplicht en onafhankelijk intern toezicht. Daarnaast versterkt dit conceptbesluit de positie van het onafhankelijk intern toezicht. Ook bepaalt dit conceptbesluit in welke gevallen een verklaring omtrent gedrag (VOG) wordt opgevraagd en voor welke natuurlijke personen.

Om het verstevigde onafhankelijk intern toezicht uitvoerbaar, werkbaar en proportioneel te laten zijn, is in het concept-Uitvoeringsbesluit Wtza een extra uitzondering opgenomen voor zeer kleine instellingen die met 10 of minder zorgverleners medisch specialistische zorg verlenen en voor kleinere ambulante instellingen die met 25 of minder zorgverleners Zvw- of Wlz-zorg verlenen, niet zijnde medisch specialistische zorg of persoonlijke verzorging, begeleiding en/of verpleging. Hier gaat het om de kleinere eerstelijnsinstellingen, zoals huisartspraktijken, fysiotherapiepraktijken en tandartspraktijken.

Zoals is verzocht in de motie van de leden Bergkamp en Dik-Faber<sup>4</sup> is met Per Saldo c.s. gesproken over ouderinitiatieven. Ouderinitiatieven zijn uitgezonderd van de Wmcz 2018, omdat de zeggenschap van cliënten al goed is verankerd. Overwogen is of het aangewezen is om ouderinitiatieven ook uit te zonderen van de vergunningplicht en de verplichting tot het instellen van een onafhankelijk intern toezichthouder. Reden om een zorgaanbieder van de vergunningplicht uit te zonderen is als voor die zorgaanbieder op grond van andere zorgwetgeving al een toereikend wettelijk toelatingsregime geldt. Dit is bij ouderinitiatieven niet aan de orde. Daarbij verschilt een onafhankelijk intern toezichthouder van een cliëntenraad. Een onafhankelijk intern toezichthouder is, zoals het woord «onafhankelijk» ook duidt, bedoeld als een belangrijke countervailing power voor het bestuur. Juist bij ouderinitiatieven gaat het om kwetsbare cliënten. Naar verwachting hebben de cliënten en vertegenwoordigers in het bestuur het allerbeste voor met hun cliënten, maar dit wil niet per se zeggen dat bijvoorbeeld de governance van de instelling op orde is. Dit kan hierom geen reden zijn om voor dit soort Wlz-instellingen een uitzondering te maken voor de verplichting van een interne toezichthouder.

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 264.

<sup>3</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>4</sup> Kamerstuk 34 767, nr. 52.

Door het gewijzigd amendement Bergkamp c.s.<sup>5</sup> is het mogelijk de doelgroep die over een vergunning dient te beschikken op basis van een risico-analyse uit te breiden, zodat in een bepaalde (risico)zorgsector de vergunningplicht ook geldt indien geen sprake is van medisch specialis-tische zorgverlening en er door 10 of minder zorgverleners Zvw- of Wlz-zorg wordt verleend. Op dit moment wordt gewerkt aan een analyse ter zake. Het verder uitbreiden van de vergunningplicht voor specifieke groepen zorgaanbieders is complex en heeft veel impact, mede gezien de grote hoeveelheid en diversiteit aan zorgaanbieders. Hiervoor zijn we op zoek naar een goede balans tussen regeldruk en uitvoeringslasten en effectiviteit van de vergunning. De uitbreiding van de vergunningplicht zal daarom, zoals ik ook tijdens het debat heb aangegeven, niet gelijktijdig met de inwerkingtreding van de Wtza doorgang vinden. Naar verwachting kan de AMvB die zich richt op uitbreiding van de vergunningplicht, gezien de complexiteit en de voor die AMvB geldende verplichte formele voorhangprocedure, op zijn vroegst per 1 januari 2022 in werking treden.

### **Concept-wijziging BUB WMG**

De concept-wijziging BUB WMG regelt de uitzonderingen van de jaarverantwoordingsplicht, de eisen met betrekking tot de transparante financiële bedrijfsvoering en de derivatenvoorschriften.

Vanwege het feit dat de inwerkingtreding van de (A)Wtza niet meer per 1 januari 2021 kan plaatsvinden, wordt het verslagjaar 2021 een overgangsjaar voor de jaarverantwoording. Dit betekent dat de nieuwe uitgebreidere doelgroep zich over het verslagjaar 2022 overeenkomstig de nieuwe regels moet verantwoorden.

### **Concept-AMvB acute zorg**

De concept-AMvB acute zorg richt zich op het borgen van de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de acute zorg en de voorbereiding op die zorg.

Een eerder concept daarvan is in internetconsultatie geweest en op 28 november 2018<sup>6</sup> aan u voorgelegd. Op 11 februari 2019<sup>7</sup> heeft u hierover de beantwoording van schriftelijke vragen ontvangen. Op 1 oktober 2019<sup>8</sup> is u geschetst welke wijzigingen op dat moment waren aangebracht in de AMvB. Deze wijzigingen gaan onder andere over het betrekken van inwoners, patiënten en gemeenten (moties van de leden Dik-Faber en Arno Rutte<sup>9</sup> en de gewijzigde motie van de leden Slootweg en Raemakers<sup>10</sup>) en het ROAZ bij besluitvorming over het sluiten van het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie en over de inhoud van het continuïteitsplan dat in zo'n geval gemaakt moet worden (motie van het lid Van den Berg<sup>11</sup> over het in kaart brengen van de gevolgen van zo'n sluiting voor de zorgcapaciteit elders). De motie Van den Berg over regiobeelden en sluitingsplannen<sup>12</sup> zal worden verwerkt in de ministeriële regeling op grond van deze AMvB. Een andere belangrijke wijziging na 1 oktober 2019 heeft betrekking op het informeren van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over een voorgenomen sluiting van het aanbod van acute zorg. Naar aanleiding van de toets die de NZa heeft gedaan, zal dit

<sup>5</sup> Kamerstuk 34 767, nr. 54

<sup>6</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 264.

<sup>7</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 268.

<sup>8</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 292.

<sup>9</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 279.

<sup>10</sup> Kamerstuk 35 138, nr. 5.

<sup>11</sup> Kamerstuk 31 016, nr. 198.

<sup>12</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 299.

informereren van de NZa door de zorgaanbieder op verzoek van VWS worden geregeld in regels van de NZa. Dat geldt ook voor de verplichting voor het traumacentrum om de NZa te informeren over knelpunten in het aanbod acute zorg die ook na overleg met de zorgverzekeraars niet zijn opgelost.

Meer informatie over de inhoud van de drie concept-AMvB's vindt u in de nota's van toelichting bij de drie concept-AMvB's.

mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport,

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