
343

Besluit van 7 juli 2021, houdende wijziging van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG ter beperking van de werkingssfeer van de artikelen 40a en 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister voor Medische Zorg van 18 december 2020, kenmerk 1793301-215178-WJZ;

Gelet op artikel 2, tweede lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van 17 februari 2021, no.W13.21.0001/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister voor Medische Zorg van 5 juli 2021, kenmerk 2344519-1006346-WJZ;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I

Het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG wordt als volgt gewijzigd:

Na artikel 5 worden twee artikelen ingevoegd, luidende:

Artikel 5a

De artikelen 40a en 40b van de wet zijn niet van toepassing op:

a. zorgaanbieders en geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders die uitsluitend zorg verlenen anders dan zorg en overige diensten die behoren tot het op grond van de Wet langdurige zorg verzekerde pakket, bedoeld in artikel 3.1.1 van die wet of onderdeel uitmaken van de zorgplicht van de zorgverzekeraar, bedoeld in artikel 11, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet, en waarvoor Onze Minister geen subsidie verleent;

b. zorgaanbieders en geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders die uitsluitend de volgende zorg verlenen:

1° vervoer als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel f, van de Wet langdurige zorg;

2° vervoer als bedoeld in artikel 2.5, eerste lid, onderdeel e, artikel 2.14

of artikel 2.15 van het Besluit zorgverzekering;

3° schoonhouden van de woonruimte als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 2°, van de Wet langdurige zorg;

4° leveren van roerende voorzieningen of mobiliteitshulpmiddelen als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 3°, onderscheidenlijk onderdeel e, van de Wet langdurige zorg of

5° verstrekken van eten en drinken als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 1°, van de Wet langdurige zorg;

c. zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c, onder 2°, van de wet;

d. natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen;

e. natuurlijke personen voor zover zij zorg doen verlenen in het kader van een maatschap of vennootschap waarvan zij vennoot zijn.

Artikel 5b

1. Artikel 40b van de wet blijft in afwijking van artikel 5a, buiten toepassing voor zorgaanbieders waarop op het onmiddellijk aan de inwerkingtreding van artikel II, onderdeel C, van de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders voorafgaand tijdstip, de artikelen 15 en 16 van de Wet toelating zorginstellingen niet van toepassing waren.

2. Dit artikel vervalt op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

ARTIKEL II

Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 7 juli 2021

Willem-Alexander

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark

Uitgegeven de *veertiende* juli 2021

De Minister van Justitie en Veiligheid,
F.B.J. Grapperhaus

NOTA VAN TOELICHTING

Algemeen deel

1. Inleiding

Dit besluit wijzigt het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer WMG (hierna: Bub WMG). Die wijziging richt zich op het uitzonderen van categorieën van zorgaanbieders die niet behoren tot de doelgroep van de artikelen 40a (eisen omtrent een transparante financiële bedrijfsvoering en de regeling voor het gebruik van financiële derivaten) en 40b (eis van een openbare jaarverantwoording) van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg). Artikel 2, tweede lid, Wmg, zoals dat luidt na de inwerkingtreding van artikel II, onderdeel Aa, van de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (hierna: AWtza), biedt de mogelijkheid om categorieën van zorgaanbieders uit te zonderen van de Wmg of een deel daarvan.

Op grond van de artikelen 40a en 40b Wmg zijn de eisen omtrent een transparante financiële bedrijfsvoering, de regeling voor het gebruik van financiële derivaten en de eis van een openbare jaarverantwoording in beginsel op alle zorgaanbieders van toepassing. Een zorgaanbieder in de zin van de Wmg is 1) een natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent en 2) een factureringsbedrijf voor voornoemde zorgaanbieders.¹ Factureringsbedrijven zijn derde instanties, die door zorgaanbieders als bedoeld onder 1) worden ingeschakeld om de rekeningen te incasseren. Dergelijke bedrijven hebben geen contractuele verplichtingen tegenover de Wlz-uitvoerder, zorgverzekeraar of cliënten en zijn niet aanspreekbaar op de geleverde zorg. Hun taak beperkt zich tot het in rekening brengen van de tarieven namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door zorgaanbieders als bedoeld onder 1).

Onder het zorgaanbiederbegrip van de Wmg bedoeld onder 1), vallen zowel hoofdaannemers als onderaannemers. Bij hoofdaannemers kan worden gedacht aan een zorgaanbieder die contracten sluit met de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een houder van een persoonsgebonden budget (hierna: pgb) waarin de zorgaanbieder zich verplicht tot het leveren van zorg. Tevens brengt de hoofdaannemer de tarieven in rekening ten aanzien van die contracten. Laatstgenoemde taak kan worden uitbesteed aan een factureringsbedrijf, die bijvoorbeeld namens de hoofdaannemer tarieven in rekening brengt. Dit is in de vorige alinea uitgelegd.

De hoofdaannemer besteedt de te leveren zorg geheel of gedeeltelijk uit aan de onderaannemer. Bij onderaannemers kan worden gedacht aan zorgaanbieders die geen contractuele verplichtingen hebben tegenover de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of een pgb-houder. Onderaannemers hebben alleen een contractuele relatie met de hoofdaannemer. Op basis daarvan brengt de onderaannemer alleen tarieven in rekening aan de hoofdaannemer. Voor voorbeelden wordt verwezen naar de toelichting bij de derde nota van wijziging bij het wetsvoorstel voor de AWtza.² De hoofdaannemer blijft aanspreekbaar op de zorg die wordt geleverd. De verplichting tot het leveren van zorg richting de Wlz-uitvoerder, de zorgverzekeraar of de patiënt, en de aanspreekbaarheid hierop is het

¹ Onder het begrip «zorgaanbieder» in de zin van de Wmg worden, gezien de in de artikelen 40a, vijfde lid en 40b, zesde lid, Wmg in deze toelichting tevens verstaan de «geen rechtspersoonlijkheid bezittende organisatorische verbanden van zorgaanbieders».

² *Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 13.*

bedrijfsmatig verlenen van zorg. Het feit dat hoofdaannemers zorgverlening tevens uitbesteden, maakt dat ze zowel zorg verlenen als zorg doen verlenen. Zowel hoofdaannemers als onderaannemers moeten in beginsel aan de verplichtingen van de artikelen 40a en 40b voldoen. Natuurlijke personen of rechtspersonen die geen zorgaanbieder zijn in de zin van de Wmg, vallen uiteraard buiten de reikwijdte van de artikelen 40a en 40b van die wet.

Bij franchise wordt een contract gesloten tussen een franchisegever en een franchisenemer waarin de franchisegever, tegen een vergoeding, het recht verleent aan een franchisenemer om een onderneming met een bepaalde handelsnaam te exploiteren. Kenmerkend voor een franchisecontract is het gebruik van een herkenbare formule. Of zowel de franchisegever als de franchisenemer als zorgaanbieder gelden is afhankelijk van de afspraken in het franchisecontract. Het is voor de kwalificatie als zorgaanbieder bepalend wie uiteindelijk verantwoordelijk is voor de feitelijke zorgverlening.³ In het geval van een franchisecontract tussen zorgaanbieders, is het uitgangspunt dat zowel franchisegever als franchisenemer aan de verplichtingen van artikelen 40a en 40b Wmg voldoen, tenzij er sprake is van een in het Bub WMG genoemde uitzondering.

De Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) en de Inspectie gezondheidszorg en jeugd (hierna: IGJ) hebben geconstateerd dat het bestuur van zorgaanbieders de afgelopen jaren steeds complexer is geworden en dat uit de toezichtspraktijk blijkt dat deze complexe bedrijfsstructuren risico's met zich mee brengen.⁴ Ook zijn er de laatste jaren steeds meer signalen dat geld dat bedoeld is voor de zorg niet ten goede komt aan de zorg. Het kabinet vindt dit onaanvaardbaar en vindt dat al het mogelijke moet worden gedaan om hier een einde aan te maken. Een en ander heeft ertoe geleid dat het kabinet in de brief van 9 juli 2019⁵ een aantal maatregelen heeft aangekondigd. Deze maatregelen zijn gericht op het bevorderen van de kwaliteit en een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering bij zorgaanbieders.

Zoals aangegeven in de toelichting bij de derde nota van wijziging bij het wetsvoorstel voor de AWtza, werken in de zorgsector veel verschillende categorieën van zorgaanbieders en gaan er veel collectieve middelen in om. Het uitgangspunt is dat zorgaanbieders die (deels) met collectieve middelen 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. Daarbij stelt de verruiming van hun informatiepositie de NZa, de IGJ en de Jeugdautoriteit in staat om de risico's voor goede, toegankelijke, betaalbare en rechtmatige zorg nog beter in kaart te brengen en daarmee haar risico-gebaseerd toezicht effectiever te laten zijn. Daarnaast is een belangrijk doel van de openbaarmakingsplicht het openbaar verantwoording afleggen aan de maatschappij in het algemeen en aan de stakeholders in de zorgsector in het bijzonder. Hierbij kan worden gedacht aan nieuwsmedia, interne toezichthouders, cliëntenraden⁶, ondernemingsraden⁷, Wlz-uitvoerders en zorgverzekeraars.

³ Zie uitspraak van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State van 24 juli 2019, ECLI:NL: RVS:2019:2529 en *Kamerstukken II 2019/20, 34 767, nr.56, p.3*.

⁴ Zie de brief van 5 maart 2019 met bijlagen; *Kamerstukken II 2018/19, 23 235, nr. 179*.

⁵ *Kamerstukken II 2018/19, 35 000 XVI, nr. 133*.

⁶ Artikel 7, eerste lid, onderdeel g, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018.

⁷ Artikel 13, eerste lid, van het Besluit verstrekking financiële informatie aan ondernemingsraden 1985.

In de Wmg is hierom een aantal verplichtingen opgenomen, gericht op een zorgvuldige, transparante financiële bedrijfsvoering (cq. administratieve verplichtingen) en openbare jaarverantwoording (de artikelen 40a en 40b Wmg):

- De zorgaanbieder draagt zorg voor een eenduidige verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden met betrekking tot de financiële bedrijfsvoering en legt die verdeling schriftelijk vast (artikel 40a, eerste lid);
- De zorgaanbieder onderscheidt in ieder geval in financiële zin zijn activiteiten op het gebied van de zorgverlening van zijn andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten (artikel 40a, tweede lid);
- In de financiële administratie van de zorgaanbieder zijn ontvangsten, betalingen en aangetrokken financiële derivaten traceerbaar naar bron en bestemming en is duidelijk wie op welk moment welke verplichtingen voor of namens de zorgaanbieder is aangegaan (artikel 40a, vierde lid);
- Een zorgaanbieder verantwoordt zich jaarlijks vóór 1 juni, volgend op het boekjaar, door het openbaar maken van een jaarverantwoording (artikel 40b).

In lijn met de toelichting bij de derde nota van wijziging van de AWtza worden met dit besluit een aantal categorieën van zorgaanbieders uitgezonderd van bovenstaande verplichtingen. Tot slot regelt dit besluit een overgangsbepaling voor de categorieën van zorgaanbieders die nog niet op grond van de Wet toelating zorginstellingen (hierna: WTZi) jaarverantwoordingsplichtig waren.

2. De uitzonderingen

In dit besluit worden de volgende categorieën van zorgaanbieders uitgezonderd van de in paragraaf 1 genoemde verplichtingen voor een transparante financiële bedrijfsvoering, de regeling voor het gebruik van financiële derivaten en de eis van een openbare jaarverantwoording:

- a) zorgaanbieders die uitsluitend zorg verlenen die niet wordt gefinancierd vanuit collectieve middelen;
- b) zorgaanbieders die zorg verlenen die wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) of Wet langdurige zorg (hierna: WLz), maar uitsluitend ondersteunende werkzaamheden verrichten die ver verwijderd zijn van de kern van zorgverlening, zoals (zittend) vervoer, schoonmaak, levering van bepaalde roerende voorzieningen en mobiliteitshulpmiddelen en catering;
- c) zorgaanbieders die uitsluitend een factureringsbedrijf zijn;
- d) natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen, zoals werknemers en zelfstandigen zonder personeel (hierna: zzp'ers)⁸;
- e) maten en vennoten die zorg doen verlenen in het kader van een maatschap of vennootschap waarvan zij maat of vennoot zijn.

a. Zorgaanbieders die uitsluitend zorg verlenen die niet wordt gefinancierd uit collectieve middelen

Gelet op het bovenstaande uitgangspunt gelden de verplichtingen van een zorgvuldige transparante financiële bedrijfsvoering, de regeling voor het gebruik van financiële derivaten en de eis van openbare jaarverantwoording enkel voor zorgaanbieders die geheel of gedeeltelijk zijn gefinancierd met collectieve middelen,⁹ dat wil zeggen:

⁸ Zie voor nadere toelichting op de definitie van zzp'er *Kamerstukken II 2020/21, 29 247, nr. 316*.

⁹ Zie ook de toezegging van de ambtsvoorganger in het regeerakkoord om te regelen dat het voor organisaties die (mede) met collectieve middelen zijn gefinancierd verboden is om te speculeren met complexe financiële producten, zoals derivaten.

- zorg die behoort tot het verzekerde pakket op grond van de Wlz en zorg die behoort tot het te verzekeren pakket op grond van de Zvw (hierna: collectief verzekerde zorg);
- zorg verleend op grond van een subsidie ten laste van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS-subsidie).

De Wmg kent een breder zorgbegrip, waardoor ook aanbieders van zorg die niet uit collectieve middelen worden gefinancierd onder de Wmg kunnen vallen. Bij dergelijke vormen van zorg gelden de bijzondere voorwaarden niet die vanwege het algemeen belang gelden bij de collectief verzekerde zorg en zorg die is gefinancierd vanuit een VWS-subsidie.¹⁰ Daarom worden met dit besluit de zorgaanbieders uitgezonderd die uitsluitend zorg verlenen die niet wordt gefinancierd uit collectieve middelen. Daarbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een kliniek die uitsluitend particuliere cosmetische of plastische chirurgie verleent en reisvaccinatiebureaus. Ook zorgaanbieders die uitsluitend forensische zorg als omschreven in artikel 1.1., tweede lid, van de Wet forensische zorg verlenen vallen onder deze uitzondering. Financiering van forensische zorg vindt plaats vanuit het ministerie van Justitie en Veiligheid. Doelmatige besteding van deze collectieve middelen valt onder de verantwoordelijkheid van die minister.

b. Zorgaanbieders die zorg verlenen die wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz), maar uitsluitend ondersteunende werkzaamheden verrichten die ver verwijderd zijn van de kern van zorgverlening

De zorgaanbieders die weliswaar zorg leveren die behoort tot het verzekerde pakket van de Wlz of het te verzekeren basispakket van de zorgverzekering maar waarvan de werkzaamheden te ver verwijderd zijn van de kern van de zorgverlening, zijn ook uitgezonderd van de artikelen 40a en 40b Wmg. Het gaat daarbij om vervoer, het schoonhouden van de woonruimte, levering van bepaalde roerende voorzieningen en mobiliteitshulpmiddelen en het verstrekken van eten en drinken. Voor zover de aanbieders van deze diensten geen directe zorgrelatie met de cliënt hebben en zij hoogstens een ondersteunende rol in het zorgverleningsproces hebben, overheersen de publieke belangen van een betaalbare en toegankelijke zorgverlening niet zodanig in het functioneren van de zorgaanbieders¹¹, dat de verplichtingen van een transparante financiële bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoording ook op hen van toepassing zouden moeten zijn. Daarom worden zorgaanbieders die uitsluitend deze collectief verzekerde ondersteunende werkzaamheden verrichten uitgezonderd.

c. Zorgaanbieders die uitsluitend factureringsbedrijf zijn

De factureringsbedrijven verrichten ondersteunende werkzaamheden betreffende de bedrijfsvoering van andere zorgaanbieders. Deze ondersteunende werkzaamheden zijn eveneens ver van de kern van zorgverlening verwijderd, zodat een dergelijke transparante financiële bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoording niet inzichtelijk maken waar de risico's voor goede, toegankelijke en betaalbare zorgverlening zijn. Het gewijzigde Bub WMG bevat dan ook een uitzondering voor de werkzaamheden van de factureringsbedrijven.

¹⁰ Kamerstukken II 2016/17, 34 652, nr. 4 (Advies van de Afdeling advisering van de Raad van State Evaluatiewet WNT).

¹¹ Kamerstukken II 2016/17, 34 652, nr. 4 (Advies Raad van State Evaluatiewet WNT).

d. Natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen

Om een uitvoerbaar en proportioneel besluit te bewerkstelligen worden in onderdeel d natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen, uitgezonderd.¹² Een natuurlijk persoon doet zorg verlenen indien één of meer andere zorgaanbieders (natuurlijke personen of rechtspersonen) op basis van een arbeidsovereenkomst of een andere overeenkomst zoals bijvoorbeeld een overeenkomst van opdracht, voor hem werkzaam zijn.

Een voorbeeld van een natuurlijke persoon die wel zorg doet verlenen is de apotheker die de cliënten laat bedienen door één of meer apothekers-assistenten die bij hem in loondienst zijn. De apotheker die eigen personeel in dienst heeft, moet in dit voorbeeld aan de verplichtingen van de artikelen 40a en 40b Wmg voldoen. Een andere mogelijkheid van zorg doen verlenen is op basis van een overeenkomst van opdracht met een onderaannemer of waarnemer. In dat geval dient de opdrachtgever aan de verplichtingen te voldoen. Afhankelijk van de vraag of deze natuurlijke persoon als onderaannemer of waarnemer daarbij ook zelf zorg doet verlenen of niet, valt de onderaannemer of waarnemer al dan niet onder de uitzondering.

Een voorbeeld van een natuurlijk persoon die geen zorg doet verlenen is een verpleegkundige die in loondienst zorg verleent in een verpleeghuis. Een ander voorbeeld van een zorgaanbieder (natuurlijk persoon) die geen zorg doet verlenen is een zelfstandige die uitsluitend mensen in dienst heeft die geen zorg verlenen (geen zorgaanbieder zijn) en niet anderszins zorgaanbieders heeft ingeschakeld voor het door hem leveren van zorg. Natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen, worden uitgezonderd van de transparantieverplichtingen omdat zij in het algemeen binnen hun eigen organisatie geen taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden kunnen verdelen en deze schriftelijk vastleggen. Daarbij heeft de NZa in haar uitvoerbaarheid en handhaafbaarheidtoets bij de derde nota van wijziging van de AWtza gevraagd om deze categorie van zorgaanbieders in het kader van de handhaafbaarheid uit te zonderen. De NZa blijft bevoegd om desgevraagd bij deze groep zakelijke bescheiden en gegevens te vorderen als zij deze nodig heeft voor verder onderzoek.¹³ Ten slotte sluit deze uitzondering aan bij de artikelen 3.8.1. en 3.8.2. van de Jeugdwet.

Vennoten die in het kader van een maatschap of vennootschap waarvan zij vennoot zijn, zorg verlenen, zonder dat zij zorg doen verlenen, vallen ook onder deze uitzondering. Op grond van artikel 40a, vijfde lid, en 40b, zesde lid, Wmg is een geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders (bijvoorbeeld een maatschap, vof of commanditaire vennootschap) wel verplicht om aan de verplichtingen van een transparante financiële bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoording te voldoen.¹⁴ Een kostenmaatschap van zorgaanbieders, waarbij de maten kosten delen, behoort ook tot een geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders. In dit voorbeeld dient de kostenmaatschap aan de artikelen 40a en 40b te voldoen. De individuele maten zijn uitgezonderd van de verplichtingen, zodat zij niet meerdere malen dezelfde jaarverantwoording openbaar hoeven te maken.

¹² Deze uitzondering heeft een ruimere betekenis dan een «solistisch werkende zorgverlener» als bedoeld in de Wkkgz. Onder de definitie van natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen kunnen in tegenstelling tot de definitie van «solistisch werkende zorgverlener», ook natuurlijke personen vallen die in dienst of in opdracht van een zorgaanbieder werken.

¹³ Op grond van artikelen 5:17 van de Algemene wet bestuursrecht en 61 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

¹⁴ Met uitzondering van de reikwijdte van de regeling voor gebruik van derivaten, artikel 40a, vijfde lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg.

Wanneer een maatschap echter verzuimt om aan zijn verplichtingen te voldoen, is er sprake van een overtreding door de maatschap en kan aan de maatschap een bestuursrechtelijke sanctie opgelegd worden.¹⁵ In het geval van een geldschuld, zijn de maten jegens de schuldeiser voor gelijke som en gelijk aandeel aansprakelijk.¹⁶ Voor een vof geldt dat alle vennoten hoofdelijk aansprakelijk zijn.¹⁷

e. Natuurlijke personen voor zover zij zorg doen verlenen in het kader van een maatschap of vof waarvan zij vennoot zijn

Wanneer vennoten (ook) zorg doen verlenen in het kader van de maatschap of vennootschap, zoals een vof of commanditaire vennootschap, waarvan zij vennoot zijn, worden zij op grond van onderdeel e uitgezonderd. Een maat of vennoot doet bijvoorbeeld zorg verlenen wanneer er één of meer andere zorgaanbieders werkzaam zijn voor de maatschap of vennootschap. Die één of meer andere zorgaanbieders zijn in dienst of werken in opdracht bij de gezamenlijke maten of vennoten. De maatschap of vennootschap moet op grond van artikel 40a, vijfde lid en 40b, zesde lid, Wmg voldoen aan de eisen van de artikelen 40a en 40b. De individuele maten of vennoten die zorg doen verlenen, dan wel tevens zelf zorg verlenen in het kader van de maatschap en vennootschap, worden hiermee uitgezonderd van de artikelen 40a en 40b Wmg.

3. Overgangsbepaling voor nieuwe doelgroep jaarverantwoording

Vanuit het rechtszekerheidsbeginsel en omwille van een zorgvuldige implementatie, is in onderhavig besluit een overgangsbepaling opgenomen voor de zorgaanbieders die nog niet op grond van de WTZi jaarverantwoordingsplichtig waren. De artikelen 15 en 16 van de WTZi waren van toepassing op de instellingen voor medisch-specialistische zorg, persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling anders dan behandeling van gedragswetenschappelijke aard in verband met een psychiatrische aandoening. Tevens waren de artikelen 15 en 16 van toepassing op de Regionale Ambulancevoorzieningen, bedoeld in de Tijdelijke wet ambulancezorg. Deze instellingen moeten vanaf de inwerkingtreding van dit besluit aan de nieuwe openbaarmakingsplicht voldoen.

De overgangsbepaling is van toepassing op zorgaanbieders die op grond van de WTZi niet hoefden te verantwoorden, maar die op grond van de artikelen 40a en 40b Wmg openbaarmakingsplichtig worden. Deze groep omvat alle zorgaanbieders in de zin van de Wmg met uitzondering van bovengenoemde instellingen en van de op grond van het gewijzigde Bub WMG uitgesloten categorieën van zorgaanbieders. Dit zijn voornamelijk een aantal eerstelijns zorgaanbieders, zorgaanbieders die uitsluitend met Zvw- of Wlz-persoonsgebonden budgetten (pgb) bekostigd worden, onderaannemers en zorgaanbieders die uitsluitend worden bekostigd met een VWS-subsidie.

Uitgaande van inwerkingtreding met ingang van 1 januari 2022, betekent dit dat de nieuwe doelgroep voor 1 juni 2023 over het boekjaar 2022 moet verantwoorden. Bij koninklijk besluit zal worden geregeld dat artikel 5b met ingang van 1 januari 2023 vervalt. Voor het boekjaar 2021 geldt de doelgroep die nu ook al op grond van de WTZi jaarverantwoordingsplichtig is.

¹⁵ Dit volgt uit artikel 5:1, derde lid en 5:2, eerste lid, Algemene wet bestuursrecht en artikel 51, tweede en derde lid, Wetboek van strafrecht.

¹⁶ Dit volgt uit artikel 7A:1680 Burgerlijk Wetboek.

¹⁷ Dit volgt uit artikel 18 Wetboek van Koophandel.

4. Gevolgen voor de regeldruk

Precieze duiding van de nalevingskosten van de verplichtingen van een transparante financiële bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoording voor zorgaanbieders kan pas gegeven worden als de ministeriële regelingen er zijn. Daarom wordt in die regelingen het totaal aan nalevingskosten weergegeven. In overleg met het Adviescollege toetsing regeldruk (hierna: ATR) is gekozen om enkel de toename van het aantal zorgaanbieders te benoemen die onder de reikwijdte van de artikelen 40a en 40b Wmg komen te vallen. Daarom is hier nog niet het totaal bedrag aan nalevingskosten genoemd.

In dit besluit wordt een aantal categorieën van zorgaanbieders uitgezonderd van de Wmg-verplichtingen voor een transparante financiële bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoording. Het onafhankelijke bureau SIRA-consulting B.V. heeft de regeldruk van de bovenbedoelde verplichtingen berekend.¹⁸ Uitgaande van circa 88.000 zorgaanbieders¹⁹ die Zvw of Wlz zorg verlenen en circa 67.000 zzp'ers zullen de verplichtingen op circa 21.000 zorgaanbieders van toepassing zijn.

De verplichtingen van een transparante financiële bedrijfsvoering zijn niet nieuw. Deze zijn afkomstig van het Uitvoeringsbesluit WTZi, waarbij deze eisen ook van toepassing waren op alle Zvw- en Wlz-instellingen. Daarmee blijft de regeldruk van deze eisen gelijk.

Ook de verplichting van het jaarlijks openbaar maken van een jaarverantwoording is niet nieuw. Deze verplichting is afkomstig uit de artikelen 15 en 16 WTZi, waarbij deze eis van toepassing was op de Zvw- en Wlz-instellingen die bepaalde categorieën van zorg verleenden.²⁰ Onder de WTZi werden circa 3.000 zorginstellingen aangeschreven om zich jaarlijks te verantwoorden. In dit besluit gaat het om circa 21.000 zorgaanbieders. Dat is een toename van circa 18.000 zorgaanbieders. Deze toename ziet voornamelijk op de eerstelijns zorgaanbieders, zorgaanbieders die uitsluitend met Zvw- of Wlz-persoonsgebonden budgetten (pgb) bekostigd worden, onderaannemers en zorgaanbieders die uitsluitend worden bekostigd met een VWS-subsidie.

5. Kennisnemingskosten

Dit besluit leidt tot eenmalige kosten voor kennisneming van € 1.144.000,-. Hierbij wordt uitgegaan van circa 20 minuten, 88.000 zorgaanbieders en een uurtarief van circa € 39,-.

6. Toetsen

6.1 MKB-toets

Op 6 februari 2020 heeft een MKB-toets²¹ plaatsgevonden met betrekking tot de jaarverantwoording door zorgaanbieders. Elf vertegenwoordigers van zorgaanbieders uit verschillende zorgsectoren hebben in een panelgesprek opmerkingen gemaakt over de werkbaarheid, uitvoer-

¹⁸ Rapport «Regeldruk Wtza en AWtza; Regeldrukberekening voor de Wtza, de AWtza, de aangenomen amendementen en de lagere regelgeving die daarop van toepassing is» (v1.2), Sira Consulting B.V., Bilthoven, september 2020, te raadplegen op de website <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2020/09/17/regeldruk-wtza-en-awtza/Regeldruk+Wtza+en+AWtza.pdf>.

¹⁹ Natuurlijke personen in loondienst zijn hierin niet meegerekend.

²⁰ De artikelen 15 en 16 Wet toelating zorginstellingen en 2.1, vijfde lid, Uitvoeringsbesluit WTZi.

²¹ *Kamerstukken II 2018/19, 32 637, nr. 360* (Brief van de Staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat van 18 april 2019).

baarheid en regeldrukeffecten van het gewijzigde Bub WMG en de ministeriële regeling. In de toelichting bij de Regeling jaarverantwoording WMG zal nader worden ingegaan op de suggesties van het gesprekspanel die betrekking hebben op de inhoud van de jaarverantwoording. In algemene zin wordt opgemerkt dat leden van het panel begrijpelijkerwijs moeite hebben met extra transparantieverplichtingen en eisen die uit het wetsvoorstel, dit besluit en de regeling volgen. Tegelijk is een (beperkte) stijging van de regeldruk noodzakelijk om de doelen van het wetsvoorstel te bereiken en wordt geprobeerd deze lasten zoveel mogelijk te beperken.

Vanuit het gesprekspanel werd het belang van financiële transparantie onderschreven. Er werden echter kanttekeningen geplaatst bij de nut en noodzaak van een openbare jaarverantwoording op rijksniveau, in het bijzonder de reden dat het uitsluitend fraudebestrijding zou zijn. De panelleden vroegen zich af of er niet te veel regeldruk wordt opgelegd aan een grote groep, om een klein aantal fraudeurs te kunnen ontdekken en of de gekozen oplossing wel effectief is. Een andere opmerking was dat zorgaanbieders al op verschillende manieren financiële en maatschappelijke verantwoording afleggen en dat zij hier dubbele openbaarmakingsverplichtingen ervaren. Zorgaanbieders willen wel transparant zijn, maar de wijze waarop dat moet is van belang. Als lastenvriendelijker alternatief voor het ontsluiten van de jaarverantwoording via www.jaarverantwoordingzorg.nl werd door het panel het publiceren op de website van de zorgaanbieder genoemd, en het op verzoek toesturen van de jaarverantwoording. Ook werd de vraag gesteld wat bijvoorbeeld de IGJ en de NZa gaan doen met de informatie die moet worden openbaar gemaakt. Door panelleden werden suggesties gedaan om de volgende vier categorieën van zorgaanbieders uit te zonderen van de openbaarmakingsplicht als bedoeld in artikel 40b Wmg:

1. eerstelijns zorgaanbieders;
2. kleine zorgaanbieders met een opbrengst tot € 12 miljoen aan gedeclareerde collectief verzekerde zorg;
3. zorgaanbieders waaraan zorg wordt uitbesteed, zoals onderaannemers;
4. zorgaanbieders die uitsluitend zorg gefinancierd vanuit Zvw of Wlz pgb verlenen.

Met betrekking tot 1 en 2: Vanuit het panel is verzocht om een uitzondering van de openbaarmakingsplicht voor eerstelijns zorgaanbieders. Deze categorie van zorgaanbieders laat op diverse manieren, bijvoorbeeld richting zorgverzekeraars, zien dat zij goede zorg verlenen. Een panellid vroeg zich af of de maatschappij geïnteresseerd is in de jaarverantwoording van een eerstelijns zorgaanbieder, omdat die relatief een kleine netto-omzet heeft. Daarnaast moeten de medewerkers die direct de zorg verlenen zelf de jaarverantwoording opstellen en openbaar maken, omdat zij daar geen administratief personeel voor in dienst hebben. Dat kost hun veel (vrije)tijd. Daarnaast werd door het panel voorgesteld om in ieder geval kleine zorgaanbieders met een opbrengst tot € 12 miljoen aan gedeclareerde collectief verzekerde zorg uit te zonderen van de openbaarmakingsplicht.

Met betrekking tot 3 en 4: Vanuit het panel werd opgemerkt dat in principe degene die directe contracten heeft met de zorgverzekeraar of de Wlz-uitvoerder (de hoofdaannemer, budgethouder of familie van de budgethouder) zich jaarlijks zou moeten verantwoorden door het openbaar maken van een jaarverantwoording, omdat hij de collectieve middelen daadwerkelijk besteedt. Een openbare jaarverantwoording door bijvoorbeeld de onderaannemer zou hier niet van toegevoegde waarde zijn. Andere leden van het panel merkten daarentegen op dat een openbaarmakingsplicht voor de onderaannemer wel kan bijdragen aan

het inzicht of geld daadwerkelijk wordt besteed aan zorg. Gewezen wordt op het opsporen van fraude door zorgverzekeraars. In het geval van hoge winstpercentages neemt de zorgverzekeraar in het algemeen contact op met de hoofdaannemer. De onderaannemer zonder rechtspersoonlijkheid, zoals de maatschap en vof, legt op grond van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) geen externe openbare financiële verantwoording af en is derhalve betrekkelijk onzichtbaar voor de maatschappij.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) hoort deze bezwaren en gaat bij het opstellen van de ministeriële regeling met daarin de inhoud van de jaarverantwoording, de regeldruk stevig tegen het licht houden om alle informatie die weinig toevoegt en dubbele uitvragen eruit te halen. Om de regeldruk te beperken is het uitgangspunt daarom ook dat voor zover mogelijk wordt aangesloten bij de administratieve verplichtingen en verantwoordingsbepalingen die zorgaanbieders al hebben op grond van bijvoorbeeld het BW, de Gemeentewet, de Provinciewet of de Subsidieregeling abortusklinieken. De hoofdregel is dat zorgaanbieders als financiële verantwoording een jaarrekening op moeten stellen overeenkomstig twee bijlagen die behoren tot de Regeling jaarverantwoording WMG. Hierop zijn sommige artikelen van titel 9 van Boek 2 van het BW van overeenkomstige toepassing verklaard. In afwijking van de hoofdregel moeten de meeste personenvennootschappen als financiële verantwoording een balans en staat van baten en lasten met toelichting opstellen. Ook op deze financiële verantwoording zijn delen van titel 9 van Boek 2 van het BW van overeenkomstige toepassing verklaard. Door aan te sluiten bij reeds bestaande verplichtingen op grond van het BW wordt een lastenbeperking voor zorgaanbieders beoogd. Op grond van artikel 3:15i, tweede lid, in samenhang gelezen met artikel 2:10, tweede lid, BW geldt de verplichting tot het opstellen van een balans en staat van baten en lasten namelijk reeds voor een ieder die een bedrijf of zelfstandig beroep in Nederland uitoefent. Er zijn overigens drie bijzondere categorieën van zorgaanbieders op wie de openbaarmakingsverplichting van artikel 40b Wmg wel van toepassing is, maar die voor hun financiële verantwoording geen gebruik hoeven te maken van de bijlagen 1 of 2. Dit betreffen zorgaanbieders die op grond van andere wet- en regeling reeds verplicht zijn om zich financieel te verantwoorden. De eerste categorie betreft de zorgaanbieders die ingevolge de artikelen 190 van de Provinciewet of 186 van de Gemeentewet reeds jaarstukken opstellen, bijvoorbeeld de Regionale Ambulancevoorzieningen met publiekrechtelijke rechtspersoonlijkheid. Deze zorgaanbieders moeten als financiële verantwoording de jaarstukken openbaar maken die zij op grond van de Provinciewet of de Gemeentewet moeten opstellen. De tweede categorie betreft de abortusklinieken die een subsidie ontvangen op grond van de Wet afbreking zwangerschap en zich overeenkomstig die Subsidieregeling abortusklinieken verantwoorden. Deze klinieken kunnen de jaarrekening openbaar maken die zij moeten opstellen in het kader van de Subsidieregeling abortusklinieken. Voor nadere informatie wordt verwezen naar de algemene toelichting bij de Regeling jaarverantwoording WMG.

Helemaal uitzonderen van de genoemde categorieën van zorgaanbieders is echter niet wenselijk, want het doel van de openbaarmakingsverplichting is om transparantie en daarmee de maatschappelijke informatiepositie over de financiële bedrijfsvoering van zorgaanbieders, alsmede de transparantie over financiële en organisatorische structuren in de zorgsector op een effectieve manier te bevorderen. De openbaarmakingsverplichting op rijksniveau bevordert dat deze informatie daadwerkelijk digitaal beschikbaar komt, zodat het voor de NZa mogelijk is om eenvoudig na te gaan of de verplichting al dan niet wordt nageleefd. De verplichting brengt voorts mee dat de informatie voor derden eenvoudig

en eenduidig toegankelijk is. Dat is niet het geval als de zorgaanbieder ermee zou kunnen volstaan om de jaarverantwoording op de eigen website te publiceren en op verzoek toe te zenden.²² Zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders, gemeenten, externe toezichthouders en bijzondere opsporingsdiensten spannen zich gezamenlijk actief in om fraude op te sporen en gebruiken daarbij diverse bronnen, waaronder de openbare jaarverantwoording.²³ Dit was ook de bron van het onderzoek van Follow the Money, Pointer en Reporter Radio. Partijen die zijn aangesloten bij het Informatieknooppunt Zorgfraude²⁴ combineren deze gegevens met bijvoorbeeld informatie over de kwaliteit van zorg, gegevens over declaraties en meldingen van patiënten, cliënten of andere betrokkenen. Hiervoor is een model ontworpen waarmee kerncijfers als omzet, winst en verloningsdata van zorgaanbieders kunnen worden geanalyseerd en vergeleken. Het behalen van een hoog winstpercentage kan een signaal zijn dat bij een zorgaanbieder onrechtmatigheden plaatsvinden, zoals het voeren van een onjuiste administratie of het declareren van zorg die in werkelijkheid geheel of gedeeltelijk niet is geleverd. Het lastenvriendelijkere alternatief van het panel wordt aldus niet als een voldoende effectief alternatief gezien.

Het uitgangspunt is dat zorgaanbieders die (deels) met collectieve middelen bekostigd worden, aanspreekbaar moeten zijn op de professionaliteit en de integriteit van hun bedrijfsvoering. Daarbij richt de politieke en maatschappelijke discussie over de risico's voor professionele en integere bedrijfsvoering zich specifiek ook op kleine zorgaanbieders.²⁵ Met de derde nota van wijziging van de AWtza is beoogd om meer inzicht te geven in het gebruik van onderaannemers en de uitbesteding van zorg. Diverse casuïstiek laat zien dat maatregelen vanuit de overheid nodig zijn om transparantie over financiële en organisatorische structuren te bevorderen en om de informatiepositie van het interne en het externe toezicht te versterken.²⁶ Zoals uiteengezet in het nader rapport²⁷ vallen onderaannemers, net als pgb-bekostigde zorgaanbieders, ook onder de reikwijdte van de Wmg en daarmee onder het toezicht van de NZa. De verplichting om de jaarverantwoording openbaar te maken, zorgt ervoor dat deze categorie van zorgaanbieders aanspreekbaar zijn op de professionaliteit en de integriteit van hun bedrijfsvoering. In een democratische samenleving heeft de belastingbetaler en de publieke opinie recht op een maatschappelijk debat over de besteding van collectieve middelen.

²² Zie ook: Advies AG Keulen van het Parket van de Hoge Raad van 9 april 2019, 18/00266, ECLI:NL:HR:2019:1140.

²³ Zorgverzekeraars zijn op basis van de artikel 3:10 Wet op het financieel toezicht (Wft) verplicht de integriteit van zorgaanbieders te toetsen, alvorens een relatie aan te gaan of de relatie te verlengen. Om administratieve lasten te verminderen hebben zorgverzekeraars besloten om het portaal Raadpleging Integriteit Zorgaanbieders (RIZ) te ontwikkelen. De jaarverantwoording is een onderdeel van het RIZ-portaal.

²⁴ Bijvoorbeeld Inspectie gezondheidszorg en jeugd (IGJ), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Inspectie SZW), de Belastingdienst, de Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (FIOD), het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), het Openbaar Ministerie (OM), de Vereniging Nederlandse Gemeente, Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

²⁵ Verwezen wordt naar het amendement van het lid Ellemeet c.s. over uitsluiten van beperkte financiële verantwoording voor kleine zorgaanbieders; *Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 27* die met algemene stemmen is aangenomen.

²⁶ Verwezen wordt naar de brieven van 5 maart 2019 *Kamerstukken II 2018/19, 23 235, nr. 179* en 9 juli 2019; *Kamerstukken II 2018/19, 35 000 XVI, nr. 133*.

²⁷ *Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 14*.

6.2 Fraudetoets

Er is een fraudetoets uitgevoerd. Er worden geen risico's voor het foutief of frauduleus declareren voorzien. De Wmg-principes stimuleren juist een transparante financiële bedrijfsvoering en voorkomen foutief of frauduleus declareren.

6.3 Advies ATR

Het ATR heeft bij een eerder concept geadviseerd de wijziging van het Bub WMG niet in te dienen, omdat een heldere probleemanalyse ontbreekt. Het ATR adviseert om in de toelichting een heldere probleemanalyse op te nemen op basis waarvan nut en noodzaak van de maatregelen inzichtelijk worden en welke categorieën zorgaanbieders zouden moeten worden vrijgesteld van de werkingssfeer van artikelen 40a en 40b Wmg.

Het ministerie van VWS heeft het advies van het ATR ter harte genomen. In de inleiding van de toelichting bij dit besluit wordt daarom uitgelegd waarom de maatregelen noodzakelijk zijn. Hierbij wordt verwezen naar de toelichting bij de derde nota van wijziging van het wetsvoorstel voor de AWtza, alsmede de brieven van 5 maart 2019 en 9 juli 2019, waarin de probleemanalyse nader is uitgewerkt die ten grondslag ligt aan deze maatregelen die gericht zijn op het bevorderen van de kwaliteit en een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering bij zorgaanbieders. In de aangepaste algemene toelichting is ook met duidelijke voorbeelden inzichtelijk gemaakt welke categorieën van zorgaanbieders worden uitgezonderd van de artikelen 40a en 40b Wmg.

Het ATR adviseert om niet alleen de werkbaarheid van de afzonderlijke maatregelen (verantwoordingsverplichtingen) te toetsen, maar deze in samenhang te zien met andere maatregelen, zoals de meldplicht, de vergunningplicht en de verplichting met betrekking tot de interne toezichthouder die voor de betreffende zorgaanbieders (gaan) gelden.

De maatregelen zijn tegelijkertijd voor internetconsultatie voorgelegd, zodat deze in samenhang op werkbaarheid konden worden getoetst. Een verslag van de internetconsultatie is opgenomen in hoofdstuk 7 van onderhavig besluit.

Als het gaat om de samenhang tussen de maatregelen, is van belang dat de meldplicht, de vergunningplicht, de eisen voor de bestuursstructuur en de verantwoordingsverplichting afzonderlijke eisen zijn met ieder een eigen doelstelling. De meldplicht heeft tot doel om alle zorgaanbieders in beeld te krijgen bij de IGJ ten behoeve van het risico-gestuurde toezicht en zorgaanbieders bewust te maken van de voor hen geldende eisen. De vergunningplicht strekt ertoe om het huidige toelatingsstelsel te verbeteren en aan te scherpen waardoor de kwaliteit en de rechtmatigheid van de zorg kunnen worden bevorderd. De versteviging van het interne toezicht beoogt aan de voorkant de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg te verbeteren en geeft de IGJ bestuursrechtelijk meer handvaten om zorgaanbieders hierop aan te spreken. De meldplicht, de vergunningplicht en de verplichtingen met betrekking tot de interne toezichthouder zijn instrumenten waarmee in samenhang aan de voorkant kan worden gestuurd op kwaliteit en rechtmatigheid. Belangrijke doel van de jaarverantwoordingsplicht is het verbeteren van de transparantie in de zorgsector, zodat de maatschappelijke controle toeneemt en de bewustwording van zorgaanbieders van hun maatschappelijke opdracht wordt vergroot. De jaarverantwoordingsplicht is daarmee juist een instrument aan de achterkant, die ook past bij een goede

bedrijfsvoering. De doelen van de jaarverantwoording kunnen niet worden behaald door middel van de meldplicht, de vergunningplicht of de verplichting met betrekking tot de interne toezichthouder, terwijl anderzijds de doelen van de drie laatstgenoemde verplichtingen niet kunnen worden behaald met de jaarverantwoordingsplicht. Om die reden zijn deze verplichtingen naast elkaar geregeld in de door het parlement aanvaarde Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en de AWtza.

Wel is het van belang de verschillende verplichtingen uitsluitend te laten gelden voor de doelgroep waarvoor dat, gezien het doel van die verplichtingen, aangewezen is. Onderhavig besluit en het Uitvoeringsbesluit Wtza beogen dit te bewerkstelligen door bepaalde categorieën zorgaanbieders uit te zonderen van de onderscheiden verplichtingen.

Het ATR adviseert om in de toelichting aan te geven of en in hoeverre de vier categorieën die door het panel van de MKB-toets zijn genoemd, kunnen worden vrijgesteld van de werkingssfeer van artikelen 40a en 40b Wmg.

In de toelichting op de MKB-toets is nader toegelicht waarom de vier door het MKB-panel genoemde categorieën van zorgaanbieders niet in dit besluit worden uitgezonderd van de werkingssfeer van de artikelen 40a en 40b Wmg.

6.4 NZa-toets uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid

Ten tijde van de NZa-toets uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid kon de NZa nog geen definitief uitsluitel geven over de uitvoerbaarheid van de in het Bub WMG uitgezonderde categorieën van zorgaanbieders. De NZa heeft de afgelopen periode de uitvoerbaarheid van de in het Bub WMG uitgezonderde categorieën van zorgaanbieders nader onderzocht. Uit dit onderzoek is gebleken dat een centrale adressenlijst via het openbare Landelijk Register Zorgaanbieders (hierna: LRZa) als bedoeld in artikel 12 van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz), met daarop de openbaarmakingsplichtige zorgaanbieders als bedoeld in artikel 40b Wmg, met uitzondering van de in artikel 5a Bub WMG genoemde categorieën van zorgaanbieders, haalbaar en wenselijk is. De NZa gaat nader onderzoeken hoe de relevante bronnen verder kunnen worden ontsloten en informatie ingevolge artikel 22 Wmg kan worden uitgewisseld om voornoemde lijst concreet vorm te geven. Hierbij formuleren de NZa en het CIBG toepasbare regels die leiden tot een zo zuiver mogelijke lijst voor elk boekjaar. Uitgaande van inwerkingtreding met ingang van 1 januari 2022, betekent dit dat de nieuwe doelgroep voor 1 juni 2023 over het boekjaar 2022 moet verantwoorden. Om goed voorbereid te zijn op deze uitbreiding, streeft de NZa ernaar om de werkwijze – hoe te komen tot de centrale lijst – halverwege kalenderjaar 2022 gereed te hebben.

De NZa merkt op dat verschillende definities, zoals solist en een niet rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband, redelijk abstract toegelicht zijn. Daarbij is niet duidelijk of bij het gebruik van de term «solist», wordt aangesloten bij de Wkkgz of de Jeugdwet, of dat er een nieuwe betekenis aan wordt gegeven. Mede naar aanleiding van deze opmerking is de redactie van artikel 5a Bub WMG aangepast en vereenvoudigd. Op basis van de vereenvoudigde redactie zijn de ingewikkelde omschrijvingen van solist en een geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders in de nota van toelichting komen te vervallen. Er is niet aangesloten bij de definitie van solistisch werkende zorgverlener in artikel 1, eerste lid van de Wkkgz, omdat de

Wmg een ander zorgaanbiederbegrip heeft.²⁸ De Jeugdwet kent geen definitie van solistisch werkende jeugdhulpverlener onder verantwoordelijkheid van het college van burgemeester en wethouders.

De NZa beveelt aan om alle vennoten uit te zonderen van de openbaarmakingsverplichting ex. artikel 40b Wmg in plaats van enkel de vennoten van de vennootschap of maatschap die de jaarverantwoording tijdig openbaar heeft gemaakt. Deze aanbeveling van de NZa is overgenomen om de nalevingskosten van de openbare jaarverantwoording te beperken. De natuurlijke personen die vennoot zijn van een maatschap of van een vof van zorgaanbieders zijn voor zover zij zorg verlenen in het kader van de maatschap of vennootschap, uitgezonderd van de artikelen 40a en 40b Wmg. Dit geldt zowel in het geval zij geen zorg doen verlenen als in het geval zij wel zorg doen verlenen in het kader van die maatschap of vof.

6.5 IGJ-toezicht- en handhaafbaarheidstoets

De IGJ merkt op dat bij deze amvb zorgaanbieders in de zin van artikel 1, eerste lid, onderdeel c, onder 2°, Wmg worden uitgesloten. De zorgaanbieders die enkel zorg doen verlenen zijn dus niet openbaarmakingsplichtig. Voor het toezicht van de IGJ is een zorgaanbieder die «zorg doet verlenen» ook van belang. Zij merkt ook op dat onduidelijk is of de zorgaanbieder die tevens zorg doet verlenen zich ook moet verantwoorden over de zorg die zij door een onderaannemer doet verlenen. Daarbij adviseert de IGJ om duidelijk te regelen wie waarover moet verantwoorden als zowel de zorgaanbieder die zorg verleent als de zorgaanbieder die zorg doet verlenen moeten verantwoorden.

Op grond van de artikelen 40a en 40b Wmg zijn de eisen omtrent een transparante financiële bedrijfsvoering, regeling voor het gebruik van financiële derivaten en de eis van een openbare jaarverantwoording in beginsel op alle zorgaanbieders in de zin van de WMG van toepassing. Een zorgaanbieder in de zin van de Wmg is:

- a) een natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent; en
- b) een factureringsbedrijf voor voornoemde zorgaanbieders

Voor een uitgebreide uitleg over het zorgaanbiedersbegrip in de Wmg wordt verwezen naar paragraaf 1 van deze toelichting. Natuurlijke personen of rechtspersonen die geen zorg verlenen als bedoeld in de Wmg zijn geen zorgaanbieders in de zin van de wet en vallen dus buiten het bereik van het Bub WMG. In paragraaf 1 van deze toelichting is opgemerkt dat ook een hoofdaannemer die de hele zorg aan een andere zorgaanbieder (onderaannemer) heeft uitbesteed, bedrijfsmatig zorg verleent en dus een zorgaanbieder als bedoeld onder a) is die onder de openbaarmakingsplicht valt. Door het uitzonderen van zorgaanbieders in de zin van artikel 1, eerste lid, onderdeel c, onder 2°, Wmg worden alleen de factureringsbedrijven uitgezonderd.

De IGJ adviseert om duidelijk te omschrijven in welke situaties een zorgaanbieder kan worden aangemerkt als een solist en daarmee wordt uitgezonderd van de openbaarmakingsverplichting van de jaarverantwoording. De IGJ merkt op dat er verschillende definities van solist bestaan in de Wkkgz en de Jeugdwet. Voor de uitvoering is duidelijkheid

²⁸ Daarnaast heeft de uitzondering onder d niet dezelfde betekenis als een «solistisch werkende zorgverlener» als bedoeld in de Wkkgz. Onder de definitie van natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen kunnen in tegenstelling tot de definitie van «solistisch werkende zorgverlener», ook natuurlijke personen vallen die in dienst of in opdracht van een zorgaanbieder werken.

van de reikwijdte van belang. Mede naar aanleiding van deze opmerking is de redactie van artikel 5a Bub WMG aangepast en vereenvoudigd. Daarnaast worden in de toelichting voorbeelden gegeven van natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen.

De IGJ stelt voor om het toezicht op de jaarverantwoording door combinatie-instellingen bij één toezichthouder te beleggen. Het voornemen is om in de Regeling Jeugdwet te bewerkstelligen dat jeugdhulpaanbieders die tevens zorg verlenen (de zogenoemde combinatie-instellingen) op grond van artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet enkel een financiële verantwoording en daarbij te voegen informatie hoeven in te richten conform de regels van de Regeling jaarverantwoording WMG en niet overeenkomstig de Regeling Jeugdwet. Op grond van artikel 17, eerste lid, Wmg kunnen met het oog op een effectieve en efficiënte besluitvorming over de wijze van behandeling van aangelegenheden van wederzijds belang en het verzamelen van informatie ten behoeve daarvan afspraken worden gemaakt tussen de NZa en IGJ. Voor combinatie-instellingen hebben de NZa en de IGJ in hun samenwerkingsovereenkomst afgesproken dat het opleggen van bestuursrechtelijke sancties in beginsel door de NZa zal plaatsvinden, op grond van het feit dat de combinatie-instelling in haar rol van zorgaanbieder de regels van de Regeling jaarverantwoording WMG niet nakomt. Leidt dit – na bezwaar – tot een beroep bij de rechter, dan geldt de rechtsbescherming zoals deze voor zorgaanbieders is geregeld. Dat wil zeggen dat beroep in één instantie kan worden ingesteld bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (hierna: CBb), met dien verstande dat in geval van een besluit als bedoeld in paragraaf 6.4 van de Wmg (bestuurlijke boete)²⁹ beroep moet worden ingesteld bij de rechtbank Rotterdam en hoger beroep bij het CBb.³⁰

De IGJ merkt in dit kader ook op dat het op dit moment niet mogelijk is om op voorhand vast te stellen wat de hoofdactiviteit van een gecombineerde instelling is, waarin meerdere bedrijfsonderdelen (zorg en jeugd) zijn ondergebracht. Hierdoor is volgens de IGJ op voorhand niet duidelijk of de zorgaanbieder primair onder het toezicht van de IGJ of de NZa valt. Voor het toezicht van de NZa op de jaarverantwoording is niet relevant wat de hoofdactiviteit van de zorgaanbieder is. Een zorgaanbieder die niet behoort tot de in het Bub WMG uitgezonderde categorieën van zorgaanbieders valt onder de reikwijdte van de artikelen 40a en 40b Wmg. Hierbij is niet relevant of het verlenen van zorg als bedoeld in de zin van de Wmg de hoofdactiviteit is. De NZa kan niet specifiek handhaven op de opbrengsten, onderscheidenlijk baten op grond van de Jeugdwet bedoeld in artikel 4.1, tweede lid, van de Regeling Jeugdwet, alsmede de onjuiste inhoud van de gegevens betreffende de exploitatie (cq. specifieke informatie) van de jeugdhulpaanbieder of gecertificeerde instelling als bedoeld in artikel 8.3.2. van de Jeugdwet. In dat geval kan de NZa deze geconstateerde onjuiste informatie melden bij de IGJ, waarop de IGJ eventueel tot handhaving over kan gaan.

7. Internetconsultatie

Een groot aantal organisaties is aangeschreven om hen te attenderen op de internetconsultatie, waaronder cliëntenorganisaties, beroeps- en brancheorganisaties voor zorgaanbieders, individuele zorgaanbieders,

²⁹ Artikel 4, van bijlage 2, van de Algemene wet bestuursrecht (Beroep in eerste aanleg bij een bijzondere bestuursrechter).

³⁰ De artikelen 7 en 11, van bijlage 2, van de Algemene wet bestuursrecht (Beroep in eerste aanleg bij een andere rechtbank – Rotterdam – en Hoger beroep bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven).

zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders, gemeenten, werkgroep zorginstellingen van de Raad voor de Jaarverslaggeving en de sectorcommissie Coziek van de Koninklijke Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (hierna: NBA). De internetconsultatie vond plaats van 26 mei 2020 tot en met 21 juli 2020. Onderwerp van de internetconsultatie was het ambtelijk concept van dit besluit, versie 26 mei 2020. Bij de internetconsultatie is gevraagd of aan de hand van de wettekst en de toelichting duidelijk is welke zorgaanbieders onder de transparante bedrijfsvoering en openbare jaarverantwoordingsverplichtingen vallen en welke aanbieders niet. Daarnaast is gevraagd welke onderdelen van het besluit meer uitleg behoeven. De consultatie heeft in totaal 9 reacties opgeleverd. Eén van een burger en een aantal van brancheorganisaties voor zorgaanbieders en de NBA. Bij 4 reacties is toestemming gegeven voor openbaarmaking. De internetconsultatie heeft geleid tot een aantal aanvullingen en verduidelijkingen in de toelichting. De inhoudelijke reacties op de consultatie van dit besluit worden hieronder in hoofdlijnen besproken. Daarbij wordt aangeduid op welke wijze de reacties van invloed zijn geweest op dit besluit.

In een niet openbare reactie is verzocht om geen zorgaanbieders uit te zonderen van de verantwoordingsverplichtingen, omdat ook zorgaanbieders die uitsluitend zorg verlenen vanuit de aanvullende verzekering de cliënten financieel kunnen benadelen. In het onderhavige besluit is het uitgangspunt dat enkel zorgaanbieders die bekostigd worden met collectieve middelen aanspreekbaar dienen te zijn op hun financiële bedrijfsvoering, omdat zij met hun financiële bedrijfsvoering de gehele maatschappij kunnen benadelen. De openbaarmakingsverplichting voor zorgaanbieders die uitsluitend niet-collectief verzekerde zorg verlenen, wordt derhalve niet proportioneel geacht. Dit voorstel is dan ook niet overgenomen.

In een niet openbare reactie is gevraagd of buitenlandse zorgaanbieders met een statutaire zetel in Nederland op grond van artikel 40b Wmg onder dezelfde openbaarmakingsverplichting als Nederlandse zorgaanbieders komen te vallen. In de niet openbare reactie wordt dit als wenselijk gezien. Het gaat om vennootschappen met een buitenlandse rechtsvorm die (feitelijk) in Nederland zijn gevestigd. Voor zover bekend is zijn er op dit ogenblik circa 60 zorgaanbieders met een buitenlandse rechtsvorm ingeschreven in het handelsregister van de KvK. Die zorgaanbieders vallen onder hetzelfde Wmg-regime als in Nederland gevestigde zorgaanbieders met een Nederlandse rechtsvorm. Zij moeten voor zover zij op grond van het Bub WMG niet anderszins zijn uitgezonderd, aan de openbaarmakingsverplichting van in Nederland gevestigde zorgaanbieders voldoen. De rechtsvorm is hierbij niet van belang.

De Branchevereniging Kleinschalige Zorg (hierna: BVKZ) pleit ervoor om eerst het aanleveren van de openbare jaarverantwoording te optimaliseren, voordat de doelgroep wordt uitgebreid naar de gehele sector. De externe toezichthouder zou onvoldoende toezien op de volledigheid van de aangeleverde jaarverantwoording. De koepelorganisaties van de eerstelijnszorg (hierna: de eerstelijns koepelorganisaties³¹) onderschrijven de matige kwaliteit van de jaarverantwoordingdata. Het CIBG heeft de opdracht gekregen de functionaliteit van het aanleverportaal voor de openbare jaarverantwoording te optimaliseren. Het

³¹ De eerstelijnskoepelorganisaties zijn de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), de vereniging InEen (Ineen), de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP) en het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF).

nieuwe aanleverportaal DigiMV 3.0. is in december 2020 in gebruik genomen. Daarmee kan het portaal al voor de verantwoording over boekjaar 2020 worden gebruikt. Het CIBG werkt ook aan een nieuwe visie op uitwisseling van jaarverantwoordingsdata waarbij ook gekeken wordt naar de mogelijkheden van gestandaardiseerde en gestructureerde gegevensuitwisseling. Het ministerie heeft ook het initiatief genomen om met de gebruikers (onder andere de zorgverzekeraars, de Wlz-uitvoerders, het Centraal Bureau voor de Statistiek, de NZa, de IGJ, de Jeugddoorlicht en het CIBG) van de jaarverantwoordingsdata nader in gesprek te gaan om te onderzoeken of en hoe de data kwaliteit verder verbeterd kan worden. Na inwerkingtreding van de AWtza gaat de NZa toe zien op het tijdig, juist en volledig openbaar maken van de jaarverantwoording en zal die verplichting zo nodig handhaven. Daarbij beschikt de NZa over meer handhavingsinstrumenten. Ook is strafrechtelijke afdoening in plaats van bestuurlijke afdoening op basis van de Wet op de economische delicten mogelijk. Het nieuwe aanleverportaal en de wijze van toezicht door de nieuwe externe toezichthouder, de NZa, zullen naar verwachting leiden tot verbetering van de kwaliteit van de openbare data.

De meeste reacties onderschrijven het belang van financiële transparantie van de bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Als instrument voor fraudebestrijding bij kleine zorgaanbieders, wordt de openbare jaarverantwoording echter niet gezien als instrument. BVKZ en de eerstelijns koepelorganisaties stellen dat de externe toezichthouders onvoldoende gebruik maken van de openbare jaarverantwoording in hun toezicht. In een niet openbare reactie wordt gevraagd voor wie en voor welke doeleinden de jaarverantwoording nog meer openbaar wordt gemaakt.

De externe toezichthouders maken wel degelijk gebruik van de openbare jaarverantwoordingdata bij hun toezicht, maar niet altijd in directe zin en publiekelijk. De data uit de jaarverantwoordingen worden gebruikt voor het risico-gebaseerde toezicht om zicht te krijgen op wat er gebeurt in de zorg. Om de grote hoeveelheid data te kunnen verwerken, worden verschillende indicatoren en parameters gebruikt. De uitkomsten daarvan geven een beeld waar mogelijke risico's zijn voor onder meer de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Risico's worden onderworpen aan een nadere risicoanalyse, waarbij met behulp van andere bronnen het risico beter kan worden gewaardeerd. Hoe vollediger de data, hoe sterker en vollediger de informatiepositie van de externe toezichthouder en hoe beter en vollediger de risicodetectie en vervolgens risicoanalyse kan plaatsvinden. Daarnaast is de openbare jaarverantwoording ook een verantwoording naar de maatschappij over hoe is omgegaan met de besteding van collectieve middelen (Zvw, Wlz, VWS-subsidie). Allerlei partijen kunnen gebruik maken van deze gegevens. Dit kunnen zowel direct betrokkenen bij de zorgaanbieder zijn, media en onderzoekbureaus. Hier kan het adagium worden gehanteerd van «eenmalige aanlevering, meervoudig gebruik».

De BVKZ adviseert om eenmanszaken uit te zonderen van het bereik van de artikelen 40a en 40b Wmg, omdat voor een eenmanszaak met één natuurlijk persoon ook geldt dat zij binnen de eigen organisatie geen taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheid kan verdelen of schriftelijk vastleggen. Een eenmanszaak is een onderneming die toebehoort aan één natuurlijk persoon.³² Voor zover een eenmanszaak gelijk staat aan één natuurlijk persoon die verder geen zorg door anderen doet verlenen, valt deze eenmanszaak inderdaad onder de uitzondering (artikel 5a, onder d). Bij een eenmanszaak kan het echter ook zijn dat de natuurlijke persoon zorg doet verlenen door mensen (zorgaanbieders) die bij hem werkzaam

³² Omschrijving eenmanszaak: artikel 16 van het Handelsregisterbesluit 2008.

zijn. Daarom is de lijst van uitzonderingen niet uitgebreid naar alle eenmanszaken.

De eerstelijns koepelorganisaties pleiten ervoor om een uitzondering op te nemen voor de kleinere eerstelijns zorgaanbieders met minder dan 25 natuurlijke personen. BVKZ verzocht om een eenzelfde uitzondering voor alle kleine zorgaanbieders. Bij de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel³³ en tijdens het algemeen overleg Zorgfraude/Governance in de Zorgsector³⁴ heeft de Tweede Kamer der Staten-Generaal de wenselijkheid uitgesproken dat ook kleine zorgaanbieders zich verantwoorden conform de artikelen 40a en 40b Wmg. Met het daartoe aangenomen amendement wordt een toereikende financiële controle beoogd, zodat er meer zicht komt op kleine zorgaanbieders.³⁵ Het voorstel om kleine zorgaanbieders met 25 natuurlijke personen uit te zonderen, is gelet hierop niet overgenomen.

In een aantal niet openbare reacties wordt aangegeven dat het niet wenselijk is om vof's, factureringsbedrijven en zzp'ers uit te zonderen van de jaarverantwoordingsplicht. Anders dan de niet openbare reacties lijken te veronderstellen, worden vof's niet uitgezonderd van de reikwijdte van de openbaarmakingsplicht. Enkel de individuele vennoten van de vof worden uitgezonderd om een dubbele openbaarmakingsplicht te voorkomen. Factureringsbedrijven worden uitgezonderd omdat zij enkel ondersteunende werkzaamheden voor een zorgaanbieder verrichten. De zzp'ers worden uitgezonderd omdat een openbaarmakingsplicht voor deze groep niet proportioneel wordt geacht. Daarbij is deze groep dusdanig groot (circa 67.000 zzp'ers), dat de openbaarmakingsplicht voor hen niet handhaafbaar is.

Verskillende reacties gaan over de toelichting bij de uitzondering van natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen (artikel 5a, onder d, Bub WMG). Verzocht wordt om enkele verduidelijkingen aan te brengen. BVKZ adviseert om een voorbeeld op te nemen over een gecontracteerde zzp'er die niet werkzaam is als onderaannemer. Daarnaast vragen de eerstelijns koepelorganisaties om in de toelichting te verduidelijken of waarnemers dan wel zzp'ers in een kostenmaatschap onder de uitzondering van geen zorg doen verlenen vallen. BVKZ vraagt of een zorgorganisatie met de rechtsvorm vof onder de uitzondering valt van een natuurlijk persoon voor zover die zorg doet verlenen in het kader van een maatschap of vennootschap waarvan zij vennoot zijn (artikel 5a, onder e, Bub WMG). Zij vragen ook te verduidelijken of zorgorganisaties met de rechtsvorm vof waarvan de vennoten zelf zorg verlenen onder de uitzondering van artikel 5a, onder e, Bub WMG vallen. Naar aanleiding van deze reacties is de algemene toelichting bij artikel 5a, onder d en e, van dit besluit aangepast. Verduidelijkt is wanneer sprake is van een natuurlijk persoon die geen zorg doet verlenen.

In een aantal reacties worden enkele onderwerpen ter discussie gesteld die zien op de inhoud van de ministeriële regeling jaarverantwoording WMG of het handhavingsbeleid van de NZa. Deze opmerkingen betreffen de inhoud en inrichting van de nog tot stand te brengen ministeriële regeling «Regeling jaarverantwoording WMG», alsmede het handhavings-

³³ *Handelingen TK 2019/2020, nr. 47, item 7 (parlementaire behandeling van het wetsvoorstel AWtza).*

³⁴ *Kamerstukken II 2019/20, 28 828, nr. 122 (Algemeen overleg Zorgfraude/Governance in de Zorgsector).*

³⁵ Verwezen wordt naar het amendement van het lid Ellemeet c.s. over uitsluiten van beperkte financiële verantwoording voor kleine zorgaanbieders; *Kamerstukken II 2019/20, 34 768, nr. 27* die met algemene stemmen is aangenomen.

beleid van de NZa en zijn daarmee geen onderwerpen waar deze amvb over gaat. Deze overwegingen worden meegenomen bij het opstellen van de concept-regeling, die op 19 oktober 2020 eveneens voor internetconsultatie is voorgelegd.

8. Informele voorhang bij de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal

Op verzoek van de beide Kamers der Staten-Generaal is een concept amvb naar hen toegestuurd om hen in de gelegenheid te stellen hierop te reageren. De Eerste Kamer der Staten-Generaal heeft de concept amvb op 2 juni 2020 voor kennisgeving aangenomen. Op 30 juni 2020 hebben de leden van de VVD en CDA fractie in de Tweede Kamer der Staten-Generaal inbreng geleverd voor het schriftelijk overleg over deze concept amvb.³⁶ Naar aanleiding van deze inbreng is de toelichting bij dit besluit verduidelijkt. De leden van de Tweede Kamer hebben niet verzocht om meer categorieën van zorgaanbieders in dit besluit uit te zonderen. Voor het verslag van het schriftelijk overleg wordt verwezen naar *Kamerstukken II 2020/21, 29 247, nr. 316*.

Bij plenaire behandeling VSO Concept-Uitvoeringsbesluit Wtza, concept-wijziging Bub WMG en concept-amvb acute zorg op 5 november 2020 hebben de leden van de Tweede Kamer geen nadere vragen gesteld over de werkingssfeer van de eisen omtrent een transparante financiële bedrijfsvoering en de regeling voor het gebruik van financiële derivaten (artikel 40a Wmg), alsmede de eis van een openbare jaarverantwoording (artikel 40b Wmg).

Artikelsgewijs

Artikel I

Artikel 5a

Onderdeel a

Het betreft hier de uitzondering voor zorgaanbieders die geen zorg leveren die behoort tot het collectief verzekerde pakket van de Wlz of tot het te verzekeren basispakket voor de zorgverzekering en die niet worden bekostigd uit een VWS-subsidie.

Onderdeel b

Dit onderdeel regelt de uitzondering voor zorgaanbieders die uitsluitend zorg verlenen op het gebied van zittend vervoer, schoonmaak, roerende voorzieningen en mobiliteitshulpmiddelen en catering die behoort tot het verzekerde pakket van de Wlz of tot het te verzekeren basispakket voor de zorgverzekering. Een leverancier van roerende voorzieningen die behoren tot het collectief verzekerde pakket van de Wlz, geldt bij rechtstreekse levering aan een Wlz-verzekerde als zorgaanbieder. Een dergelijke levering kan zich voordoen in het geval de verzekerde Wlz-zorg zijn recht op zorg tot gelding brengt met een volledig pakket thuis of een modulair pakket thuis.

Een zorgaanbieder die uitsluitend op meer dan één van de genoemde gebieden zorg verleent, valt ook onder de reikwijdte van de uitzondering.

³⁶ *Kamerstukken II 2019/20, 29 247, 312* (brief van de minister aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal); *Kamerstukken II 2019/20, 34 767, nr. D* (brief van de minister aan de Eerste Kamer der Staten-Generaal).

Onderdeel c

Dit onderdeel regelt de uitzondering voor de werkzaamheden van de factureringsbedrijven. Zij zijn zorgaanbieder in de zin van de Wmg, op basis van artikel 1, eerste lid, onderdeel c, onder 2°, Wmg, waarin onder zorgaanbieder wordt verstaan «de natuurlijke persoon of rechtspersoon voor zover deze tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder als bedoeld onder 1°». De zorgaanbieder onder 1° is de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent.

Onderdeel d

In dit subonderdeel worden categorieën van natuurlijke personen die «geen zorg doen verlenen» uitgezonderd van de transparantieverplichtingen. Hieronder vallen voornamelijk werknemers en zzp'ers. Ook maten of vennoten die geen zorg doen verlenen vallen onder deze uitzondering.

Onderdeel e

Vennoten die zorg doen verlenen voor zover dit gebeurt in het kader van een maatschap of vof worden uitgezonderd. Maatschappen en vof's vallen als een geen rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van zorgaanbieders onder de verantwoordingsverplichting. Dit volgt uit artikel 40a, vijfde lid, en artikel 40b, zesde lid, Wmg.

Artikel 5b

Zoals in paragraaf 3 van het algemene deel al is toegelicht, is omwille van de rechtszekerheid en een zorgvuldige implementatie deze overgangsbepaling opgenomen, zodat categorieën van zorgaanbieders die voorheen geen jaarverantwoordingsplicht hadden op grond van de WTZi, zich kunnen aanpassen aan de nieuwe regeling.

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark