

Vergaderjaar 2025–2026

34 767

Regels in verband met de uitbreiding van het toezicht op nieuwe zorgaanbieders (Wet toetreding zorgaanbieders)

34 768

Wijziging van diverse wetten in verband met de invoering van de Wet toetreding zorgaanbieders (Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders)

Nr. 69

BRIEF VAN DE MINISTER VAN LANGDURIGE ZORG, JEUGD EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 mei 2026

Met deze brief informeer ik uw Kamer over de uitkomsten van de invoeringstoets openbare jaarverantwoording door zorgaanbieders. In deze invoeringstoets onderzoek ik laagdrempelig en beknopt de signalen en onverwachte gevolgen van de nieuwe regelgeving voor de doelgroep, de uitvoering en het toezicht. Uit de invoeringstoets blijkt dat er een proportionele openbare jaarverantwoording is ontstaan. Ik zie wel verbeterpunten voor de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid. Hiermee ga ik de komende tijd aan de slag. Ook pas ik de regelgeving aan, omdat het Burgerlijk Wetboek (BW) wordt gewijzigd. Immers, het uitgangspunt is om zoveel mogelijk bij het BW aan te sluiten, tenzij afwijken noodzakelijk is.

Samengevat zien mijn beleidsvoornemens voor nieuwe regelgeving op:

- Maatregelen gericht op het stimuleren van de naleving van de eisen van de openbare jaarverantwoording;
- Verduidelijken van het zorgaanbiederbegrip;
- Uitbreiding van eenduidige modellen voor de financiële verantwoording;
- Informatie over zorgaanbieders die ook Wmo-zorg verlenen; en
- Duurzaamheidsrapportering in de zorgsector.

Tegelijkertijd ga ik de uitvoerbaarheid van de regelgeving verder stimuleren door aan de slag te gaan met de digitalisering van de openbare jaarverantwoording.

Voor meer informatie over de openbare jaarverantwoording en een overzicht van de uitkomsten van de invoeringstoets verwijs ik u naar de bijlagen.

1. Proportionele openbare jaarverantwoording door zorgaanbieders

Ik constateer op basis van de invoeringstoets, dat er een proportionele openbare jaarverantwoording is ontstaan. Dat betekent dat er een goede belangenafweging is gemaakt tussen de lasten voor zorgaanbieders en de baten voor de maatschappij.

Vanaf 1 januari 2025 is vanuit deze belangenafweging de openbare jaarverantwoording voor micro zorgaanbieders¹, waaronder eerstelijns-zorgaanbieders, wijkverpleging, kleinschalige instellingen voor gehandicaptenzorg of geestelijke gezondheidszorg, in omvang beperkt. Ook wordt deze openbare jaarverantwoording vanaf 1 januari 2025 slechts gedeeltelijk openbaar gemaakt, maar wel voor het toezicht en onderzoek aan partijen verstrekt.² De grootste knelpunten voor deze groep zijn daarmee opgeheven.

Deze lastenvermindering vermindert de informatiepositie van de maatschappij en externe toezichthouders. Bij het oordeel over de proportionaliteit is doorslaggevend geweest dat de baten voor de maatschappij en externe toezichthouders niet opwegen tegen de lasten voor de micro zorgaanbieders.

Ik begrijp dat de openbare jaarverantwoording extra regeldruk met zich mee brengt voor zorgaanbieders die belast zijn met de bedrijfsvoering. Bij grotere zorgaanbieders betreft dit doorgaans niet de zorgverleners zelf, terwijl dit bij kleinere zorgaanbieders anders kan liggen. Echter, voor het verlenen van goede zorg door zorgaanbieders is het ook van belang om de bedrijfsvoering goed op orde te hebben. Met een openbare jaarverantwoording leggen in principe alle zorgaanbieders maatschappelijke verantwoording af. Daarin verantwoorden zij zich openbaar over de besteding van collectieve middelen en bedrijfsvoering. De gegevens uit de openbare jaarverantwoording worden ook gebruikt door de toezichthouders en inkopers van zorg en/of jeugdhulp. Door de openbare jaarverantwoording kunnen in principe dus alle zorgaanbieders worden aangesproken op de continuïteit van de zorgverlening, integriteit en professionaliteit van de bedrijfsvoering.

Bevindingen uit de invoeringstoets:

Veel brancheorganisaties voor zorgaanbieders hebben in 2025 geen negatieve ervaringen of signalen van de achterban ontvangen.

Zorgaanbieders en hun accountants waarderen het uitgangspunt om zoveel mogelijk aan te sluiten bij het BW, tenzij afwijken voor de zorgsector noodzakelijk is. Hierdoor is voor de oude doelgroep de totale regeldruk afgenomen. Dit waren bijvoorbeeld onder andere (academische) ziekenhuizen, verpleeghuizen, wijkverpleging, geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg. Onder de oude doelgroep vielen zowel kleine als grote instellingen.

¹ Een micro-zorgaanbieder heeft twee opeenvolgende boekjaren voldaan aan minimaal twee van de drie eisen:

- Balanstotaal van maximaal 450.000 euro;
- Netto-omzet van maximaal 900.000 euro;
- Minder dan 10 medewerkers.

² *Kamerstukken II 2023/24*, 36 357, nr. 14 (Amendement lid Bushoff over een proportionele jaarverantwoording ter vermindering van de administratieve lasten voor micro zorgaanbieders).

Voor de nieuwe doelgroep is de toename van de regeldruk tot een minimum beperkt. Dit zijn voornamelijk een aantal eerstelijnszorgaanbieders, zorgaanbieders die uitsluitend met persoonsgebonden budgetten (pgb) bekostigd worden, onderaannemers en zorgaanbieders die uitsluitend worden bekostigd met een subsidie van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Doelstelling van de openbare jaarverantwoording is behaald. De gebruikers kunnen zorgaanbieders na de uitbreiding van de doelgroep beter aanspreken op hun bedrijfsvoering. Reden is dat zij tot 1 januari 2025 niet over vergelijkbare informatie over de bedrijfsvoering van de nieuwe doelgroep konden beschikken.

Het gebruik van het archief van DigiMV is na de uitbreiding van de doelgroep sterk toegenomen. De directe raadplegingen zijn gestegen van ongeveer 1 miljoen keer in 2024 naar ongeveer 3,4 miljoen keer in 2025. Omdat de gegevens door het CIBG ook worden verstrekt aan meerdere gebruikers en dashboards ligt het daadwerkelijke aantal raadplegingen naar verwachting hoger.

2. Nieuwe beleidsvoornemens op basis van de invoeringstoets

Ik heb een viertal beleidsvoornemens op basis van mijn bevindingen uit deze invoeringstoets.

Stimuleren van naleving van de eisen over de openbare jaarverantwoording

Uit de invoeringstoets blijkt dat eind 2025 nog niet alle zorgaanbieders een jaarverantwoording openbaar hebben gemaakt. Dat betekent dat er geen maatschappelijke controle is of risico-gestuurd toezicht kan plaatsvinden. Daardoor kunnen niet alle zorgaanbieders worden aangesproken op de continuïteit van de zorgverlening, integriteit en professionaliteit van de bedrijfsvoering.

Als een zorgaanbieder geen jaarverantwoording openbaar maakt, dan kan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) bestuurlijke sancties opleggen. Ondanks deze bestuurlijke sancties van de NZa zijn er zorgaanbieders die niet aan de regelgeving voldoen. Ik ga aan de slag om te onderzoeken hoe ik zorgaanbieders extra kan stimuleren om een jaarverantwoording openbaar te maken. Zo ga ik onderzoeken of de toelatingsvergunning op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) van een zorgaanbieder kan worden ingetrokken, als hij meerdere jaren achter elkaar geen jaarverantwoording openbaar heeft gemaakt.

Daarnaast zal ik onderzoeken of ook aan winstuitkeringen of fusies eisen kunnen worden verbonden, die verband houden met de naleving van de verplichting tot het openbaar maken van een jaarverantwoording.

Tegelijkertijd heeft de NZa mij ook laten weten dat zij meer toezicht gaat houden op de kwaliteit van de aangeleverde openbare jaarverantwoordingen.

Verduidelijken zorgaanbiederbegrip

Uit de invoeringstoets blijkt dat voor zorgaanbieders, administratiekantoren en accountants vaak onduidelijk is of een bedrijf of een samenwerkingsverband wel of geen jaarverantwoordingsplicht heeft. Deze onduidelijkheid komt mede door de formulering en ontbrekende

toelichting van het zorgaanbiederbegrip in de Wmg. Naar aanleiding van de bevindingen uit deze invoeringstoets zal ik voorstellen doen voor verduidelijking van het zorgaanbiederbegrip in de Wmg.

Het wetsvoorstel voor de aanscherping van de zorgspecifieke fusietoets van de Wmg zal verduidelijken dat een hoofdaannemer die de hele zorgverlening aan een onderaannemer heeft uitbesteed, zorgaanbieder is en daarmee onder de jaarverantwoordingsplicht valt. Dit geldt ook als hij enkel zorg declareert. De situatie betreft een hoofdaannemer die zelf een «lege huls» is. Het gaat in dit geval niet om een factureringsbedrijf. Het wetsvoorstel over de aanscherping van de zorgspecifieke fusietoets kan naar verwachting halverwege 2026 bij uw Kamer worden ingediend. Met deze brief doe ik dan ook de motie af van lid Claassen om de uitzondering voor declarerende partijen die zelf geen zorg verlenen in te trekken.³

Een tweede wetsvoorstel tot wijziging van de Wmg bevat een definitie van «bedrijfsmatig zorg verlenen of laten verlenen» die aan de wet wordt toegevoegd. Zo wordt het voor ondernemingen duidelijker of zij wel of geen zorgaanbieder zijn en daarmee een jaarverantwoording openbaar moeten maken. Dit wetsvoorstel kan naar verwachting in het eerste kwartaal van 2027 bij uw Kamer worden ingediend.

Bevindingen uit invoeringstoets:

Voor de NZa, zorgaanbieders en financiële dienstverleners is onduidelijk dat een zorgaanbieder die alle zorg uitbesteed aan een andere zorgaanbieder (lege huls) zelf nog steeds verplicht is om een jaarverantwoording openbaar te maken.

Voor zorgaanbieders en hun financiële dienstverleners is onduidelijk wat onder «bedrijfsmatig zorg verlenen of zorg doen verlenen» wordt verstaan.

Uitbreiding van eenduidige modellen voor de financiële verantwoording

Uit de invoeringstoets blijkt dat de financiële verantwoordingen in de praktijk niet altijd op dezelfde manier worden opgesteld. Met het gevolg dat de jaarverslaggeving niet eenvoudig met elkaar te vergelijken is. Als mogelijke oorzaak wordt genoemd dat in de modellen voor de financiële verantwoording van (middel)grote zorgaanbieders zorgspecifieke posten ontbreken.

Ik heb besloten mijn beleid aan te passen. Ik ben van plan de modellen voor (middel)grote zorgaanbieders⁴ in de Regeling openbare jaarverantwoording WMG (Regeling) meer te laten aansluiten op de zorgsector. Anders dan mijn ambtsvoorganger eerder aannam, hebben (middel)grote zorgaanbieders en accountants mij ervan overtuigd dat de extra regeldruk hiervan beperkt is. Dit komt doordat deze zorgaanbieders op grond van de aanbevelingen van de Raad voor de Jaarverslaggeving deze gegevens in de praktijk al aan de jaarrekening toevoegen. Met deze aanpassing van de Regeling wil ik ook meer duidelijkheid bieden en discussies tussen accountants en (middel)grote zorgaanbieders hierover voorkomen. Tegelijkertijd geven de aangepaste modellen ook kleinere zorgaanbieders

³ Kamerstukken II 2024/25, 33 578, nr. 146.

⁴ Een middelgrote-zorgaanbieder heeft twee opeenvolgende boekjaren voldaan aan minimaal twee van de drie eisen:

- Balanstotaal van maximaal 25.000.000 euro;
- Netto-omzet van maximaal 50.000.000 euro;
- Minder dan 250 medewerkers.

meer houvast, als zij vrijwillig extra inzicht willen geven in hun openbare jaarverantwoording.

De voorgenomen aanpassing van de Regeling ziet op het toevoegen van zorgspecifieke posten aan de modellen voor de financiële verantwoording van (middel)grote zorgaanbieders. In bijlage 2 van de Regeling zullen een aantal voorbeelden worden genoemd. Het gaat om middel(grote) zorgaanbieders, die samen meer dan 80% van de Nederlandse zorguitgaven vertegenwoordigen (ongeveer 95 miljard euro). Omdat deze groep het grootste deel van de zorguitgaven vertegenwoordigt, vind ik vergelijkbaarheid van de modellen extra belangrijk. Deze aanpassingen zullen niet eerder dan voor boekjaar 2027 in werking treden. Ik ga hierover eerst nog in overleg met de RJ-werkgroep Zorginstellingen van de Raad voor de Jaarverslaggeving om op een zorgvuldige en passende wijze de modellen voor de financiële verantwoording aan te vullen.

Zorgaanbieders die ook Wmo-zorg leveren

Uit de invoeringstoets blijkt dat de informatie over de geleverde zorg op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) in de openbare jaarverantwoording door de toezichthouder, Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en een aantal brancheorganisaties voor zorgaanbieders wordt gemist. Mijn voornemen is om te regelen dat de openbare jaarverantwoording van zorgaanbieders ook bepaalde informatie moet bevatten over door hen geleverde zorg op het gebied van de Wmo 2015. Hierdoor ontstaat voor de maatschappij en het extern toezicht een vollediger beeld van de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder. De regeldruk hiervan zal beperkt zijn. De vereiste wetswijziging zal worden opgenomen in het tweede wetsvoorstel voor de wijziging van de Wmg.

Digitalisering van de openbare jaarverantwoording

Uit de invoeringstoets blijkt dat de kwaliteit van de openbaar gemaakte jaarverantwoordingen nog verbeterd kan worden. Ik heb het voornemen om de openbare jaarverantwoording digitaal door te ontwikkelen. Naar mijn oordeel is dit een goede manier om de kwaliteit van de jaarverantwoordingen te verbeteren. Tegelijkertijd kan deze digitale doorontwikkeling ook de administratieve lasten voor alle zorgaanbieders verminderen. In 2025 heb ik KPMG laten onderzoeken welke drie oplossingsrichtingen voor de digitale doorontwikkeling er zijn.⁵ In het najaar wordt de Kamer geïnformeerd over de stand van zaken met betrekking tot de digitalisering van de openbare jaarverantwoording.

Bevindingen in de invoeringstoets:

Doordat zorgaanbieders gegevens vanuit de jaarverslaggeving en administratie moeten over typen in het ICT-systeem worden er typfouten gemaakt.

Zorgaanbieders kunnen niet alle vragen uit hun administratie halen, omdat zij die informatie niet standaard registreren of een berekening voor het antwoord nodig is.

⁵ Rapport Doorontwikkeling Jaarverantwoording Zorg, KPMG, 25 augustus 2025, te raadplegen via: Rapportage Onderzoek «Doorontwikkeling Jaarverantwoording Zorg» | Rapport | Rijksoverheid.nl

3. Overige beleidsvoornemens

Ik heb ook een beleidsvoornemen die voortkomt uit een aanpassing van de Europese Richtlijn jaarrekening.

Duurzaamheidsrapportering in de zorgsector

De Europese Commissie heeft op 26 februari 2026 de vereenvoudigde EU-Richtlijn Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) gepubliceerd.⁶ Ik ben voornemens om deze vereenvoudigde CSRD in de Regeling op dezelfde wijze in de zorgsector te implementeren als het Ministerie van Justitie en Veiligheid en Ministerie van Financiën doet. Het doel hiervan is om de administratieve lasten voor de zorgaanbieders zo beperkt mogelijk te houden.

4. Tot slot

Ik dank alle partijen die hebben bijgedragen aan deze invoeringstoets hartelijk voor hun inbreng. De uitkomsten, aangevuld met gesprekken met betrokken partijen, geven aanleiding om een aantal acties voor te bereiden en waar mogelijk al in gang te zetten. Op basis hiervan zal ik de regelgeving aanpassen om de uitvoerbaarheid verder te verbeteren.

In de praktijk is niet gebleken dat de Regeling op dit moment onverwachte of disproportionele effecten heeft. Zoals bij alle regelgeving blijf ik de gevolgen voor het veld nauwgezet volgen. Tegelijkertijd vraagt de invoering van nieuwe regelgeving tijd om ervaring op te doen en effecten goed te kunnen beoordelen. Ook is rust, stabiliteit en voorspelbaarheid nodig, zodat zorgaanbieders hun bedrijfsvoering hierop kunnen inrichten. Ik dank alle veldpartijen dat zij zich hebben ingespannen om rust en draagvlak bij zorgaanbieders uit de nieuwe doelgroep te bereiken.

De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk

⁶ RICHTLIJN (EU) 2026/470 VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD van 24 februari 2026 tot wijziging van de Richtlijnen 2006/43/EG, 2013/34/EU, (EU) 2022/2464 en (EU) 2024/1760 wat betreft bepaalde vereisten inzake duurzaamheidsrapportering door ondernemingen en passende zorgvuldigheid in het bedrijfsleven, PbEU 2026/470.