

Vergaderjaar 2019–2020

**34 767**

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

**Nr. 19**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 november 2019

In de procedurevergadering van 6 november jl. heeft uw Kamer verzocht om een toelichting op de aangekondigde wettelijke maatregelen rondom de integere bedrijfsvoering van zorgaanbieders en de verdere planning van dit wetgevingsproces. Daarnaast heeft uw Kamer gevraagd hoe de aangekondigde maatregelen zich verhouden tot de wetsvoorstellen Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) (Kamerstuk 34 767) en Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (AWtza) (Kamerstuk 34 768) die ter behandeling voorliggen bij uw Kamer.

Met deze brief kom ik, mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, tegemoet aan uw verzoek. Achtereenvolgens komt aan de orde, de aanleiding en doelstelling van de (A)Wtza, de hoofdlijnen van het nieuwe wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders en de verdere planning van het wetgevingsproces.

#### Hoofdpunten van deze brief

- De Wtza is nodig om nieuwe zorgaanbieders voor de aanvang van de zorgverlening bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in beeld te krijgen en om nieuwe zorgaanbieders beter bewust te maken van de (kwaliteits)eisen waaraan zij moeten voldoen. De Wtza is daarmee een belangrijke stap, die wat ons betreft zo spoedig mogelijk in de praktijk moet worden gebracht.
- Voortbouwend op de (A)Wtza hebben wij deze zomer een pakket aan nieuwe, aanvullende maatregelen aangekondigd om ervoor te zorgen dat zorggeld effectief, doelmatig en rechtmatig wordt besteed. De maatregelen zijn gericht op het bevorderen van kwaliteit en een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering bij zorgaanbie-

- ders en om excessen rond dividenduitkering en belangenverstrengeling beter te kunnen aanpakken.
- Onderdeel van deze maatregelen is het nieuwe wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders waarmee de wettelijke eisen aan de bedrijfsvoering van zorgaanbieders worden aangescherpt. Dit gebeurt door:
    - o Aanvullende voorwaarden te stellen aan dividenduitkering. De aard van de voorwaarden en het tijdstip van inwerking treden kan variëren per deelsector en wordt gekoppeld aan het zich voordoen van excessen en de noodzaak die tegen te gaan, respectievelijk te voorkomen. Daarnaast bezien we of er een norm geïntroduceerd moet worden voor een maatschappelijk maximaal aanvaardbare dividenduitkering.
    - o Een wettelijke verplichting voor zorgaanbieders om elke vorm van belangenverstrengeling binnen hun organisatie te voorkomen;
    - o Versterking van de positie van de onafhankelijke intern toezichthouder binnen zorgaanbieders;
    - o De uitbreiding en inrichting van de Wtza-vergunning zodat aanbieders die de verkeerde intenties hebben of eerder de fout in zijn gegaan beter kunnen worden geweerd. En het introduceren van meer intrekingsgronden, om de vergunning in te kunnen trekken als een zorgaanbieder niet integer handelt.
  - De komende maanden wordt het wetsvoorstel vanuit bovengenoemde hoofdlijnen uitgewerkt. Om onnodige administratieve lasten te voorkomen, wordt zo veel mogelijk ruimte gelaten voor een sectorspecifieke uitwerking. We streven ernaar het wetsvoorstel zo snel mogelijk bij uw Kamer in te dienen.

#### Wat regelen we nu al met de (A)Wtza?

Het wetsvoorstel Wtza, dat in september 2017 is ingediend bij uw Kamer, introduceert een meldplicht en een vergunningplicht en legt de eis van een onafhankelijk intern toezichthouder op aan alle vergunningplichtigen. De Wtza is nodig om nieuwe zorgaanbieders voor de aanvang van de zorgverlening bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in beeld te krijgen en om nieuwe zorgaanbieders beter bewust te maken van de (kwaliteits)eisen waaraan zij moeten voldoen. De meldplicht gaat gelden voor alle nieuwe zorgaanbieders onder het bereik van het toezichtdomein van de IGJ, namelijk zorgaanbieders onder de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Dat zijn nieuwe instellingen, maar ook nieuwe solisten en pgb-aanbieders. Zij leveren zorg op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), het aanvullend pakket of alternatieve zorg. Met de derde nota's van wijziging zijn aan deze meldplicht ook nieuwe onderaannemers en nieuwe jeugdhulpaanbieders toegevoegd.

In de Wtza zit een grondslag zodat zorgverzekeraars en zorgkantoren kennis krijgen van de nieuwe zorgaanbieders die hebben voldaan aan de meldplicht. Die kennis kunnen zij gebruiken ten behoeve van hun verantwoordelijkheid voor een rechtmatige uitvoering van de Zvw en Wlz. We verwachten van de zorgverzekeraars en zorgkantoren dat zij, net als bij de huidige WTZi-toelating, de meldplicht als voorwaarde hanteren voor een contract met een nieuwe zorgaanbieder en als voorwaarde stellen voor het verstrekken van een AGB-code die de nieuwe zorgaanbieder nodig heeft om te kunnen declareren. Daarmee is er een stevige financiële prikkel om aan de meldplicht te voldoen.

Naast de meldplicht, regelt de Wtza een vervanging van de WTZi-toelating door een Wtza-vergunning. De Wtza-vergunning richt zich op twee doelgroepen, namelijk:

- Alle instellingen die medisch specialistische zorg verlenen.
- Alle instellingen die zorg verlenen uit de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg, waarbij met meer dan tien zorgverleners zorg wordt verleend.

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

Een ander belangrijk aspect van de Wtza en de AWtza is dat de eisen die aan een zorgaanbieder worden gesteld, waaronder het verbod op winstoogmerk, niet meer verbonden zijn aan de vergunning, maar een directe werking hebben. Daarmee wordt voorkomen dat de toezichthouder niet kan handhaven als de instelling nog niet, of niet meer beschikt over een vergunning. Dat betekent dat een zorgaanbieder niet meer handhaving kan ontwijken, door bijvoorbeeld de vergunning te laten vervallen.

Verder wordt met de AWtza de eisen van een transparante financiële bedrijfsvoering en verantwoordingsplicht uitgebreid naar in beginsel alle Wmg-zorgaanbieders, waarbij bij amvb bepaalde categorieën van zorgaanbieders kunnen worden uitgezonderd. Dit betekent dat ook onderaannemers zich moeten verantwoorden, evenals aanbieders die uitsluitend zorg bieden die wordt bekostigd vanuit een Zvw- of Wlz-pgb.

Ten slotte worden in de AWtza de financieel getinte toezichttaken (transparante financiële bedrijfsvoering, jaarverantwoording en verbod op winstoogmerk) van de IGJ naar de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) overgeheveld, omdat dit beter past bij de financiële expertise van de NZa en beter aansluit op het toezicht van de NZa op correct declareren.

De meldplicht is een belangrijk instrument binnen het toezicht op nieuwe toetreders. Daarnaast zijn de nieuwe Wtza-vergunning en de uitbreiding van de intrekings- en weigeringsgronden een sterke verbetering ten opzichte van de bestaande WTZi-toelating. Daarbij wordt met de AWtza een belangrijke stap gezet in het versterken van het extern toezicht op de financiële bedrijfsvoering van zorgaanbieders. De Wtza en de aWtza zijn daarmee belangrijke stappen, die wat ons betreft zo snel als mogelijk in de praktijk moet worden gebracht.

Tegelijkertijd heeft het denken niet stilgestaan sinds het indienen van de (A)Wtza, noch bij uw Kamer noch bij het kabinet. Terugkerende casuïstiek rond de integere bedrijfsvoering van zorgaanbieders, zoals bijvoorbeeld verwoord in de Signalering van de IGJ en NZa dit voorjaar<sup>1</sup>, maar ook de publicaties van Follow the Money en Pointer deze zomer, zijn aanleiding geweest om voortbouwend op de (A)Wtza aanvullende maatregelen uit te werken. Nog te vaak worden we geconfronteerd met gevallen van fraude, belangenverstrengeling en excessieve winstuitkering. In al deze gevallen is het zo dat de maatschappelijk doelstelling van de zorgaanbieder,

<sup>1</sup> Kamerstuk 23 235, nr. 179.

namelijk het leveren van kwalitatief goede, veilige en betaalbare zorg aan patiënten, ondergeschikt is gemaakt aan zakelijke of privébelangen van individuen binnen die organisatie. Dit maakt dat we, aanvullend op de (A)Wtza, scherpere maatregelen willen nemen, die we hieronder nader toelichten.

### Maatregelen aanvullend op de (A)Wtza

In onze brief «Investeringsmogelijkheden voor zorgaanbieders en het bevorderen van kwaliteit en een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering» van 9 juli jl.<sup>2</sup>, en in onze brief van 17 oktober jl.<sup>3</sup>, hebben wij toegelicht welke maatregelen worden genomen om ervoor te zorgen dat zorggeld effectief, doelmatig en rechtmatig wordt besteed.

Deze maatregelen zijn aanvullend op de stappen die al worden gezet met de (A)Wtza en kunnen voor een deel worden gerealiseerd binnen de bestaande wet- en regelgeving. Voorbeelden zijn het programma «toezicht integere bedrijfsvoering» van de IGJ en de NZa, het kader «Taken, kennis vaardigheden» (TKV) in de agenda pgb en de afspraken die in de hoofdlijnenakkoorden ggz en wijkverpleging zijn gemaakt om het contracteerproces te verbeteren en contractering te stimuleren. Andere maatregelen zijn onderdeel van lopende wetstrajecten. Zo wordt gewerkt aan een voorstel tot wijziging van de Wet normering topinkomens (Wnt) om ontwijking van die wet via vennootschapsrechtelijke constructies (zoals onderaannemers) tegen te gaan. Daarnaast wordt met het in voorbereiding zijnde wetsvoorstel «Bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg» de samenwerking tussen verschillende instanties bij het aanpakken van zorgfraude verbeterd en geregeld dat zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren gegevens over fraudeurs in een Waarschuwingsregister kunnen registreren op één centrale plek.

In de bovengenoemde brieven hebben wij tot slot aangekondigd de IGJ en NZa extra handvatten te willen geven om zorgaanbieders aan te spreken op hun verantwoordelijkheid voor een zorgvuldige bedrijfsvoering, die geen ruimte laat voor de ontwijking van wet- en regelgeving, misbruik, excessen en malversaties. De hiervoor noodzakelijke wettelijke maatregelen brengen wij onder in een nieuw apart wetstraject: het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders.

### Wat regelen we met het nieuwe Wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders?

Met het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders worden de wettelijke eisen aan de bedrijfsvoering van zorgaanbieders aangescherpt. Het gaat om:

- A. Aanvullende voorwaarden aan dividenduitkering en mogelijk introductie van een norm voor maatschappelijk maximaal aanvaardbare dividenduitkering;
- B. Een wettelijke verplichting voor zorgaanbieders om belangenverstren-  
geling binnen hun organisatie te voorkomen;
- C. Versterking van de positie van de onafhankelijke intern toezichthouder binnen zorgaanbieders;
- D. De uitbreiding en inrichting van de Wtza-vergunning om aanbieders die de verkeerde intenties hebben of eerder de fout in zijn gegaan beter te kunnen weren, door aanvullende intrekingsgronden om de vergunning in te kunnen trekken als een zorgaanbieder niet integer handelt.

<sup>2</sup> Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 133.

<sup>3</sup> Kamerstuk 32 620, nr. 238.

Gezien de complexiteit en impact van deze maatregelen is gekozen voor een apart wetstraject dat voortbouwt op de (A)Wtza. Dit biedt ruimte voor een zorgvuldige uitwerking van de wettelijke maatregelen, inclusief een toezicht- en handhaafbaarheidstoets door de toezichthouders en internetconsultatie.

We willen niet dat de (A)Wtza daarop moet wachten. Het samenvoegen van beide trajecten zou betekenen dat de invoering van een meld- en vergunningsplicht (inclusief stevigere intrekkings- en weigeringsgronden), de uitbreiding van de transparante financiële bedrijfsvoering en verantwoordingsplicht, overheveling van financieel getinte toezichttaken naar de NZa, maar ook de AMvB acute zorg worden vertraagd, terwijl er nu al grote behoefte aan is aan de invoering van deze instrumenten.

In het vervolg van deze brief worden per onderdeel de hoofdlijnen van het in voorbereiding zijnde wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders toegelicht en beschreven aan welke aanvullende maatregelen wij denken.

#### *A. Excessieve dividenduitkeringen*

Zoals aangekondigd in onze brief van 9 juli willen wij nadere voorwaarden verbinden aan dividenduitkering in de extramurale zorg. Op dit moment gelden daarvoor slechts beperkte voorwaarden op grond van het Burgerlijk Wetboek (BW). De aard van de voorwaarden en het tijdstip van inwerkingtreding kunnen variëren per categorie van zorgaanbieders en worden gekoppeld aan het zich voordoen van bepaalde risico's en excessen in een sector en de noodzaak die tegen te gaan. Bij deze voorwaarden kan worden gedacht aan de financiële gezondheid (zoals solvabiliteit), de kwaliteit van zorg, de governance en de termijn waarbinnen dividend mag worden uitgekeerd. De voorwaarden voor dividenduitkering in de extramurale zorg gaan gelden voor zowel hoofd- als onderaannemers.

Het huidige verbod op winsttoegemerk in de intramurale zorg geldt alleen voor hoofdaannemers. Met het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders willen we ook de *mogelijkheid* introduceren om voorwaarden te stellen aan winstuitkering door onderaannemers in de intramurale zorg. Of die voorwaarden er daadwerkelijk komen en welke voorwaarden dat dan zouden zijn, zal per deelsector worden gezien. Net als in de extramurale zorg kijken we daarbij naar de mate waarin bepaalde risico's en excessen zich in een sector voordoen en in hoeverre die moeten worden tegengegaan.

Naast de introductie van nadere voorwaarden, zullen wij ook onderzoeken of het wenselijk, (juridisch) mogelijk en handhaafbaar is een norm te ontwikkelen voor maatschappelijk maximaal aanvaardbare dividenduitkering. De uitkomsten van dit onderzoek worden betrokken bij de verdere uitwerking van het wetsvoorstel.

#### *B. Belangenverstrengeling*

In diverse casuïstiek stond de vraag centraal of zakelijke belangen van individuen te verenigen zijn met de belangen van de zorgorganisatie als geheel en met de daarmee verbonden maatschappelijk belangen: het leveren van kwalitatief goede en betaalbare zorg. Op deze problematiek is ook gewezen in de eerder genoemde signalering van de IGJ en de NZa. Een voorbeeld daarvan is een bestuurder die door middel van hoge, niet-marktconforme huurprijzen zorggeld naar een vastgoedonderneming laat vloeien waar hij of zij zelf aandeelhouder van is, waardoor feitelijk regels rondom dividenduitkering worden ontweken. Dit soort gevallen zijn

onwenselijk, zorggeld moet immers effectief, doelmatig en rechtmatig worden besteed. Op dit moment zijn er onvoldoende heldere regels omtrent het tegengaan van deze ongewenste vormen van belangenverstremgeling. Bovendien zijn bestaande normen op het gebied van goed bestuur, zoals vastgelegd in de Governancecode zorg 2017 en het BW, afgezien van een onafhankelijk intern toezichthouder, bestuursrechtelijk niet of slechts indirect handhaafbaar. De externe toezichthouders IGJ en NZa kunnen nu alleen in dit soort situaties optreden als er risico's zijn voor de kwaliteit van zorg zijn, of als er sprake is van onrechtmatige declaraties. Dit vinden wij te laat. Bij twijfels over vermeende belangenverstremgeling moet het externe toezicht in de toekomst sneller en voortvarender kunnen optreden.

Met het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders wordt geregeld dat de NZa in de toekomst ook direct kan optreden bij (een vermoeden van) belangenverstremgeling binnen een zorgorganisatie. Zorgaanbieders moeten voorkomen dat binnen hun organisatie persoonlijke belangen van bestuurders of andere individuen binnen de organisatie prevaleren boven het maatschappelijke belang van de instelling. Hierbij speelt de intern toezichthouder een belangrijke rol maar uiteindelijk moet óók de NZa hier direct toezicht op kunnen houden. Dit in aanvulling op andere toezichtstaken rond de (financiële) bedrijfsvoering van zorgaanbieders die, zoals hiervoor genoemd, met het wetsvoorstel AWtza worden overgeheveld van de IGJ naar de NZa. Bij ministeriële regeling worden daarnaast de eisen in de jaarverantwoording nog verder inhoudelijk aangescherpt. Daarbij wordt onder andere gedacht aan het geven van meer inzicht in (niet) zakelijke transacties met verbonden partijen en nevenactiviteiten van het bestuur.

Verder onderzoeken wij de mogelijkheid om ook specifiek het toezicht op vastgoedtransacties onder te brengen bij de NZa. Het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) is nu nog onder andere belast met het toezicht op de vervreemding van vastgoed. Door het toezicht van de NZa op dit punt te verruimen kan efficiënter en effectiever worden opgetreden bij belangenverstremgeling en ontwijkconstructies die ook vastgoedtransacties omvatten. Het CSZ zal vervolgens worden opgeheven.

### *C. Versterken positie interne toezichthouder*

Vergunningplichtigen moeten op grond van de Wtza beschikken over een onafhankelijke interne toezichthouder, zoals een raad van toezicht of een raad van commissarissen. De interne toezichthouder waakt over de kwaliteit en veiligheid van de zorg en over de naleving van wet- en regelgeving en ziet toe op sturing, risico's en gedrag van het bestuur van de zorgaanbieder. Publieke belangen en organisatiebelangen lopen vaak parallel, maar niet altijd. Zoals hierboven uiteengezet kan er soms zelfs sprake zijn van ongewenste belangenverstremgeling. Het is van belang dat de interne toezichthouder in de positie is om dit soort situaties te voorkomen.

In de Wtza is al een grondslag opgenomen om nadere eisen te kunnen stellen aan het onafhankelijk intern toezicht. Om de positie van het intern toezicht verder te verstevigen wordt in het kader van het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering gedacht aan aanvullende bepalingen over de samenstelling, positionering en de bevoegdheden van de intern toezichthouder. Hierbij zal ook aandacht worden besteed aan de positie van de interne toezichthouder in complexe vennootschapsstructuren. De taak van de interne toezichthouder beperkt zich in dat geval niet alleen tot het toezicht op het beleid van het bestuur en de algemene gang van zaken binnen de holding, maar de interne toezichthouder moet ook voldoende

zicht hebben op de dochterrechtspersonen binnen het concern. Daarvoor is het van belang is dat de interne toezichthouder beschikt over een goede informatiepositie en de juiste bevoegdheden. Daarnaast is voldoende kennis en kunde een vereiste. Dat laatste is niet gemakkelijk in handhaafbare regels te vatten. Conform de gewijzigde motie van de leden Slootweg en Van den Berg<sup>4</sup> vragen wij daarom de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg & Welzijn (NVTZ) om in haar programma «Goed Toezicht» tot verdere verdieping van kennis van toezicht op het bestuur van zorgaanbieders met een complexe vennootschapsstructuur te komen, met een daarbij behorende accreditatie.

#### *D. Stevigere toets bij toetreding*

De voorwaarden voor de Wtza-vergunning worden op verschillende onderdelen uitgebreid zodat niet integere en/of kwalitatief slecht presterende zorgaanbieders beter kunnen worden geweerd. Door meer inhoudelijke normen over kwaliteit en integriteit te koppelen aan de vergunning ontstaat er een stevigere toets aan de voorkant en wordt het, waar passend, gemakkelijker de vergunning in te trekken. Indien nodig zal daarbij worden gedifferentieerd naar verschillende categorieën van zorgaanbieders, afhankelijk van de vraag of bepaalde risico's en excessen zich voordoen in een bepaalde sector. Zo kan voor bepaalde sectoren het overleggen van een VOG standaard verplicht worden gesteld, bijvoorbeeld als in die sector het algemene beeld ontstaat dat er kwaliteits- en/of integriteitsrisico's zijn. Daarnaast kan voor bepaalde risicosectoren een VOG standaard worden verplicht, voor de gevallen waarin een nieuwe bestuurder aantreedt bij een zorginstelling die reeds over een vergunning beschikt.

Qua aanvullende voorwaarden voor de vergunning wordt in ieder geval gedacht aan de naleving van de hierboven beschreven nieuwe normen rond dividenduitkering en de positionering van het interne toezicht, maar bijvoorbeeld ook naleving van de reeds geldende normen rond rechtmatig declareren. Daarnaast moet de vergunning kunnen worden geweigerd of ingetrokken vanwege kortgezegd eerdere gedragingen ten aanzien van kwaliteit of integriteit van bepaalde bij de zorgaanbieder betrokken personen. Hierbij valt te denken aan de personen die deel uitmaken van de algemene of dagelijkse leiding, de interne toezichthouder en andere personen die zeggenschap hebben in de zorgaanbieder. Hiermee willen wij voorkomen dat de Wtza wordt ontdoken door een nieuwe vergunning aan te vragen.

#### *Planning en reikwijdte wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders*

De komende maanden wordt het wetsvoorstel zoveel mogelijk vanuit de bovengenoemde hoofdlijnen uitgewerkt. Daarbij wordt gezocht naar de juiste balans tussen de effectiviteit van de voorgestelde maatregelen en de regeldruk en uitvoeringslasten voor zowel de betrokken zorgaanbieders als de toezichthouders.

Overigens kan daarbij blijken dat bepaalde maatregelen op onderdelen anders moeten worden geregeld of vormgegeven. Om onnodige administratieve lasten te voorkomen wordt zoveel als mogelijk ruimte gelaten voor een sectorspecifieke uitwerking.

Nadat het wetsvoorstel in concept gereed is, zal het worden afgestemd met de andere departementen, een toezicht- en handhaafbaarheidstoets van de betrokken toezichthouders ondergaan en worden voorgelegd aan

<sup>4</sup> Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 89.

diverse advies instanties zoals het Adviescollege toetsing regeldruk en de Autoriteit Persoonsgegevens. Naar verwachting kan het conceptwetsvoorstel vervolgens in het najaar van 2020 in internetconsultatie en rond de jaarwisseling voor advies worden voorgelegd aan de Raad van State. We streven ernaar het wetsvoorstel vervolgens zo snel mogelijk bij uw Kamer in te dienen.

Zoals aangegeven in de eerdergenoemde brief van 9 juli jl. onderzoeken we of de maatregelen waar relevant en mogelijk niet alleen gelden voor de verzekerde zorg (Zvw en Wlz), maar ook voor het sociaal domein (Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo)) van toepassing kunnen zijn. Daarbij wordt rekening gehouden met de bestaande rollen en verantwoordelijkheden binnen een decentraal stelsel. Voor de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering worden de in deze brief aangekondigde maatregelen betrokken bij de uitwerking van de aangekondigde verbetering van de organisatie van de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering zoals beschreven in de brief van de Minister van VWS van 7 november jl.<sup>5</sup> In de door de Minister van VWS toegezegde brief over het toezicht op de Wmo, die is toegezegd in het AO IGJ van 13 november jl., komen we hierop terug wat betreft de Wmo.

#### Tot slot

Met deze brief voldoen wij tevens aan onze eerdere toezegging om uw Kamer rond de jaarwisseling te informeren over de verdere uitwerking van de bovengenoemde maatregelen die zijn aangekondigd in onze brief «Investeringsmogelijkheden voor zorgaanbieders en het bevorderen van kwaliteit en een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering» van 9 juli jl.

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

---

<sup>5</sup> Kamerstuk 31 839, nr. 699.