

> **Retouradres** Postbus 16228 2500 BE Den Haag

Aan de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
De heer H.M. de Jonge
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

**ATR, Adviescollege
toetsing regeldruk**
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag

Postbus 16228
2500 BE Den Haag

Onze referentie MvH/RvZ/SH/bs/ATR1021/2020-U035

Uw referentie

T 070 310 86 66
E info@atr-regeldruk.nl
www.atr-regeldruk.nl

Datum 20 maart 2020
Betreft Besluit Jaarverantwoording WMG

Geachte heer De Jonge,

Op 12 februari 2020 is het Besluit Jaarverantwoording WMG aan het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) voor advies aangeboden. Het voorstel wordt nog voor internetconsultatie aangeboden. De reactie-termijn voor deze adviesaanvraag verstrijkt 20 maart 2020.

Inhoud van het voorstel

Het voorliggende besluit wijzigt het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wet marktordening gezondheidszorg (Bub WMG). Door het voorstel wordt een aantal categorieën van zorgaanbieders uitgezonderd van de werkingssfeer van artikel 40a WMG ten aanzien van de financiële bedrijfsvoering en artikel 40b WMG ten aanzien van de openbaarmaking van de jaarverantwoording. Dit betekent dat deze categorieën niet hoeven te voldoen aan de verplichtingen die in beide artikelen van de WMG staan. Om te bepalen welke categorieën zorgaanbieders worden uitgezonderd zijn twee uitgangspunten geformuleerd: (1) de toepassing van artikelen 40a en 40b WMG moet opwegen tegen de administratieve lasten, en (2) de WMG moet uitvoerbaar en werkbaar zijn voor betrokken zorgaanbieders. Op basis van deze uitgangspunten is bepaald dat zorgaanbieders die uitsluitend beroepsmatig zorg verlenen als solist dan wel in dienst of opdracht van een andere zorgaanbieder werken, worden uitgezonderd van de werkingssfeer van beide artikelen. Het wijzigingsvoorstel sluit hiermee aan bij de toets op uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid, waarin de Nederlandse Zorgautoriteit ook voorstellen heeft gedaan om categorieën.

De doelgroep van zorgaanbieders die onder de WMG vallen, neemt daarmee met 40.000 zorgaanbieders af tot in totaal 25.000 zorgaanbieders. Ten opzichte van de oorspronkelijke situatie beperkt dit de toename van de regeldruk die eerder optrad door de bepalingen in de WMG.

Bij ministeriële regeling wordt de omvang van de jaarverantwoording nader bepaald. Van uw ambtenaren is vernomen dat proportionaliteit, werkbaarheid, uitvoerbaarheid en een zo laag mogelijke regeldruk belangrijke uitgangspunten zijn.

Toetsingskader

ATR beoordeelt de gevolgen voor de regeldruk aan de hand van het volgende toetsingskader:

1. Nuloptie (nut en noodzaak): is er een taak voor de overheid en is wetgeving het meest aangewezen instrument?
2. Zijn er minder belastende alternatieven mogelijk?
3. Is gekozen voor een uitvoeringswijze die werkbaar is voor de doelgroepen die de wetgeving moeten naleven?
4. Zijn de gevolgen voor de regeldruk volledig en juist in beeld gebracht?

1. Nut en noodzaak

In de toelichting op de wet, de NZa-toets, de MKB-toets, en mondeling zijn (afwisselend) vijf doelen van de maatregelen genoemd: (1) het verbeteren van de transparantie in de zorgsector, zodat de maatschappelijke controle toeneemt en de bewustwording bij het bestuur van hun maatschappelijke opdracht wordt vergroot; (2) het afleggen van verantwoording aan externe toezichthouders; (3) het tegengaan van fraude met zorgmiddelen, (4) het tegengaan van excessen in de zorg, en (5) het in staat stellen van IGJ en NZa om risicogericht toezicht uit te voeren. Het college merkt hierbij op dat deze doelen tijdens het wetgevingstraject aan verandering onderhevig zijn geweest. Daarbij komt dat niet duidelijk is in welke mate er bij welke categorie zorgaanbieders een probleem bestaat. Hierdoor is het niet mogelijk om de proportionaliteit van de voorgestelde maatregelen te beoordelen. Daardoor is het ook niet mogelijk om te bepalen welke categorieën zorgaanbieders van de verplichtingen kunnen worden vrijgesteld zonder dat dit de beoogde effecten van de maatregelen in gevaar brengt.

Bovenstaand beeld wordt versterkt door de bevindingen van de MKB-toets. De deelnemers aan deze toets vertegenwoordigen verschillende zorgsectoren, zoals de thuiszorg, verpleegzorg, geestelijke gezondheidszorg en medisch specialisten. Zij onderschrijven het belang van financiële transparantie, maar vragen zich af of er niet te veel administratieve lasten worden opgelegd aan een te grote groep om een klein aantal fraudeurs te kunnen ontdekken (de proportionaliteit van de maatregel).¹ De deelnemers aan het panel van de MKB-toets vragen zich af of de gekozen oplossing wel effectief is, gelet op de verschillende andere manieren waarop al verantwoording wordt afgelegd (richting zorgkantoor, zorgverzekeraars en gemeenten). Het is hen bovendien niet duidelijk wat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met de informatie gaan doen die wordt aangeleverd. Het panel stelt voor een aantal aanvullende categorieën zorgaanbieders uit te zonderen van werkingssfeer van artikelen 40a en 40b WMG, te weten (1) eerstelijns zorgaanbieders, (2) kleine zorgaanbieders met een opbrengst tot 12 mln. euro aan gedeclareerde zorg, (3) zorgaanbieders waaraan zorg wordt uitbesteed (zoals onderaannemers), en (4) zorgaanbieders die uitsluitend zorg verlenen die wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg persoonsgebonden budget (pgb).

¹ Zorgverzekeraars Nederland komt in zijn *Rapportage resultaten fraudebeheersing 2018* (zie <https://www.zn.nl/publicaties/document?documentregistrationid=4159373312>) tot een bedrag aan bewezen zorgfraude van 20 respectievelijk 27 mln. euro in 2018 en 2017. Meer dan 50% van de fraude wordt gepleegd in de zorgsoorten wijkverpleging en PGB.

1.1 Het college adviseert om in de toelichting een heldere probleemanalyse op te nemen op basis waarvan nut, noodzaak en proportionaliteit van de maatregelen inzichtelijk wordt. Het adviseert daarbij om duidelijk te maken waarom bepaalde categorieën zorgaanbieders kunnen worden vrijgesteld van de werkingssfeer van artikelen 40a en 40b WMG.

2. Minder belastende alternatieven

Het voorstel zondert categorieën zorgaanbieders uit van aanvullende eisen aan financiële bedrijfsvoering en de openbaarmaking van de jaarverantwoording. In termen van regel-druk is daarmee op het eerste gezicht gekozen voor een minder belastend alternatief. Gelet op het voorgaande rijst echter de vraag waarom niet andere categorieën voor uit-zondering in aanmerking kunnen komen.

2.1 Het college 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.

3. Werkbaarheid

Het Besluit Jaarverantwoording WMG zondert categorieën zorgaanbieders uit van de wer-kingssfeer van artikelen 40a en 40b WMG. Als een zorgaanbieder onder de uitzondering valt is de werkbaarheid van de verplichtingen van de wet (integere bedrijfs-voering/openbaarmaking) geen issue meer. Voor hen is echter nog wel relevant of de afbakening van de uitzonderingen van het besluit voldoende helder zijn. Deze afbakening is (nog) niet op werkbaarheid getoetst. De (dis)proportionaliteit van de maatregelen, mede met het oog op de werkbaarheid, is daarom nog niet te beoordelen.

Zorgaanbieders moeten overigens niet alleen voldoen aan verplichtingen rondom integere bedrijfsvoering en de jaarverantwoording. Ook andere verplichtingen komen op korte ter-mijn op hen af, zoals de verplichtingen rondom melding, vergunningplicht en de interne toezichthouder. Er is nog geen volledig beeld van al deze verplichtingen en de impact die zij voor de betreffende zorgaanbieders gaan hebben. Het college acht het raadzaam om de werkbaarheid van de implementatie van al deze maatregelen tezamen te toetsen.

3.1 Het college adviseert om niet alleen de werkbaarheid van de verantwoor-dingsverplichtingen afzonderlijk te toetsen, maar dat te doen in samenhang met de andere maatregelen die op zorgaanbieders af komen, zoals de meld-plicht, de vergunningplicht en de maatregelen ter versteviging van het in-terne toezicht.

4. Gevolgen regeldruk

De toelichting bevat een regeldrukparagraaf die ingaat op met name de aantallen zorg-aanbieders die worden uitgezonderd van de werkingssfeer van artikelen 40a en 40b WMG. De totale regeldrukkosten worden pas bij de ministeriële regeling berekend. De kennis-namekosten zijn wel in kaart gebracht. De berekening schat de tijdsduur van kennisname in op 20 minuten. Met een uurtarief van 39 euro en 65.000 zorginstellingen bedragen de kennisnamekosten incidenteel 845.000 euro.

Het college constateert dat de regeldrukeffecten, voor zover daar nu invulling aan ge-geven kan worden, in beeld zijn gebracht.

Dictum

Gelet op bovengenoemde bevindingen is het eindoordeel ten aanzien van de consultatieversie van dit voorstel:

Niet vaststellen.

In de verwachting u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd,

Hoogachtend,

w.g.

M.A. van Hees
Voorzitter

R.W. van Zijp
Secretaris