

Nieuwe regels voor zorgaanbieders

Op 19 juni 2020 zijn in het Staatsblad de Wet Toetreding zorgaanbieders (Wtza) en de Aanpassingswet wet toetreding zorgaanbieders (AWtza) gepubliceerd. Bijbehorende uitvoeringsregelingen, zoals het Uitvoeringsbesluit Wtza, liggen momenteel ter consultatie voor. Verwachte inwerkingstredingsdatum van de Wtza en AWtza (gezamenlijk te noemen: ((A)Wtza) is 1 januari 2022.

DE ((A)WTZA VERVANGT DEELS DE HUIDIGE WET TOELATING ZORGINSTELLINGEN (WTZI)

DE WTZA INTRODUCEERT NIEUWE REGELS VOOR ZOWEL BESTAANDE ALS TOEKOMSTIGE AANBIEDERS VAN ZORG

De reguleringsdrift in de zorg is daarmee nog niet ten einde. De regering heeft ook het Wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering zorgaanbieders aangekondigd (Wibz) alsmede andere wetsvoorstellen die wij hier verder onbesproken laten. De Wibz zal met name belangrijk zijn omdat daarin onder andere nadere regels zullen worden vastgelegd inzake:

- dividenduitkering (door zowel hoofdaannemers als onderaannemers);
- belangenverstrengeling;
- versterking positie interne toezichthouders; en
- uitbreiding en nadere inrichting van de Wtza-vergunning.

In dit memorandum gaan wij kort in op de belangrijkste wijzigingen die de ((A)Wtza met zich meebrengt.

SAMENGEVAT INTRODUCEERT DE WTZA DE VOLGENDE REGELS

- introductie van een meldplicht voor zowel bestaande als nieuwe zorgaanbieders, waaronder begrepen voor partijen die optreden als onderaannemer (waaronder begrepen de zogenaamde Medisch Specialistische Bedrijven (MSB's));
- introductie van een vergunningsplicht voor zorgaanbieders die medisch specialistisch zorg verlenen alsmede voor instellingen die met meer dan tien (10) zorgverleners zorg verlenen bij of krachtens de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Zorgverzekeringswet (Zvw); en
- aanscherping van de transparantie-eisen ten aanzien van onder andere intern toezicht.

De IGJ gaat toezicht houden op de meldplicht, vergunningplicht en de transparantie-eisen. De NZa gaat toezicht houden op de meer financieel getinte onderwerpen (financiële bedrijfsvoering, jaarverantwoording en verbod op winstoogmerk).

MELDPlicht

- Alle zorgaanbieders die zorg verlenen zoals bedoeld bij of krachtens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) dienen zich te melden via het digitale portal van het CIBG. Door deze melding komen alle zorgaanbieders in beeld van IGJ. Bestaande zorgaanbieders moeten binnen zes (6) maanden na inwerkingtreding van de wet voldoen aan deze meldplicht.

De meldplicht gaat niet gelden voor zorgaanbieders die op de datum van inwerkingtreding van de (A)Wtza, staan vermeld in het Landelijk Register Zorgaanbieders, dan wel hebben voldaan aan hun jaarverantwoordingsplicht. Daarnaast zijn bepaalde categorieën zorgaanbieders uitgezonderd van de meldplicht, zoals apotheken en regionale ambulancevoorzieningen.

Deze meldplicht geldt eenmalig. De meldplicht geldt voor alle zorgaanbieders, onderaannemers en jeugdhulpaanbieders. Dit betekent bijvoorbeeld ook dat zorgaanbieders van niet-verzekerde zorg (private klinieken en klinieken gespecialiseerd in cosmetische behandelingen) gehouden zullen zijn zich te melden.

De onderaannemers vallen weliswaar rechtstreeks onder de meldplicht, doch de hoofdaannemer blijft primair verantwoordelijk voor het leveren van kwalitatief goede zorg. Op grond van de Wkkgz moet de hoofdaannemer door middel van een schriftelijke overeenkomst borgen dat de onderaannemer zich houdt aan het bepaalde uit hoofde van de Wkkgz. Uit de wetstoelichting kan worden opgemaakt dat IGJ desgewenst een inspectiebezoek kan afleggen bij de onderaannemer en vervolgens handhavingsmaatregelen kan treffen jegens de hoofdaannemer.

Onderaannemers komen overigens wel te vallen onder de jaarverantwoordingsplicht (zie hierna paragraaf 3). Onderaannemers komen ook onder de reikwijdte te vallen van de Wet medezeggenschap cliënten zorg 2018. Het lijkt ook de bedoeling van de wetgever dat onderaannemers onder de reikwijdte van de Wet Normering Topinkomens (WNT) komen te vallen. Het betreffende wetsvoorstel ligt echter stil nadat op 12 december 2019 de Raad van State hierover advies heeft uitgebracht.

Opmerkelijk is dat de wetgever in de structuur waarbij een stichting contracteert met zorgverzekeraars van bepaalde medisch specialistische zorg en deze zorg volledig uitbesteedt aan een B.V., zowel de stichting als de B.V. aanmerkt als zorgaanbieder in de zin van de (A)Wtza. De B.V. kan niet worden aangemerkt als onderaannemer en zal net zoals de stichting moeten voldoen aan de meldplicht en vergunningsplicht (zie hierna onder 2). De reden hiervoor is dat de stichting zelf geen zorg verleent doch alleen 'doet' verlenen, aldus de wetgever.

2. VERGUNNINGSPlicht

De huidige WTZi kent het systeem van toelatingen. De WTZi maakt een onderscheid tussen zorgaanbieders die een toelating moeten aanvragen en zorgaanbieders die van rechtswege worden geacht een toelating te hebben (o.a. huisartsen, tandartsen en kraamzorginstellingen).

De Wtza bepaalt dat de volgende zorgaanbieders dienen te beschikken over een vergunning:

- instellingen die medisch specialistische zorg verlenen of doen verlenen; en
- instellingen die met meer dan tien (10) zorgverleners een ander type zorg verlenen of doen verlenen.

Dit betekent dat landelijk opererende netwerken van bijvoorbeeld huisartsen en tandartsen onder de reikwijdte de vergunningsplicht komen te vallen. Hetzelfde geldt voor grote aanbieders van kraamzorg. De wet opent bovendien de mogelijkheid dat ook andere categorieën zorgaanbieders onder de vergunningsplicht komen te vallen.

Instellingen die reeds de beschikking hebben over een WTZi-toelating hoeven niet opnieuw een vergunning aan te vragen. Dit is anders voor bestaande zorgaanbieders die nu van rechtswege een WTZi-toelating hebben of bestaande zorgaanbieders die nu geen WTZi-toelating nodig hebben, maar straks wel in het bezit van een vergunning dienen te zijn. Zij dienen uiterlijk binnen twee (2) jaar na inwerkingtreding van de wet een vergunning aan te vragen.

In de Wtza zijn duidelijke weigeringsgronden en intrekingsgronden opgenomen. Deze gronden hebben onder andere betrekking op de governance, kwaliteit van zorg en financiële bedrijfsvoering.

3. GOVERNANCE EN FINANCIËLE VERANTWOORDING

BESTUURSSTRUCTUUR

Instellingen die dienen te beschikken over een toelatingsvergunning moeten tevens voldoen aan de volgende eisen inzake hun bestuursstructuur:

- zij dienen te beschikken over een interne toezichthoudend orgaan die toezicht houdt op het beleid en de gang van zaken (raad van toezicht of raad van commissarissen; een one tier board is niet toegestaan);
- leden van dit toezichthoudende orgaan mogen niet tevens deel uitmaken van de dagelijkse of algemene gang van zaken van de instelling;
- het toezichthoudend orgaan dient zodanig samengesteld te zijn dat de leden ten opzichte van elkaar, de dagelijkse of algemene leiding, onafhankelijk en kritisch kunnen opereren van welk deelbelang dan ook; en
- de bevoegdheidsverdeling alsmede de wijze waarop interne conflicten worden geregeld, dienen schriftelijk te worden vastgelegd.

Deze eisen zijn niet nieuw en volgen ook reeds uit de huidige WTZi, Governance Code Zorg of het algemene vennootschapsrecht zoals vastgelegd in Boek 2 BW of staande ondernemingsrechtelijke jurisprudentie.

In het concept besluit Uitvoeringsbesluit Wtza worden deze algemene regels nog nader uitgewerkt. Het toezichthoudend orgaan moet bestaan uit minimaal 3 natuurlijke personen en mogen ten hoogste voor vier jaar benoemd. Herbenoeming kan voor maximaal een periode van vier jaar. Daarnaast gelden er onafhankelijkheidseisen voor deze toezichthouders. Deze lijken in belangrijke mate op de huidige onafhankelijkheidseisen die gelden op basis van de WTZi (en beleid van het CIBG) en die moeten worden vastgelegd in de statuten van de zorgaanbieder, maar die niet in wet- of regelgeving waren vastgelegd (anders dan vermelding in een toelichting). Deze eisen krijgen echter nu een wettelijke basis.

Het vervullen van meerdere toezichthoudende functies binnen een groep met meerdere zorgaanbieders en dus het creëren van personele unies op toezichtniveau, wordt nu expliciet mogelijk gemaakt. Onduidelijk is of zogenaamd 'getrapt toezicht', waarbij toezicht op een dochtermaatschappij wordt uitgeoefend door de toezichthouders op holdingniveau, nog zal worden toegestaan. Wij hopen dat de wetgever 'getrapt toezicht' zal blijven toestaan.

SEPARATE WETTELIJKE TOEZICHTSNORM

In het (concept) Uitvoeringsbesluit Wtza wordt een separate toezichtsnorm geïntroduceerd voor toezichthouders in aanvulling op de algemene norm die geldt uit hoofde van Boek 2 BW. De algemene norm voor bestuurders en toezichthouders in Boek 2 BW is dat zij zich moeten richten naar het belang van de vennootschap en de met haar verbonden onderneming. Dit geldt ook voor bestuurders en toezichthouders van verenigingen of stichtingen. Standaard jurisprudentie is dat zij daarbij de belangen van alle stakeholders in acht moeten nemen.

Voor toezichthouders (en gek genoeg niet (expliciet) voor bestuurders) van een zorginstelling bepaalt het Uitvoeringsbesluit Wtza dat toezichthouders zich tevens moeten richten naar het maatschappelijk belang van de instelling en het belang van betrokken belanghebbenden. Met het maatschappelijk belang wordt bedoeld op de kwaliteit van zorg, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de door de instelling geleverde zorg. De wetgever verwijst hier ook naar het door NZa en IGJ gepubliceerde toezichtskader dat nu, aldus de wetgever, wordt geëxpliciteerd. Ook de Governancecode Zorg kent al de opdracht aan zowel bestuurders als toezichthouders om waarden en normen te hanteren die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie.

De vraag kan worden gesteld of een private instelling via een algemene civielrechtelijke bestuurs- en/of toezichtsnorm moet worden belast met algemene publieke doelstellingen zoals betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg. Het is het primaat van de wetgever daarover duidelijke regels op te stellen (zoals tariefregulering, omvang basispakket, acceptatieplicht van zorgverzekeraars en duidelijke kwaliteitsstandaarden), waaraan marktpartijen (en dus ook zorgaanbieders) zich vervolgens moeten houden.

Een wettelijke norm kleurt bovendien het aansprakelijkheidsregime voor bestuurders en toezichthouders. Het niet voldoen aan de door de wet opgedragen bestuurs- of toezichtstaak, levert immers in principe persoonlijke aansprakelijkheid op. Op de rechter rust de zware taak om in specifieke situaties te bepalen of er gehandeld is in strijd met de open norm van het maatschappelijk belang.

FINANCIËLE VERSLAGGEVING

Op grond van de AWtza worden de (wettelijke) eisen omtrent (i) de transparante financiële bedrijfsvoering en (ii) de aanlevering van de jaarverantwoording overgeheveld van de Wtzi naar de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

Aan de Wmg worden daartoe twee nieuwe wetsartikelen toegevoegd, namelijk de artikelen 40a en 40b Wmg. Beide artikelen richten zich tot 'zorgaanbieders' in de zin van de Wmg; en dus daarmee ook onderaannemers. Zij moeten aldus ook gaan voldoen aan de financiële transparantie-eisen. Dat is een nieuwe verplichting voor deze groep.

De NZa wordt de toezichthouder op de naleving van deze bepalingen. Beoogd wordt recht te doen aan het principe dat iedere zorgaanbieder transparant moet zijn over zijn financiële bedrijfsvoering en de NZa meer zicht te verschaffen op de onderaannemers.

VOOR VRAGEN KUNT U CONTACT OPNEMEN MET.



Anouk Jagt
anouk.jagt@rutgersposch.com
+ 31 6 5359 6609



Matthijs van den Broek
matthijs.vandenbroek@rutgersposch.com
+ 31 6 1250 4232

RUTGERS & POSCH

Herengracht 466
1017 CA Amsterdam

Postbus 10896
1001 EW Amsterdam

T. +31 20 891 3900
F. +31 20 891 3901

info@rutgersposch.com
www.rutgersposch.com