

# GOED BESTUUR & TOEZICHT

www.goedbestuurentoezicht.nl  
jrg 17

## PLATFORM VOOR 4 2021 GOVERNANCE

Drieluik: Governance in de zorg

- **Binnen het zorgstelsel, buiten de kaders 4**  
**Gérard Brockhoff** en **Jim Emanuels** pleiten voor 4 speerpunten in de governance
- **Het Medisch Specialistisch Bedrijf 14**  
**Tessa van den Ende** analyseert het toekomstperspectief van dit model
- **‘Als je het ziet misgaan, moet je uit je rol durven stappen’ 18**  
Interview met **Jaap van Manen** over het faillissement van het Slotervaartziekenhuis en de MC IJsselmeerziekenhuizen

**EN OOK: IN DE PRAKTIJK: JOOST DE BIE 25 ROB VAN EIJBERGEN EN ANITA TEKAMP OVER HET VERBETEREN VAN DE DYNAMIEK IN DE RAAD 28 SUZANNE DE BOER-VERHEIJ, NICOLET JAGER, MARLÈNE JANS, CAROLIEN MERKENS, ROLAND NOTERMANS EN CORA WIELENGA: HOE GOEDE COMPLIANCE DUURZAME WAARDECREATIE VERSTERKT 32 HANS HOEK SCHETST DE OVEREENKOMSTEN TUSSEN GOVERNANCE IN DE VOC-TIJD EN NU 40 WERKEN AAN D&I: CARRIE VAN DER KROON BIEDT CONCRETE AANKNOPINGSPUNTEN 48 FRANCOISE DORSMAN BESPREEKT 5 INZICHTEN OVER TOEZICHT OP DE KWALITEIT VAN HET LEIDERSCHAP 56 BONJE IN DE BOARDROOM? CORA REIJERSE EN RENE RAVENHORST GEVEN CONSTRUCTIEF ADVIES 66**

# GOED BESTUUR & TOEZICHT PLATFORM VOOR GOVERNANCE

## Intern toezicht zorgaanbieders aangescherpt



### Introductie

Deze zomer maakte de regering bekend dat de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) op 1 januari 2022 in werking treedt. Op die datum treedt ook de Aanpassingswet toetreding zorgaanbieders in werking. Deze wetten introduceren samen met uitvoeringsbesluiten onder andere een nieuwe meldplicht voor nieuwe én bestaande zorgaanbieders, een nieuw vergunningstelsel en regels ten aanzien van de bedrijfsvoering.

**Titel** : Intern toezicht zorgaanbieders aangescherpt  
**Auteur** : Fenna van Dijk  
**Verschenen in** : Goed Bestuur & Toezicht (Goed Bestuur & Toezicht 4/2021)  
**Publicatiedatum** : 30-12-2021  
**Tags** : zorg

Dit artikel/hoofdstuk is afkomstig uit Goed Bestuur & Toezicht. Het auteursrecht is voorbehouden. De publicatie is bestemd voor eigen gebruik. Het is niet de bedoeling dit op commerciële basis verder te verspreiden. Neem in dat geval contact op met de uitgever, Mediawerf Uitgevers, [www.mediawerf.nl](http://www.mediawerf.nl). E-mailadres: [klazinus@mediawerf.nl](mailto:klazinus@mediawerf.nl).

## INTERN TOEZICHT ZORGAANBIEDERS AANGESCHERPT

Mr. Fenna van Dijk



Deze zomer maakte de regering bekend dat de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) op 1 januari 2022 in werking treedt. Op die datum treedt ook de Aanpassingswet toetreding zorgaanbieders in werking. Deze wetten introduceren samen met uitvoeringsbesluiten onder andere een nieuwe meldplicht voor nieuwe én bestaande zorgaanbieders, een nieuw vergunningstelsel en regels ten aanzien van de bedrijfsvoering. Met de Wtza wordt de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) grotendeels vervangen. De minister voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport wil met de Wtza het bewustzijn

over zorgkwaliteit en de transparantie en verantwoording binnen de zorgsector vergroten. De rol van de interne toezichthouder is hierbij van groot belang. Wat gaat er voor zorgaanbieders en hun interne toezichthouders concreet veranderen?

### Toepassingsbereik

Op grond van de huidige Wtzi bestaat er voor instellingen de verplichting een toelating aan te vragen voordat met het verlenen van zorg wordt begonnen. Volgens de

regering heeft dit systeem echter een te beperkte reikwijdte omdat een groot deel van de instellingen van rechtswege wordt toegelaten. Zij hoeven dus geen toelating aan te vragen. De Wtza is van toepassing op alle zorgaanbieders in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Het toepassingsbereik is daarmee veel groter dan nu onder de Wtzi. De wet is niet van toepassing op aanbieders die alleen Wmo- en jeugdhulp bieden. Alleen de meldplicht wordt ook van toepassing op jeugdhulpaanbieders.

### Meldplicht

De WTZA introduceert een meldplicht voor vrijwel alle zorgaanbieders. Uitgezonderd hiervan zijn onder andere abortusklinieken, apotheken, regionale ambulancevoorzieningen en gemeentelijke gezondheidsdiensten, omdat die al vanuit andere vergunningen en wetgeving bij de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in beeld zijn. Doel van de meldplicht is om nieuwe zorgaanbieders bewust te maken van de geldende kwaliteitseisen voor het leveren van zorg. Alle nieuwe zorgaanbieders moeten – voordat zij zorg gaan verlenen – zich eenmalig melden. Ook bestaande zorgaanbieders moeten zich binnen zes maanden na inwerkingtreden van de WTZA melden. Als een zorgaanbieder al in het (nieuwe)

Landelijk register Zorgaanbieders staat, kan de melding achterwege blijven. Ook zorgaanbieders die tijdig (vóór 1 juli 2022) een jaarverantwoording over het verslagjaar 2021 aanleveren, hoeven zich niet te melden.

## Vergunningsplicht

De Wtza-vergunning vervangt de huidige Wtzi-toelating waardoor bij het aanvragen van de vergunning niet alleen getoetst wordt op een transparante en ordelijke bestuursstructuur en bedrijfsvoering, maar ook op de aanwezige voorwaarden voor een goede kwaliteit van zorg. De nieuwe vergunningsplicht geldt voor instellingen die medisch specialistische zorg (doen) verlenen en voor instellingen die met meer dan tien zorgverleners zorg of een dienst aanbieden zoals omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het gaat om zorgverleners die op basis van een juridische relatie met de zorgaanbieder zorg verlenen, denk aan werknemers, zzp-ers en deeltijders. Ook doktersassistenten, praktijkondersteuners of testassistenten tellen mee, voor zover zij zorg of een andere dienst verlenen als omschreven bij of krachtens de Wlz of de Zvw. Dit betekent dat onder de Wtza ook een vergunningsplicht kan gaan gelden voor huisartsenzorg, verloskundige zorg, kraamzorg, mondzorg, paramedische zorg en pgb-zorgaanbieders indien zij zorg verlenen met meer dan tien zorgverleners. Een beperkt aantal zorgverleners zijn uitgezonderd van de vergunningsplicht.

Het idee achter de vergunningsplicht voor grotere instellingen is dat bij die instellingen het belang van goede governance voor de kwaliteit van zorg een grotere rol speelt, bijvoorbeeld omdat in die instellingen beslissingsbevoegden op grotere afstand van het zorgproces kunnen staan.

## Intrekken vergunning

Een belangrijke aanpassing in de wet is dat een Wtza-vergunning op meer gronden dan een Wtzi-toelating kan worden geweigerd of ingetrokken. Een vergunning kan bijvoorbeeld worden geweigerd als

een zorgaanbieder niet voldoet aan de kwaliteitseisen uit de Wkkgz, niet voldoet aan de eisen van onafhankelijk intern toezicht, of niet over een cliëntenraad beschikt conform de eisen van de Wmcz 2018. Een vergunning kan ook worden ingetrokken als de zorgaanbieder gedurende een jaar geen zorg verleent of doet verlenen, als de zorgaanbieder ophoudt te bestaan, of als diens bestuursstructuur aanzienlijk wijzigt.

## Interne toezichthouder

De Wtza stelt ten opzichte van de Wtzi zwaardere en deels afwijkende eisen aan de samenstelling, taken en de bevoegdheden van het interne toezicht van de zorgaanbieder (meestal in de vorm van een raad van toezicht of raad van commissarissen). In het Uitvoeringsbesluit Wtza staan nadere eisen die de onafhankelijkheid van de interne toezichthouder moeten borgen. Ook is nieuw dat de interne toezichthouder moet bestaan uit ten minste drie (natuurlijke) personen. Hiermee wordt aangesloten bij de Governancecode Zorg 2017.

De eisen gelden voor zorgaanbieders die een toelatingsvergunning moeten aanvragen. Hierop zijn enkele uitzonderingen gemaakt. Kleine instellingen die in de regel met 10 of minder mensen medisch specialistische zorg (doen) verlenen en (ambulante) instellingen die met 25 of minder zorgverleners Zvw- of Wlz-zorg leveren (indien geen sprake is van medisch specialistische zorg of persoonlijke verzorging, begeleiding of verpleging in de zin van de Wlz/het Besluit zorgverzekering) hoeven niet aan de eis van de interne toezichthouder te voldoen. Ook academische ziekenhuizen en instellingen die forensische zorg leveren en inrichten als bedoeld in de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen zijn uitgezonderd. De wet past dus niet alleen de groep zorgaanbieders aan maar ook de drempel (10 dan wel 25 zorgverleners in plaats van 50 werknemers).

Ook introduceert de wet een maximale benoemingstermijn van een interne toezichthouder van twee keer 4 jaar. Een persoon die deel uitmaakt van de toezichthou-

ders moet aan een aantal eisen van onafhankelijkheid voldoen, die in het Uitvoeringsbesluit staan opgesomd. Denk hierbij aan het feit dat iemand in de drie jaar voor de benoeming geen deel heeft mogen uitmaken van de dagelijkse of algemene leiding, geen aandelen heeft en geen zakelijke relatie heeft met de zorgaanbieder die de onafhankelijkheid in gevaar kan brengen.

### **Aanpassing governance bestaande zorgaanbieders**

De wijziging in de Wtza betekent dat bepaalde zorgaanbieders die voorheen geen interne toezichthouder hoefden te hebben, nu mogelijk wel aan deze eis moeten voldoen. Denk aan een huisartsenpost die met een kleine groep werknemers, maar wel met een grote groep aangesloten huisartsen zorg verleent. Voorheen hoefde een dergelijke zorgaanbieder geen interne toezichthouder te installeren. Dit zal met de inwerkingtreding van de Wtza veranderen.

### **Overgangsregime**

Zorgaanbieders die nu al over een WTZi-toelating beschikken (denk aan ziekenhuizen en GGZ aanbieders), moeten direct vanaf 1 januari 2022 aan de nieuwe wet voldoen. Zorgaanbieders die voorheen van rechtswege werden aangemerkt over een toelating te beschikken, denk aan huisartsen, verloskundigen, kraamzorgaanbieders en aanbieders van paramedische zorg, krijgen van de wetgever een termijn van twee jaar om een toelatingsvergunning aan te vragen, mits ze op grond van de nieuwe wet over een vergunning moeten beschikken. Om een vergunning te krijgen, zal aan de eisen inzake het interne toezicht voldaan moeten zijn, indien van toepassing.

### **Wtzi blijft beperkt bestaan**

De Wtzi zal niet helemaal van het toneel verdwijnen. Het verbod op winstoogmerk uit de Wtzi blijft behouden. Verder blijft ook de verplichting bestaan om mededeling te doen aan het College sanering zorginstellingen (CSZ) wanneer het voornemen bestaat om (delen van) gebouwen of terreinen blijvend niet meer voor de instelling te gebruiken.

### **Wacht niet te lang**

De wetgever is zich ervan bewust dat men veel vraagt van de zorgaanbieders met deze wetswijzigingen. Elke zorgaanbieder zal een brief krijgen waarin uitgelegd wordt wat de wijzigingen zijn. Op <https://www.toetredingzorgaanbieders.nl/wat-betekent-de-wtza> kunnen zorgaanbieders en hun interne toezichthouders veel informatie vinden die kan helpen om de noodzakelijke aanpassingen te maken. En zoals altijd bij dit soort technische en inhoudelijke wijzigingen: laat u niet verrassen en begin tijdig met het voorbereiden van de melding, de aanvraag van de vergunning en het installeren van de raad van toezicht, als dit voor uw zorginstelling van toepassing is.

### **Over de auteur**

**Mr. Fenna van Dijk** is advocaat ondernemingsrecht en hoofd Team Gezondheidszorg Kennedy van der Laan. Fenna begeleidt onder meer samenwerkingen tussen zorgorganisaties en adviseert over vraagstukken rondom goed bestuur en toezicht.

