

Position paper Eerstelijnscoalitie over de Wet integrale bedrijfsvoering zorg (Wibz)

T.b.v de Rondetafelgesprek Wibz op 24 maart 2025

Kernboodschap

Als Eerstelijnscoalitie (ELC)* staan we achter de doelstelling van de Wibz om zorgbestuurders met niet integrale intenties uit de zorg te weren. Wij vragen ons echter af of de maatregelen in het wetsvoorstel niet te ver strekken, vooral omdat andere wetgeving toezichthouders en zorgverzekeraars al voldoende mogelijkheden biedt om sanctionerend op te treden. Daarnaast brengt dit wetsvoorstel lastenverzwaring mee voor zorgaanbieders. Hierdoor worden de veelal kleinschalige zorgaanbieders in de eerstelijns disproportioneel geraakt.

Zorgaanbieders in de eerste lijn zijn gebaat bij consistente en robuuste wetgeving. In lijn met andere wetgeving (jaarverantwoording Wtza) pleiten wij er daarom voor ook binnen dit wetsvoorstel **een lichter regime voor micro-zorgaanbieders** te hanteren en in plaats van verplichtingen voor de gehele zorgsector een **vorm van risicogestuurd toezicht** in te richten. Graag gaan wij in gesprek om mee te denken over een concrete invulling van onze inbreng.

Inleiding

Op 29 januari 2025 is het wetsvoorstel Integere Bedrijfsvoering Zorg- en Jeugdhulpaanbieders (Wibz) ingediend bij de Tweede Kamer. Als Eerstelijnscoalitie (ELC)* zijn wij van mening dat de voorgenomen maatregelen een disproportionele impact zullen hebben op de bedrijfsvoering van eerstelijnszorgaanbieders. Wij vrezen voor een herhaling van de Wtza, die voor veel onrust zorgde in het veld en waarvan de effecten tot nu toe nog niet zijn onderzocht. Wij willen hierbij opmerken dat het veld, los van de internetconsultatie in 2022, nauwelijks betrokken is geweest bij de totstandkoming van het wetsvoorstel. Mede daardoor sluit het wetsvoorstel ons inziens niet aan op de behoeften van de organisaties in het veld.

Hieronder vindt u onze zorgen over het wetsvoorstel en ons voorstel voor verbetering. Graag gaan wij hierover met u in gesprek.

Zorgen over doel, opzet en reikwijdte

Als ELC hebben we een aantal fundamentele zorgen over het doel, de opzet en de reikwijdte van de wet.

*De Eerstelijnscoalitie bestaat uit de volgende partijen: KNMP (apothekers), KNMT (tandartsen), KNOV (verloskundigen), LHV (huisartsen), LVVP (vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten), NVM (mondhygiënisten), NVvP (podotherapeuten) en ONT (tandprothetic).

1. **De open normen geven onzekerheid.** Het wetsvoorstel bevat een aantal open normen. Dat geeft veel onzekerheid voor zorgaanbieders en in de sector werkende professionals. Allereerst omdat het onduidelijk is voor zorgaanbieders hoe ze kunnen aantonen dat ze aan de norm voldoen. Maar ook omdat open normen het risico in zich dragen dat ze gemakkelijk aangepast of verzwaard kunnen worden, al naar gelang de situatie. Ook is er het risico van 'uitdijing' van wetgeving. Zorgaanbieders zijn gebaat bij consistente en robuuste wetgeving. Open normen, zoals geformuleerd in dit wetsvoorstel, dragen daar niet aan bij.
2. **Andere wetgeving geeft al voldoende mogelijkheden.** De Wibz staat niet op zichzelf, maar staat in verhouding tot andere wetgeving. Wij constateren dat er al voldoende wetgeving is die toezichthouders mogelijkheid geeft om in te grijpen in de bedrijfsvoering van zorgaanbieders: de Wtza, de Wbsr, het toezichtskader. Al deze wetten brengen administratieve belasting met zich mee, die zeer belastend is voor de veelal kleinschalige zorgaanbieders in de eerstelijns. Onze vraag is daarom: is een nieuwe (uitgebreide) wet zoals de Wibz noodzakelijk, gezien de mogelijkheden binnen bestaande wetgeving om fraude in de zorg tegen te gaan? We roepen u op kritisch naar te kijken.
3. **Zijn er voldoende waarborgen voor rechtsbescherming?** Tot slot maken wij ons zorgen of er voldoende waarborgen zijn in het wetsvoorstel voor rechtsbescherming van de zorgaanbieder. Zijn er mogelijkheden voor herstel ingebouwd als er (onterecht) fraude of misbruik is geconstateerd? Het wetsvoorstel geeft toezichthoudende organen veel bevoegdheden om in te grijpen. Dat kan goed zijn, maar alleen als er ook voldoende tegenmacht mogelijk is.

Zorgen ELC over specifieke onderdelen Wibz

Daarnaast hebben we een aantal zorgen over specifieke onderdelen van de Wibz.

1. Normen winstuitkeringen tasten bestaande checks & balances aan

Het wetvoorstel beschrijft de voorwaarden waaraan moet worden voldaan om een winstuitkering te mogen doen. Een definitie van winst ontbreekt echter. De bepalingen rondom een winstuitkering worden aangescherpt, zodat alle verschillende vormen van winstuitkeringen die een risico vormen voor de kwaliteit of toegankelijkheid van de zorg, onder de reikwijdte van de wet vallen. Hierdoor valt ook het onttrekken van een inkomen aan een praktijk in de eerstelijns hieronder. Dat strekt te ver in onze optiek. Wij zijn bovendien van mening dat hiermee het al bestaande systeem van *checks and balances* wordt aangetast. Voor winstuitkeringen bestaan immers al de nodige (wettelijke) waarborgen.

*De Eerstelijnscoalitie bestaat uit de volgende partijen: KNMP (apothekers), KNMT (tandartsen), KNOV (verloskundigen), LHV (huisartsen), LVVP (vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten), NVM (mondhygiënisten), NVvP (podotherapeuten) en ONT (tandprothetici).

2. Eis onafhankelijk cliëntenonderzoek disproportioneel voor eerstelijns

In het wetsvoorstel wordt de voorwaarde gesteld van publicatie van een recent onafhankelijk uitgevoerd cliëntentevredenheidsonderzoek óver de verleende zorg. Dit is een disproportionele eis voor veelal kleinschalig georganiseerde zorgaanbieders in de eerstelijns.

3. Gaat dit wetsvoorstel werkelijk private equity weren uit de zorg?

In het wetsvoorstel staat de verplichting geen onverantwoorde risico's te nemen bij aantrekken van eigen of vreemd vermogen. Dit is met name bedoeld om *private equity* investeerders te weren uit de zorg. Wij vragen ons af of dit wetsvoorstel impact zal hebben hierop.

4. Wet bemoeilijkt praktijkoverdracht van ouder naar kind

De maatregel om normale marktvoorwaarden te hanteren bij van betekenis zijnde transacties maakt het lastig om in informele sfeer financiering aan te vragen als een praktijk over wordt gedragen van ouder naar kind en waar het ouder-kind financiering betreft, wat nogal eens voorkomt bij eerstelijns zorgpraktijken. Dit betreft een open norm, onduidelijk is hoe de zorgaanbieder moet aantonen dat er sprake is van normale marktvoorwaarden en dat hij hieraan voldoet.

5. Weigeringsgronden Wtza-vergunning

De NZa kan een zorgaanbieder een Wtza-vergunning weigeren of zelfs intrekken als deze zorgaanbieder geen goede zorg biedt of geen deugdelijke administratie voert. Wij maken ons hier vooral zorgen omdat het hier een open norm betreft. Het is niet duidelijk hoe de zorgaanbieder moet aantonen dat hij aan deze normen voldoet. Bovendien achten wij het onvermijdelijk dat dit gepaard gaat met extra administratieve belasting.

Veel zorgen maken wij ons ook om de zogenoemde **vangnetbepaling** (een vergunning kan worden geweigerd of ingetrokken indien sprake is van zodanige omstandigheden dat een goed en rechtmatig functioneren van de zorgaanbieder redelijkerwijs onvoldoende is geborgd). Dit geeft de NZa verregaande bevoegdheid om een vergunning te weigeren of in te trekken. Dat lijkt ons disproportioneel.

Conclusie

Samenvattend kunnen we zeggen dat de voorgestelde maatregelen in het wetsvoorstel voor eerstelijnszorgaanbieders te ver strekken. Vooral ook toezichthouders en zorgverzekeraars beschikken reeds over afdoende instrumentarium en grondslagen om sanctionerend op te treden en uit onderzoek is al meerdere malen is gebleken dat fraude en misbruik in de eerste lijn veel minder vaak voorkomt dan in andere sectoren.

*De Eerstelijnscoalitie bestaat uit de volgende partijen: KNMP (apothekers), KNMT (tandartsen), KNOV (verloskundigen), LHV (huisartsen), LVVP (vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten), NVM (mondhygiënist), NVvP (podotherapeuten) en ONT (tandprothetici).

Los hiervan, leidt cumulatieve van de vele nieuwe op fraude gerichte wetgeving tot disproportionele administratieve lastenverzwaring. Deze verzwaring is in strijd met het uitgangspunt van vermindering van de regeldruk (en het Programma (Ont)regel de zorg). Uiteraard zijn wij voor gedegen bedrijfsvoering en willen we fraude en misbruik zoveel mogelijk uitsluiten en aanpakken. We vragen ons echter af of dit wordt bereikt met dit wetsvoorstel. In het IZA wordt gesproken over het belang van herstel van vertrouwen in zorgverleners. Daar draagt dit wetsvoorstel ons inziens niet aan bij.

Ons voorstel: een lichter regime voor microzorgaanbieders

De eerstelijnszorg wordt door de structurele toename aan nieuwe wet- en regelgeving geconfronteerd met een stapeling van administratieve lasten en controlemaatregelen die een te groot beslag leggen op kostbare zorgtijd en afbreuk doen aan het primaire zorgproces en karakter van de eerstelijnszorg.

Zorgaanbieders in de eerste lijn zijn gebaat bij consistente en robuuste wetgeving. In lijn met andere wetgeving (jaarverantwoording Wtza) pleiten wij er daarom voor ook binnen dit wetsvoorstel **een lichter regime voor micro-zorgaanbieders** te hanteren en in plaats van verplichtingen op te leggen aan de gehele zorgsector een **vorm van risicogestuurd toezicht** te hanteren.

Graag gaan wij in gesprek om mee te denken over een concrete invulling van onze inbreng. We zien uit naar uw reactie.

*De Eerstelijnscoalitie bestaat uit de volgende partijen: KNMP (apothekers), KNMT (tandartsen), KNOV (verloskundigen), LHV (huisartsen), LVVP (vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten), NVM (mondhygiënist), NVvP (podotherapeuten) en ONT (tandprothetici).