



PAPER INPLEMENTATIE WTZA EERSTELIJNSZORGJURIST RENKEMA

Niet de meest prettige boodschap voor huisartsen en andere (eerstelijns)zorgaanbieders, maar per 1 januari is de Wet Toetreding Zorgaanbieders (Wtza) in werking getreden. Verder is ook de Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg) per 1 januari gewijzigd. De introductie van de Wtza en de wijziging van de Wmg betekent het nodige voor bestaande huisartsenpraktijken. Graag zet ik dit in dit uitgebreide overzicht voor u op een rijtje. Komt u er niet uit of heeft u hulp nodig bij de implementatie? Uiteraard kunt u mij daarbij inschakelen.

Eisen Wtza: afhankelijk van praktijkgrootte gemeten naar aantal zorgmedewerkers

Wat de wet voor u als bestaande huisartsenpraktijk gaat betekenen, is afhankelijk van de grootte van uw praktijk. Daarbij wordt gekeken naar het aantal personen dat zorgwerkzaamheden verricht voor de praktijk. Het zal geen verbazing wekken, maar: hoe meer mensen, hoe meer vereisten de Wtza stelt. De categorieën zijn de volgende:

- 10 of minder werkzame zorgmedewerkers;
- 11 tot en met 25 zorgmedewerkers;
- 26 en meer zorgmedewerkers.

“Zorgmedewerkers” zijn alle personen die binnen de praktijk zorg verlenen:

- dus: zorgverleners tellen mee (het niet – zorgverlenende ondersteunende personeel zoals staf, praktijkmanager, administratief medewerkers, schoonmakers, etc., telt dus niet mee). Niet van belang is of iemand al of niet BIG - geregistreerd is;
- de juridische grondslag op basis waarvan iemand voor de praktijk werkt (zzp, loondienstverband, gedetacheerd, uitzendkracht, etc.) doet niet ter zake: enkel van belang is of er feitelijk wordt gewerkt als zorgverlener bij de zorgaanbieder;
- personen die slechts zeer incidenteel zorg verlenen, alsmede vrijwilligers en stagiairs (uitzondering: indien er structureel stagiairs worden ingezet als zorgverlener) tellen niet mee;
- u als praktijkhouder wordt ook meegeteld (wanneer u in de praktijk zorg verleent).

Wanneer u samen met andere huisartsen (bijvoorbeeld) middels een pot – constructie (potovereenkomst) gezamenlijk assistentes in dienst heeft, kunt u naar mijn mening de regels als voormeld ook toepassen. Dus: alleen kijken wie van dit gezamenlijke personeel ook feitelijk in de regel (en niet slechts incidenteel of bijvoorbeeld alleen in vakanties) voor uw praktijk werkt. Helaas is het wel zo dat elk (structureel) uurtje telt: wanneer een assistente slechts een uurtje per week in uw praktijk werkt, telt zij volledig mee als voor uw praktijk werkzame zorgverlener.

En wat zijn dan de eisen van de Wtza en de Wmg? Ik zal dat hierna bij langs lopen. Mijn advies is: lees niet alles, maar alleen dat wat op uw eigen praktijk van toepassing is.



Praktijken met 10 of minder zorgmedewerkers

De volgende nieuwe eisen gelden:

Meldplicht (Wtza)

Praktijken dienen zich te melden bij het CIBG wanneer ze nog niet bekend zijn als zorgaanbieder. De meeste praktijken zullen automatisch al geregistreerd staan (vanuit oa. de gegevens die bekend zijn bij de Kamer van Koophandel).

Acties:

→ check voor 1 juli 2022 (uiterste melddatum) of uw praktijk al geregistreerd is via: [Zoeken | Zorgaanbiedersportaal](#). Zo ja, dan hoeft u niets meer te doen. Zo nee: verricht de melding voor 1 juli 2022 via: [Inloggen \(zorgaanbiedersportaal.nl\)](#).

Financiële transparantie (Wmg)

Voor u gaan vanaf 1 januari 2022 transparantie – eisen gelden ten aanzien van de financiële bedrijfsvoering. Hoe u daaraan voldoet moet vastgelegd worden in schriftelijke stukken.

De volgende drie transparantie – eisen worden per 1 januari 2022 aan de financiële bedrijfsvoering van alle zorgaanbieders gesteld:

1. De zorgaanbieder draagt zorg voor een “eenduidige verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden met betrekking tot de financiële bedrijfsvoering en legt die verdeling schriftelijk vast”;
2. De zorgaanbieder “onderscheidt in ieder geval in financiële zin zijn activiteiten op het gebied van de zorgverlening van zijn andere beroeps of bedrijfsmatige activiteiten”;
3. In de financiële administratie van de zorgaanbieder zijn “ontvangsten, betalingen en de aangetrokken financiële derivaten traceerbaar naar bron en bestemming en is duidelijk wie op welk moment welke verplichtingen voor of namens de zorgaanbieder is aangegaan.”

Hoe u hieraan kunt voldoen wordt in de wet niet duidelijk gemaakt. Ik vertaal dit even in enkele concrete actiepunten:

Acties:

→1. maak (voor zover nog niet aanwezig) een schriftelijke regeling waarin u aangeeft wie rondom de financiële bedrijfsvoering waarvoor verantwoordelijk is (wie doet betalingen, eventueel autorisatiebeleid vanaf bepaalde bedragen, etc.). Dit kunt u bijvoorbeeld vastleggen in dat wat u dan de “Regeling Financiële Bedrijfsvoering” noemt. Nu niets op papier gezet? Kijk hoe u het in de praktijk doet, bedenk of dat nog aanpassingen behoeft en leg de werkwijze vast.

→2. maak in de administratie een duidelijk onderscheid in de omzet en kosten die samenhangen met de huisartsenpraktijk en de omzet en kosten die samenhangen met andere activiteiten (bijvoorbeeld: de exploitatie van het praktijkpand wanneer u ook aan anderen verhuurt).



→3. zorg voor een goede administratie. NB: er wordt gesproken over “derivaten”. Die zullen de meeste praktijken niet hebben, maar het gaat hier om beleggingsproducten zoals opties en futures.

In de meeste gevallen zal aan 2. en 3. al wel zijn voldaan en verdient alléén punt 1 wat aandacht. De wijziging van de Wmg is vanaf 1 januari ingegaan, dus het is wel van belang om hier het eerste kwartaal van 2022 even naar te kijken.

Jaarverantwoordingsplicht (Wmg)

U moet jaarlijks verantwoording af gaan leggen bij het CIBG. Dit betreft financiële en organisatorische verantwoording op grond van diverse al vastgelegde formats. Dit moet voor het eerst over het jaar 2022, vóór 1 juni 2023.

Acties:

→ kwartaal 1 2022: ga bij uw accountant of boekhouder na of u nu al iets moet aanpassen in uw administratie om de jaarverantwoording over 2022 eenvoudiger te maken.

→ verricht vóór 1 juni 2023 jaarverantwoording over 2022 bij het CIBG, via: [Home | Jaarverantwoording zorg](#). Uw jaarrekening moet dan ook al gereed zijn, dit betekent dus (veelal) dat de jaarrekening over het voorgaande jaar eerder door de accountant / boekhouder klaar moet worden gemaakt.

Komt u er toch niet goed uit? Uiteraard kunt u contact met mij opnemen, wellicht kan ik u verder helpen.

Praktijk met 11 tot en met 26 zorgmedewerkers

Voor u geldt onder meer de meldplicht, de financiële transparantie en de jaarverantwoordingsplicht. Voor de praktische acties die daaruit voortvloeien, verwijs ik u naar de vorige categorie (Praktijken met 10 of minder zorgmedewerkers). Alles wat daar staat, geldt ook voor u. In aanvulling geldt voor u dat u binnen twee jaar (voor 1 januari 2024) een vergunning moet gaan aanvragen.

Vergunning (Wtza)

De vergunning kunt u aanvragen via: [Vergunning aanvragen | Toetreding zorgaanbieders](#). U doorloopt daarin een vragenlijst, waarin aandacht wordt besteed aan de volgende zaken:

- de eis van een dusdanige organisatie dat dit leidt tot het verlenen van goede zorg: denk daarbij aan voldoende kwalitatief als kwantitatief toegerust personeel en materieel, een goede toedeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden alsmede afstemmings- en verantwoordingsplichten, en voor zover nodig voldoende bouwkundige voorzieningen (al vanaf 2016 bestaande eis op grond van de Wkkgz);
- de eis van een systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg (al vanaf 2016 een bestaande eis op grond van de Wkkgz);
- de eis van een interne procedure, waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met signalen van incidenten (al vanaf 2016 bestaande eis op grond van de Wkkgz);



- de eis van een Regeling Financiële Bedrijfsvoering (zie hiervoor bij “praktijken tot en met 10 zorgmedewerkers” onder de eerste actie bij Financiële Transparantie (Wmg);
- de eis van financieel gescheiden administratie van zorgactiviteiten van andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten (zie hiervoor bij “praktijken tot en met 10 zorgmedewerkers” onder de tweede actie bij Financiële Transparantie (Wmg);
- de eis van een ordelijke en controleerbare financiële administratie (zie hiervoor bij “praktijken tot en met 10 zorgmedewerkers” onder de derde actie bij Financiële Transparantie (Wmg);
- de eis van rechtmatig declareren (al een logische en bestaande plicht op grond van de Wmg).

Actie:

→ aanvragen vergunning vóór 1 januari 2024. Mijn advies is echter om dit ruimschoots voor die datum te doen.

Het is mijn advies is om de vergunning ruimschoots vóór 1 januari 2024 aan te vragen. Het kan immers zijn dat u er tijdens het doorlopen van de vergunning naar aanleiding van de vragen achter komt dat u nog niet helemaal voldoet aan de eisen. U heeft dan nog tijd voor aanpassingen.

Komt u er toch niet goed uit? Uiteraard kan ik u verder helpen bij de implementatie hiervan.

Praktijk met meer dan 26 zorgverleners

Voor u geldt onder meer de meldplicht, de financiële transparantie, de jaarverantwoordingsplicht en de vergunningsplicht. Voor de praktische acties die daaruit voortvloeien, verwijs ik u naar de vorige categorieën (Praktijken met 10 of minder zorgmedewerkers en praktijken met 11 tot en met 25 zorgmedewerkers). Alles wat daar staat, geldt ook voor u. In aanvulling gelden voor u nog enkele aanvullende vergunningseisen én het moeten hebben van een interne toezichthouder (raad van toezicht).

Vergunning (aanvullende vergunningseisen (Wtza)

Voor u gelden de vergunningseisen die genoemd zijn bij de voorgaande categorie “praktijken 11 tot en met 25 zorgverleners, alsmede de volgende aanvullende eisen:

- de eis van een onafhankelijk intern toezichthouder (Wtza): uitleg volgt hierna);
- de eis van een cliëntenraad (Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018, Wmcz 2018). Het hebben van een cliëntenraad is vanaf 1 juli 2020 al verplicht voor zorgaanbieders met meer dan 25 zorgverleners, in het kader van de vergunningverlening zal dit worden getoetst.

Voldoet u hier nog niet aan? Regel dit dan voor het aanvragen van de WTZa – vergunning (die moet voor 1 januari 2024 zijn aangevraagd).

Interne toezichthouder (Raad van Toezicht, Wtza)

U bent verplicht om een onafhankelijke raad van toezicht aan te stellen, bestaande uit drie personen. Dit geldt ongeacht in welke rechtsvorm u praktijk voert (geldt dus voor de BV, eenmanszaak, Stichting, Maatschap, etc.). De instelling van de Raad van Toezicht dient te hebben plaatsgevonden



vóór 1 januari 2024.

De eisen die gesteld worden aan de interne toezichthouder zijn waarborgen voor onafhankelijkheid en onafhankelijk functioneren. Dit moet worden opgenomen in de statuten (bij een rechtspersoon) en bij een eenmanszaak of maatschap in een separaat reglement of addendum op de maatschapsakte. Hierin moet in ieder geval het volgende worden opgenomen:

- geen persoon kan tegelijk deel uitmaken van de interne toezichthouder en de dagelijkse of algemene leiding;
- de interne toezichthouder is zodanig samengesteld dat de leden onafhankelijk en kritisch kunnen opereren;
- verantwoordelijkheidsverdeling tussen de interne toezichthouder en de dagelijkse of algemene leiding wordt vastgelegd;
- een conflictregeling bij een conflict tussen de interne toezichthouder en de dagelijkse of algemene leiding;
- concrete onverenigbaarheden (staan opgesomd in artikel 6 tot en met 9 van het Uitvoeringsbesluit Wtza) moeten worden vermeld in de statuten of reglement / addendum op maatschapsovereenkomst, zoals bijvoorbeeld: geen directe familie van bestuurders, geen toezichthouder die ook toezichthouder is bij een naburige praktijk;
- Interne toezichthouder bestaat uit tenminste drie personen;
- een natuurlijk persoon is ten hoogste vier jaar lid van de interne toezichthouder van dezelfde instelling (met eenmaal ten hoogste vier jaar verlenging);
- de zorgaanbieder verplicht de interne toezichthouder tijdig (en desgevraagd schriftelijk) de voor de uitoefening van diens taak benodigde gegevens te verschaffen;
- Ten minste een keer per jaar wordt de interne toezichthouder schriftelijk op de hoogte gesteld van in ieder geval de hoofdlijnen van het strategisch beleid, de algemene en financiële risico's en het beheers- en controlesysteem van de instelling;
- De interne toezichthouder richt zich bij de vervulling van zijn taak naar het belang van de instelling, het te behartigen maatschappelijke belang en het belang van de betrokken belanghebbenden (zoals werknemers en patiënten);
- De zorgaanbieder is verplicht ervoor zorg dragen dat de interne toezichthouder een profielschets opstelt voor de leden van de interne toezichthouder.

Het is zeer verstandig om de interne toezichthouder hiernaast zélf ook een Reglement vast te laten stellen waarin een nadere invulling wordt gegeven aan de taken, de verantwoordelijkheden en wijze van toezichthouden van de interne toezichthouder.

Acties:

→1. aanpassen Statuten (BV, Stichting, Coöperatie) of maken Reglement / addendum bij Maatschapsovereenkomst (Maatschap);

→2. opmaken profielschets voor de drie toezichthouders;



→3. starten selectieproces toezichthouders;

→4. benoemen toezichthouders;

→5. opmaken Reglement Raad van Toezicht (door RvT zelf).

De voormelde stappen 1 tot en met 4 moeten afgerond zijn voordat de vergunning kan worden aangevraagd. De vergunning moet voor 1 januari 2024 worden aangevraagd, het is derhalve van belang om in 2022 te starten met het zetten van de stappen.

Komt u er niet goed uit? Heeft u hulp nodig bij de invulling van deze stappen, zoals bij de opmaak van statuten of Reglementen? Uiteraard kan ik u verder helpen bij de implementatie hiervan.

Zwolle, 3 januari 2022

mr. D. (David) Renkema
Eerstelijnszorgjurist Renkema
renkema@eerstelijnszorgjurist.nl

www.eerstelijnszorgjurist.nl