

Vergaderjaar 2019–2020

**34 767**

**Regels in verband met de uitbreiding van het toezicht op nieuwe zorgaanbieders (Wet toetreding zorgaanbieders)**

**34 768**

**Wijziging van diverse wetten in verband met de invoering van de Wet toetreding zorgaanbieders (Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders)**

**Nr. 56**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 februari 2020

Tijdens de plenaire behandeling van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) (Kamerstuk 34 767) en Aanpassingswet Wtza (AWtza) (Kamerstuk 34 768) heb ik toegezegd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) na te gaan of zij iets tekortkomt in het toezicht op onderaannemers (Handelingen II 2019/20, nr. 47, Wet toetreding zorgaanbieders). In deze brief informeer ik uw Kamer hierover en ga ik zoals toegezegd ook in op de vraag in hoeverre de Wtza geldt voor franchiseorganisaties.

### **Hoofd- en onderaannemerschap**

Ingevolge de Wkkgz zal iedere aanbieder van zorg goede zorg moeten verlenen of doen verlenen. Dat is ook waar de IGJ op toeziet en zorgaanbieders op aanspreekt. De Wkkgz kent niet de begrippen hoofdaannemer en onderaannemer.<sup>1</sup> Als een zorgaanbieder (hoofdaannemer) ervoor kiest om (een deel van de zorgverlening) uit te besteden, blijft hij eindverantwoordelijk voor die zorg. Zowel voor het kunnen sturen op de kwaliteit van zorg, als voor het toezicht daarop, is een heldere verantwoordelijkheidsverdeling een belangrijke voorwaarde. De hoofdaannemer is op grond van artikel 4, eerste lid, onderdeel b, van de Wkkgz verplicht om in het geval hij zorg laat verlenen door onderaannemers, een schriftelijke overeenkomst te sluiten die waarborgt dat die onderaannemers zich bij hun werkzaamheden laten leiden door de op de hoofdaannemer rustende

<sup>1</sup> De Wkkgz verstaat onder een «zorgaanbieder»: een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener. Ingevolge artikel 1, zesde lid, Wkkgz is die wet niet rechtstreeks van toepassing op «instellingen die binnen het kader van de binnen een andere instelling verleende zorg een deel van die zorg verleent» (= onderaannemer/ instelling). Voorts is de Wkkgz evenmin van toepassing op onderaannemers/solisten (d.w.z. zorgverleners die beroepsmatig in opdracht van een instelling zorg verlenen), aangezien zij niet onder het begrip «solistisch werkende zorgverlener» vallen en dus evenmin onder het begrip «zorgaanbieder» van de Wkkgz.

wettelijke verplichtingen en de regels die deze heeft vastgesteld omtrent de zorgverlening. Hierdoor dient ook een onderaannemer zich te houden aan de in de Wkkgz opgenomen kwaliteitseisen.

Een belangrijk onderdeel van goed bestuur in de zorg is het kennen en beheersen van de risico's voor goede en veilige zorg. Dat geldt evenzeer wanneer een zorgaanbieder besluit te werken volgens een model van hoofd- en onderaannemerschap. Gezien de eindverantwoordelijkheid van een zorgaanbieder/hoofdaannemer voor het leveren van goede en veilige zorg, is het in mijn ogen evident dat die zorgaanbieder zeer zorgvuldig moet zijn in het selecteren en aansturen van onderaannemers die (een deel van) de zorgverlening uitvoeren. Het uitbesteden van zorg is dus nooit een excuus voor een zorgaanbieder om geen zicht of controle te hebben op de kwaliteit van de zorg, integendeel: het is juist een reden om extra waarborgen in te bouwen om invulling te geven aan zijn verantwoordelijkheid hiervoor.

Het dus klip en klaar dat de hoofdaannemers verantwoordelijk zijn en blijven voor de kwaliteit van zorg die zij leveren, ook als (een deel van) die zorg door onderaannemers wordt uitgevoerd.

### **Toezicht inspectie**

De IGJ houdt toezicht op alle aanbieders van zorg, ook als zij als onderaannemer zorg verlenen. De IGJ controleert de kwaliteit en veiligheid van de zorg die een aanbieder verleent of doet verlenen, ongeacht van welke constructies deze aanbieder onderdeel uitmaakt. Daarbij beoordeelt de IGJ onder meer of de hoofdaannemer inderdaad heeft geborgd dat degene aan wie hij een deel van de zorg heeft uitbesteed, voldoet aan de eisen van de Wkkgz. De IGJ kan daarbij gebruik maken van haar in de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en de Wkkgz geregelde toezichtsbevoegdheden, voor zover dat redelijkerwijs nodig is voor de vervulling van haar taak.

Als er inderdaad sprake is van hoofd- en onderaannemerschap, spreekt de IGJ primair de hoofdaannemer hier op aan. Wanneer de kwaliteit of veiligheid van de zorg bij een aanbieder onder de maat is, bekijkt de IGJ altijd in de context van de specifieke situatie, welke interventie passend en doeltreffend is. Formele handhavingsmaatregelen richten zich op de hoofdaannemer. Die is op grond van de Wkkgz immers eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

De IGJ constateert dat deze wijze van opereren past binnen de filosofie van de Wkkgz en de verantwoordelijkheid legt waar die hoort te liggen, namelijk bij de hoofdaannemer. Het verbreden van de directe werking van de Wkkgz (en daarmee handhaving door de IGJ) naar onderaannemers, brengt het risico met zich mee dat daarmee in de praktijk afbreuk wordt gedaan aan de bestuurlijke verantwoordelijkheid van de hoofdaannemer voor goede en veilige zorg. De IGJ heeft mij gemeld op dit moment voldoende mogelijkheden te hebben om haar toezichthoudende taak goed uit te voeren. Ik zie daarom, met de IGJ, geen aanleiding om de directe werking van de Wkkgz uit te breiden naar onderaannemers. Uiteraard valt, vanwege de vele ontwikkelingen en hoge dynamiek in en buiten het zorglandschap, niet volledig uit te sluiten dat zich in de toekomst situaties voordoen die vragen om een nieuwe afweging. Om deze reden blijf ik met Uw Kamer en de IGJ in gesprek over het wettelijk instrumentarium om toezicht te kunnen houden op goede zorg.

## Franchiseorganisaties

Tijdens de plenaire behandeling stelde lid Bergkamp (D66) de vraag of de Wtza ook geldt voor franchiseorganisaties. De Wtza richt zich bij de meld- en vergunningplicht tot zorgaanbieders. De Wtza sluit daarbij aan op het begrip zorgaanbieder uit de Wkkgz, met dien verstande dat op grond van de derde nota van wijziging bij de Wtza ook nieuwe onderaannemers direct onder de meldplicht zijn gebracht. De Wkkgz kent niet het begrip franchiseorganisatie. Uit de integrale memorie van toelichting bij de Wkkgz<sup>2</sup> blijkt dat voor het bepalen wie in de zin van de Wkkgz moet worden aangemerkt als zorgaanbieder van belang is om «de juridische constructie waarin het zorgaanbod plaatsvindt te bezien op de verantwoordelijkheid voor de feitelijke zorgverlening».

Bij franchise is er een contract tussen een franchisegever en een franchisenemer waarin de franchisegever, tegen een vergoeding, het recht verleent aan een franchisenemer om een onderneming met een bepaalde handelsnaam te exploiteren. Kenmerkend voor een franchisecontract is het gebruik van een herkenbare formule. Daarbij heeft een franchisenemer naast het recht om de handelsnaam van de franchisegever te gebruiken ook verplichtingen (afhankelijk van de afspraken in het contract).

Of de franchisegever (als franchiseorganisatie) en de franchisenemer beiden onder de Wtza vallen, is afhankelijk van de afspraken die zij in hun contract met elkaar hebben gemaakt. Uit jurisprudentie blijkt dat het essentieel is om vast te stellen wie uiteindelijk verantwoordelijk is voor de feitelijke zorgverlening (ECLI:NL:RVS:2019:2529). In dit arrest stelde de Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State vast dat in deze zaak de franchisegever geen zorgaanbieder was in de zin van de Wkkgz; de franchisenemers wel. De Afdeling achtte daarbij met name van belang dat de betrokken franchisenemers voor eigen rekening en risico hun bedrijf exploiteren en rechtstreeks overeenkomsten sluiten met de cliënten die de zorg inkochten met een persoonsgebonden budget, waarbij de franchisegever geen partij is. Ook oordeelde de Afdeling van belang dat de kosten voor de zorg door de franchisenemers, zonder tussenkomst van de franchisegever werden gefactureerd.

Het is derhalve afhankelijk van de concrete situatie wie in een franchiseconstructie als zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz aangemerkt kan worden. Daarmee kan het voorkomen dat alleen de franchisenemer als zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz aangemerkt wordt en niet de franchisegever.

### Tot slot

Zoals u op 5 juli 2019 bent geïnformeerd vindt momenteel de wetsevaluatie van de Wkkgz plaats.<sup>3</sup> Daarbij gaat het onder andere over de werkzaamheid van de reikwijdte en de definities van de Wkkgz in de praktijk. De evaluatie wordt medio december 2020 afgerond. Het lijkt ons gepast aan de hand van deze wetsevaluatie te beoordelen of een aanpassing van de Wkkgz op het punt van de onderaannemers wenselijk is.

We mogen trots zijn op de zorg in Nederland, met een verscheidenheid aan goede zorgaanbieders en met een deskundige en onafhankelijke

<sup>2</sup> Kamerstuk 32 402, F, blz. 13–17

<sup>3</sup> Kamerstuk 32 402, nr. 73

inspectie die toezicht houdt op de kwaliteit hiervan. Wanneer uw Kamer komende dinsdag instemt met de Wtza en AWtza, zetten we een volgende stap om de werking van dit stelsel nog verder te verbeteren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge