

16 januari 2025, Utrecht

### **Reactie NVTZ op internetconsultatie verhoging norm intern toezicht**

Graag reageert de NVTZ, de Nederlandse Vereniging van Toezichhouders in Zorg en Welzijn, in deze brief op de Internetconsultatie 'Verhoging van de norm voor intern toezicht voor zorgaanbieders'. De NVTZ zet zich als landelijke vereniging van toezichhouders in de zorg- en welzijnssector in voor goed, professioneel en passend intern toezicht en reageert vanuit dit streven op het onderhavige voorstel.

### **Voorgenomen wijziging**

Momenteel zijn zorgaanbieders die (1) meer dan tien zorgverleners in dienst hebben en (2) medisch specialistische zorg verlenen of Wlz- of Zvw-gefinancierd zijn, verplicht om een toezichhoudend orgaan, bestaand uit drie onafhankelijke natuurlijke personen, in te stellen. Voor instellingen waar cliënten niet langer dan een etmaal kunnen verblijven, geldt deze verplichting pas vanaf vijftwintig zorgverleners, voor zover geen sprake is van medisch specialistische zorg of persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding in de zin van de Wlz/Zvw. Met het onderhavige wetsvoorstel wordt deze grens van vijftwintig naar vijftig zorgverleners verhoogd.

### **Zorgen wegens disproportionaliteit en ondoelmatigheid intern toezicht**

De NVTZ moedigt de voorgenomen verhoging uit het wetsvoorstel aan, omdat onafhankelijk intern toezicht onzes inziens beter aansluit op instellingen met een grotere omvang. Echter blijft de verplichting van kracht voor een grote groep kleine zorgaanbieders. De NVTZ constateert dat bij deze groep de kwaliteit en effectiviteit van intern toezicht onder druk staan. De afgelopen drie jaar heeft de NVTZ de ontwikkelingen rondom het intern toezicht sinds de introductie van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en de voor veel zorgaanbieders bijbehorende verplichting om intern toezicht te organiseren, nauwlettend in de gaten gehouden. Niettegenstaande een aantal positieve ervaringen, waarbij het intern toezicht als absolute meerwaarde wordt beschouwd, ontvangt de NVTZ regelmatig negatieve signalen over de aansluiting van het intern toezicht op de dagelijkse of algemene leiding van kleine zorgaanbieders. Wij menen dat de negatieve signalen samenhangen met de disproportionaliteit van intern toezicht en vragen ons af of het huidige model van intern toezicht geschikt is voor het doel dat de wetgever had beoogd. In de volgende paragrafen worden deze zorgen wegens disproportionaliteit en ondoelmatigheid van het huidige model nader onderbouwd.

### **Disproportionaliteit**

Zorgaanbieders met meer dan tien zorgverleners waar cliënten ten minste één etmaal kunnen verblijven of waar sprake is van medisch specialistische zorg, persoonlijke verzorging, begeleiding of verpleging, blijven verplicht om intern toezicht te verzorgen. De NVTZ krijgt regelmatig signalen binnen dat ook in deze groep het intern toezicht als disproportioneel wordt ervaren. Dit hangt in eerste instantie samen met de significantie van een onafhankelijk toezichhoudend orgaan, bestaand uit minimaal drie onafhankelijke natuurlijke personen, dat niet past bij een instelling waar slechts minstens elf zorgverleners werkzaam zijn. De disproportionaliteit is met name gelegen in de scheve verhouding door de omvang van het orgaan en in de zwaarwegende controlebevoegdheden die het orgaan

worden toegekend (tevens ten opzichte van de autonomie van zorgondernemers). Daarnaast hangt de disproportionaliteit samen met de ruime strekking van de wettekst ('medisch specialistische zorg' en 'persoonlijke verzorging, begeleiding of verpleging'), waarbij in de praktijk geen ruimte voor maatwerk blijkt.

Bovendien bemerken we dat deze kleine instellingen vanuit de overheid de tijd en handvatten hebben gemist om tot de inrichting van werkelijk passend intern toezicht te komen. Dit heeft geleid tot veel vragen aan ons adres, waarbij regelmatig verwarring en frustratie op de voorgrond stonden.

Het is ons onduidelijk om welke reden(en) de wetgever de waargenomen disproportionaliteit van de last van het organiseren van intern toezicht zwaarder weegt voor instellingen waar cliënten niet langer dan een etmaal kunnen verblijven. We verzoeken de wetgever in overweging te nemen om

- (1) de aantalsgrens voor het instellen van intern toezicht over de gehele linie van zorgaanbieders te verhogen; dan wel
- (2) te onderzoeken welke 'lichtere' vormen van onafhankelijk toezicht beter op de 'achterblijvende' groep aansluiten (zoals een verplicht onafhankelijk adviseur); dan wel
- (3) een vorm van maatwerk aan te bieden waarbij zorgaanbieders verlichtende omstandigheden kunnen aantonen en uitgezonderd kunnen worden van de verplichting tot intern toezicht; dan wel
- (4) minstens te onderbouwen waarom het onderscheid in de verplichting tot intern toezicht tussen de verschillende doelgroepen van de Wtza gerechtvaardigd zou zijn.

### **Ondoelmatigheid**

Bovendien signaleren we dat het in de praktijk een zeer grote uitdaging blijkt om goed en effectief toezicht te realiseren bij bestaande kleine zorginstellingen. De interne toezichthouder heeft in de Wtza de taak gekregen om toezicht te houden op het beleid van de instelling en de algemene gang van zaken binnen de instelling.<sup>1</sup> De wetgever verwacht dat de intern toezichthouder waakt over de kwaliteit en veiligheid van de zorg en de naleving van wet- en regelgeving en toeziet op sturing, risico's en gedrag van het bestuur.<sup>2</sup> In de toelichting op het Uitvoeringsbesluit bij de Wtza heeft de toenmalige Minister voor Medische Zorg gesteld dat effectief intern toezicht de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg kan verbeteren en tot besparingen kan leiden.<sup>3</sup> Tevens gaf hij aan dat de zorgaanbieder de interne toezichthouder in staat moet stellen om diens taken zo goed mogelijk uit te voeren. Dit zou in ieder geval betekenen dat de dagelijkse of algemene leiding ervoor zorgt dat de intern toezichthouder effectief toezicht kan houden op het niveau waar de dagelijkse of algemene leiding belangrijke beleidsbeslissingen over de instelling neemt.<sup>4</sup> In de praktijk blijkt echter regelmatig dat de (administratieve) basis van veel kleine instellingen niet zo is ingericht, dat toezichthouders daarover adequaat en tijdig geïnformeerd (kunnen) worden. De intern toezichthouder kan buiten het vragen om adequate informatie en het aansporen op informatieverstrekking, niet veel doen. Met name bij (personen)vennootschappen, waarbij de

---

<sup>1</sup> Artikel 3, eerste lid, onderdeel a, van de Wet toetreding zorgaanbieders.

<sup>2</sup> Nota van toelichting bij het Besluit van 17 maart 2021, houdende regels ter uitvoering van de Wet toetreding zorgaanbieders (Uitvoeringsbesluit Wtza), *Staatsblad 2021*, 159, p. 25.

<sup>3</sup> Nota van toelichting, *Stb. 2021*, 159, p. 32.

<sup>4</sup> Nota van toelichting, *Stb. 2021*, 159, p. 11.

intern toezichthouder beperkt is in diens formele bevoegdheid, is de intern toezichthouder overgeleverd aan de medewerking van de dagelijkse of algemene leiding.

Wanneer blijkt dat de zorgaanbieder niet zo is georganiseerd dat daarop effectief toezicht kan worden gehouden, leidt dit in de praktijk doorgaans tot twee onwenselijke situaties. In de eerste situatie neemt de interne toezichthouder een intensieve adviseursrol op zich en laat hij zich in met de opstelling en uitvoering van beleid. Dit lijkt ons niet de bedoeling: toezichthouders die hebben meegewerkt aan de inrichting en vormgeving van beleid, kunnen daar geen onafhankelijk en objectief toezicht op houden. In de tweede situatie weigeren toezichthouders deze adviseursrol op zich te nemen en nemen zij afscheid van de instelling, omdat zij concluderen niet in staat te zijn om toezicht houden op een organisatie waar de administratieve organisatie en governance niet op orde zijn.

We concluderen dat de wetgever onvoldoende duidelijk is (geweest) in de concrete invulling van het intern toezicht bij kleine zorgaanbieders en daarin te veel ruimte bij het veld heeft gelaten. We verzoeken de wetgever in overweging te nemen om

- (1) in lijn met de aanbevelingen hierboven de aantalsgrens voor alle zorgaanbieders te verhogen, dan wel een (tussen)vorm voor interne toezicht te introduceren die beter aansluit op kleine zorgaanbieders; dan wel
- (2) sturing te bieden in wat van interne toezichthouders wordt verwacht op het moment dat blijkt dat het niet mogelijk is om toezicht te houden op een zorgaanbieder, omdat de (administratieve) organisatie en governance daarvoor onvoldoende toereikend zijn.

### **Goed toezicht vergt aansluiting en maatwerk**

Als vereniging hebben we de afgelopen drie jaar verschillende signalen ontvangen van toezichthouders en zorgondernemers, waaraan verwarring en zorgen over de invulling van intern toezicht bij kleine zorginstellingen ten grondslag liggen. We hebben ons best gedaan om de vraagstellers zo goed mogelijk op weg te helpen en mee te denken in de vormgeving van passend intern toezicht. Helaas constateren we nog steeds dat het huidige systeem van intern toezicht niet aansluit op de omvang en inrichting van kleine zorgaanbieders. Hierdoor zien wij afhankelijk van de omvang van zorginstellingen een versnippering in kwaliteit en effectiviteit van intern toezicht. We hebben de afgelopen dertig jaar gewerkt aan het vestigen en professionaliseren van intern toezicht bij zorg- en welzijnsinstellingen en we constateren dat onafhankelijk en objectief toezicht met name meerwaarde heeft als dit toezicht aansluiting kan vinden bij de organisatie van de instelling. We verzoeken de wetgever om goed toezicht en besturing te ondersteunen, waaronder door de in deze reactie beschreven suggesties in overweging te nemen.

Wij zijn altijd bereid tot nadere toelichting en tot het meedenken in concrete stappen die het zorgveld dienen.

Namens het bestuur en de directie van de NVTZ,



A. Koster  
Voorzitter bestuur NVTZ