

Reactie van Branchevereniging Kleinschalige zorg op Internetconsultatie

Wet houdende wijziging van de Jeugdwet en enige andere wetten teneinde te bevorderen dat jeugdhulp, kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering steeds voldoende beschikbaar zijn.

Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen versterken hun opdrachtnemer- en werkgeverschap en goed bestuur

Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen zijn verantwoordelijk voor het leveren van goede zorg in de keten, goede bedrijfsvoering, goed werkgeverschap en de borging van de kwaliteit van zorg. Met dit wetsvoorstel wordt een aantal vereisten aan intern toezicht en transparante bedrijfsvoering geregeld. Daarnaast worden de eisen aan de jaarverantwoording aangepast.

BVKZ is een voorstander van de gewenste transparantie ten aanzien van de inhoud en financiering van zorg en ondersteuning. Tegelijkertijd ziet de BVKZ hierbij wel een uitdaging voor de kleinschalige zorgaanbieders om aan de randvoorwaarden en uitgangspunten van de wetgeving in lijn met de governance te opereren.

Uitgangspunt voor BVKZ is dat de wetgeving en aanvullende regelgeving ook voor kleinschalige zorgaanbieders uitvoerbaar dient te zijn passend bij de wijze waarop de zorg in deze organisaties georganiseerd is.

Reactie BVKZ

Consultatievragen:

Wilt u reageren op het wetsvoorstel 'Wet verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen'?

Onafhankelijk intern toezicht

Het hebben van een intern toezicht van 3 personen op een organisatie met slechts 10 zorgverleners, wordt ervaren als een te zware governance structuur.

BVKZ vraagt zich af waarom niet gekozen is bij aansluiting van de uitgangspunten en criteria van de WOR waarbij met 50 of meer werknemers een ondernemingsraad dient te worden geïnstalleerd en bij minder dan 50 medewerkers een informeel orgaan, de personeelsvertegenwoordiging, in gesprek is met het bestuur.

Het model van de WOR (met de grens van 50 zorgverleners) zou voor de bestuursstructuur in de WTZa passender zijn en beter aansluiten in de praktijk. Bij > 50 zorgverleners zou het interne toezicht kunnen bestaan uit onafhankelijke vertegenwoordigers.

Artikel 7 van het Uitvoeringsbesluit Wtza geeft aan hoe de onafhankelijke taakvervulling door de interne toezichthouder geborgd wordt.

Indien bij een organisatie sprake is van aandeelhouders, is hier sprake van toezicht op de interne bedrijfsvoering. BVKZ pleit voor verbinding tussen deze toezichthouders met het interne toezicht door het mogelijk te maken om maximaal 1 aandeelhouder te laten participeren in het interne toezicht. Dit zorgt ervoor dat verantwoordelijkheden bij elkaar komen en beter op elkaar aansluiten.

In het Uitvoeringsbesluit Wtza wordt gesproken van minimaal 3 interne toezichthouders. Bij kleinere zorgorganisaties die van rechtswege een externe Raad van Toezicht hebben geïnstalleerd, is vaak sprake van 2 toezichthouders, conform bestaande wet- en regelgeving.

Het verplichten van minimaal 3 interne toezichthouders brengt extra lasten met zich mee en levert inhoudelijk geen extra meerwaarde op. BVKZ pleit er daarom voor het minimumaantal op 2 personen te houden.

In de zorgsector is vooral bij de kleinere zorgaanbieders sprake van persoonlijke rechtsvormen (Eenmanszaak, VOF). Deze rechtsvormen kennen geen formeel toezichthoudend orgaan. De eigenaar is persoonlijk aansprakelijk. Het inschrijven van toezichthouders bij Kamer van Koophandel en het opstellen van statuten inclusief toezichthoudend orgaan is niet mogelijk. Hoe ziet de overheid het formaliseren van interne toezicht bij deze persoonlijke rechtsvormen?

BVKZ ziet een uitdaging voor de kleinschalige aanbieders om aan de randvoorwaarden en uitgangspunten van de beschreven governance te voldoen. Bij de implementatie van de huidige governance code lopen de kleinschalige aanbieders veelal aan tegen verschillen in de juridische organisatievorm (bijvoorbeeld verschillen in zeggenschap tussen soorten rechtspersonen) en noodzakelijke schaalgrootte om de governance in te kunnen vullen. Het vinden van onafhankelijke bekwame toezichthouders conform de WTZa en deze wetgeving is voor kleinere zorgorganisaties een grote opgave.

BVKZ is van mening dat de kleinere zorgorganisaties gefaciliteerd moeten worden met een passend model voor naleving van governance en intern toezicht. Dit model dient onderdeel te zijn van het Uitvoeringsbesluit of Amvb. Hierbij kan gedacht worden aan een regionale Raad van interne toezichthouders bestaande uit minimaal 3 personen, onafhankelijk van de zorgorganisaties, die voor meerdere kleinere zorgorganisaties als intern toezichthouder kunnen opereren. Aan het Uitvoeringsbesluit/Amvb zou daarom de mogelijkheid voor gedeelde interne toezichthouders voor kleinere zorgorganisaties moeten worden toegevoegd.

Financiële lasten

In de toelichting bij het Uitvoeringsbesluit WTZa wordt een berekening gemaakt op de (incidentele lasten) voor een zorgaanbieder.

Dit betreft € 1.378 per organisatie aan eenmalig kosten voor installatie van intern toezicht.

In de berekening is geen kostenpost opgenomen voor vergoeding van de toezichthouders voor het verrichten van haar taken (voorbereiding en bijwonen van vergaderingen).

Uitgaande van 3 leden die 6x per jaar een vergadering (4 uur incl. voorbereiding) bijwonen tegen een vergoeding van €77 per uur, betekent dit € 5.544 aan kosten per jaar.

Totale structurele kosten bedragen per organisatie per jaar € 7630.

Voor een organisatie met 10 zorgverleners met een omzet van € 250.000 is dit structureel 3% van de omzet. Dit is verhoudingsgewijs een zeer hoge kostenpost. BVKZ is dan ook van mening dat dit niet proportioneel is voor kleinschalige zorgaanbieders.

Transparantie financiële bedrijfsvoering

BVKZ ziet dat nieuwe zorgaanbieders het gehele zorgveld (nog) niet overzien en daarmee (nog) niet op de hoogte zijn van de wet- en regelgeving met bijkomende verplichtingen, laat staan de implementatie hiervan. BVKZ is dan ook voorstander om aan de meldplicht voor nieuwe aanbieders een starterskwalificatie te hangen. Deze starterskwalificatie houdt o.a. in dat de nieuwe aanbieders een opleiding/cursus met afsluitende toets hebben gevolgd waarbij de toe te passen wet- en regelgeving incl. implementatie en verantwoordingseisen aan de orde zijn geweest.

Hiermee wordt de basiskennis getoetst en is dit tevens een middel om 'onbekwame' aanbieders geen toegang tot de sector te verlenen. Daarnaast kan een verplichte aansluiting bij een erkende brancheorganisatie ondersteunend zijn. Via dit lidmaatschap blijven zorgaanbieders op de hoogte van de ontwikkelingen, wet- en regelgeving en eisen waar zorgaanbieders moeten voldoen. Tevens bieden brancheorganisaties ondersteuning bij implementatie van wet- en regelgeving en dienen ze als vraagbaak.

Openbare jaarverantwoording

BVKZ is een voorstander van de gewenste transparantie ten aanzien van de inhoud en financiering van zorg en ondersteuning echter deze dient proportioneel te zijn met de omvang van de organisatie. Het argument dat de noodzaak voor openbare jaarverantwoording zorgt voor fraudebestrijding, onderschrijft BVKZ niet. De gegevens uit een jaarverantwoording dienen altijd toegelicht te worden om de juiste conclusies te kunnen trekken. Bij het behalen van een hoog winstpercentage is niet per definitie sprake van fraude of onrechtmatigheden. Vanwege de wet van de kleine getallen kan er bij kleine zorgaanbieders sprake zijn van uitschieters zijn die het volgende kalenderjaar tot geheel andere cijfers leiden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een hoog of laag ziekteverzuim bij een kleine zorgaanbieder.

Daarnaast is BVKZ van mening dat het huidige instrumentarium jaarverantwoording zorg nog verder geoptimaliseerd kan worden. Nu worden de functionaliteiten nog niet optimaal benut. Zorgorganisaties kunnen op dit moment velden in het jaardocument overslaan waarmee de jaarrapportage niet volledig is. Ook de toetsing op volledigheid is onvoldoende aanwezig en toezichthoudende organisaties gebruiken de data nog beperkt. Als de overheid ervoor kiest om een instrument, zoals de jaarverantwoording zorg, voor de hele sector te laten gelden, dan dient het instrument optimaal te functioneren. Aangezien dit naar de mening van BVKZ nog niet het geval is, pleiten we ervoor om eerst de focus op optimaliseren te leggen en daarna nieuwe aanbieders te laten aansluiten.

De extra transparantieverplichtingen en eisen uit het wetsvoorstel leiden tot stijging van de regeldruk en lasten bij kleine zorgaanbieders. BVKZ vraagt zich dan ook af of er met uitbreiding van de werkingssfeer niet een te grote regeldruk wordt opgelegd aan een grote groep kleine zorgaanbieders om slechts een beperkt aantal fraudeurs te kunnen ontdekken.

BVKZ verzoekt de overheid om nogmaals naar het uitsluiten van de categorieën kleine zorgaanbieders te kijken in relatie tot de opbrengst die openbare jaarverantwoording met zich mee brengt.

Als desondanks door de overheid besloten wordt de werkingssfeer ook voor kleine zorgaanbieders van toepassing te laten zijn, dan verzoekt BVKZ dringend de uitgevraagd informatie te laten aansluiten bij de administratieve verplichtingen en verantwoordingsbepalingen volgens het Burgerlijk Wetboek of fiscale regelgeving. Hierdoor hoeven zorgaanbieders geen nieuwe administratie in te richten en bij te houden wat de regeldruk en lasten enigszins beperkt.

Uitzonderingen in Amvb

Onder de uitzonderingen wordt de natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen genoemd. Hoe moet de rechtsvorm Eenmanszaak gekwalificeerd worden? Dit zijn ook vaak zzp-ers die gekozen hebben om een persoonlijke rechtsvorm in te schrijven bij Kamer van Koophandel in plaats van te werken als zelfstandig beroepsbeoefenaar. Ook voor de Eenmanszaak met 1 persoon geldt dat zij binnen de eigen organisatie geen taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheid kan

verdelen of schriftelijk vastleggen. *BVKZ adviseert om de eenmanszaak toe te voegen bij de uitzonderingen.*

Onder de uitzonderingen vallen maten en vennoten die zorg doen verlenen in het kader van een maatschap of vennootschap waarvan zij maat of vennoot zijn.

Bij kleinschalige zorgaanbieders met een rechtsvorm vof zijn de eigenaren van de organisatie de vennoten in de vof en tevens als zorgverlener werkzaam binnen de vof.

Vallen zorgorganisaties met de rechtsvorm vof onder de categorie uitzonderingen?

Vallen zorgorganisaties met de rechtsvorm vof waarvan de vennoten zelf zorg verlenen onder de categorie uitzonderingen?

BVKZ verzoekt helder in de wettekst en uitwerking uit te werken of een vof onder de verplichtingen of uitzonderingen valt en wie vervolgens verplicht is een transparante financiële bedrijfsvoering te voeren en openbare jaarverantwoording op te stellen.

2 *De Jeugdregio zal regionaal te organiseren zorg voor jeugdigen inkopen en bovenregionaal afstemmen. Welke taken zou u nog meer willen neerleggen bij de Jeugdregio? Bijvoorbeeld: betaling voor door de Jeugdregio ingekochte zorg voor jeugdigen (en de daaraan voorafgaande formele controle), contractmanagement, materiële controle, fraudebestrijding, ontvangst van informatie die voor de inkoop of het contractmanagement van belang is.*

Het regionaal organiseren van jeugdhulp dient zeker ook administratieve lastenverlichting met zich mee te brengen. In onze optiek betekent dit dat de inkoop met bijbehorende voorwaarden, de bekostigingssystematiek, declaratie, verantwoording en gegevensverstrekking dan op het hoogste niveau plaatsvindt (de regio) en dat de individuele gemeenten niet aanvullende of andere informatie gaan opvragen of controles op gemeentelijk niveau gaan inzetten.

Er dient daarmee tevens sprake te zijn van dezelfde kwaliteitsvoorwaarden, gebruik van ondersteuningsplannen en controles op regionaal niveau. Registraties op individueel gemeentelijk niveau zijn daarmee niet meer aan de orde. Een regionale inkoop zou ook een centrale contactpersoon met zich mee moeten brengen. Daardoor ontstaan korte lijnen en is helder met wie afgestemd moet worden over bovengenoemde onderwerpen.

De inhoud van de zorgverlening dient dichtbij en rondom de betreffende klant met korte lijnen geregeld te worden. Een jeugdregio mag daarin niet beperkend zijn.

3

In een AMvB bakenen we nader af welke zorgvormen regionaal georganiseerd dienen te worden. We willen geen vaststaande lijst, omdat we verwachten dat zorg nog meer naar "zo thuis mogelijk" verandert. Welke criteria zijn bepalend hierbij en hoe zou u die wegen?

Zorgaanbieders die zorgvormen bieden waarbij sprake is van een verblijfscomponent en daarmee investeringen voor langere termijn plaatsvinden, dienen voldoende klanten aan zich te kunnen binden om deze investeringen ook te kunnen bekostigen. Dit vraagt mogelijk om een breder werkgebied dan een individuele gemeente en deze zorgvorm leent zich beter voor regionale organisatie.

Voor meer informatie kan contact worden opgenomen met directie van BVKZ
Diana van Langerak via telefoonnummer 0162-696060 of info@bvkz.nl.