



## Wetten die (gedeeltelijk) per 1 januari 2021 in werking zijn getreden

- Per 1 januari 2020 is de **Wet arbeidsmarkt in balans** in werking getreden, met uitzondering van enkele artikelen die met ingang van 1 april 2020 en 1 januari 2021 in werking zijn getreden. Met deze wet is de kloof tussen vaste contracten en flexibele contracten kleiner gemaakt. Oproepkrachten en payrollwerknemers hebben met deze wet meer zekerheid gekregen en voor werkgevers is het aantrekkelijker geworden om werknemers een vast contract aan te bieden.
- Op 1 januari 2021 is de **Wet verzekerdenvloed Zvw** in werking getreden. Met deze wet wordt de invloed van verzekerden op het beleid van zorgverzekeraars versterkt. Deze invloed wordt versterkt door de verzekeraars te verplichten tot:
  - o het aan alle individuele verzekerden bieden van de gelegenheid om hun meningen en wensen kenbaar te maken (verzekerdeninspraak) ten aanzien van de door zorgverzekeraar en vertegenwoordiging afgesproken onderdelen van het beleid, waaronder in elk geval het zorginkoopbeleid en het klantcommunicatiebeleid;
  - o het borgen van een adviserende permanente verzekerdenvertegenwoordiging, die bovendien als 'hoedster' van verzekerdeninspraak fungeert.

## Wetten die in 2020 zijn aangenomen door het parlement maar nog niet in werking zijn getreden

- Begin juni 2020 heeft de Eerste Kamer de **Wet toetreding zorgaanbieders** en de **Aanpassingswet toetreding zorgaanbieders** aangenomen, waarna deze wetten op 19 juni in het Staatsblad zijn gepubliceerd. De Wet toetreding zorgaanbieders voorziet in een meldplicht voor alle nieuwe aanbieders van zorg als bedoeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Doel van deze meldplicht is om het risicotoezicht op nieuwe zorgaanbieders effectiever vorm te geven. Het tweede doel van de meldplicht is te waarborgen dat de nieuwe zorgaanbieder vooraf kennis heeft genomen van de eisen die gelden vanaf het moment waarop hij zorg gaat verlenen. Daarnaast wordt er een vernieuwde vergunningsprocedure voorgesteld. De rechtsgevolgen die voortvloeien uit de invoering van de Wet toetreding zorgaanbieders en de noodzakelijke overgangsregelingen worden geregeld in de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders. Naar verwachting treden beide wetten in werking met ingang van 1 januari 2022.
- De Eerste Kamer heeft op 9 september 2020 de **Wet financiële toetsing voorgedragen kwaliteitsstandaarden** aangenomen waarna deze wet op 23 september in het Staatsblad is gepubliceerd. Doel van de wet is de beheersing van de collectieve zorguitgaven. De wet introduceert een financiële toetsing door de minister van VWS of de minister voor MZ van voorgedragen kwaliteitsstandaarden die een risico op substantiële financiële gevolgen opleveren. Ook wordt de mogelijkheid om via (een aanpassing van) onderdelen van de professionele standaard de (zorg)uitgaven substantieel te laten stijgen, afgesloten. Hiermee wordt voorkomen dat via de professionele standaard en kwaliteitsstandaarden collectieve zorguitgaven stijgen zonder dat de minister van VWS, de minister voor MZ dan wel

het parlement daar invloed op kunnen uitoefenen. De wet zal op een nader te bepalen moment bij koninklijk besluit in werking treden.

### Wetsvoorstellen in behandeling bij het parlement

- Het **Wetsvoorstel aanpassingen tarief- en prestatieregulering en markttoezicht op het terrein van de gezondheidszorg** ligt nog altijd ter behandeling in de Tweede Kamer. Met dit wetsvoorstel krijgt de NZa een duidelijke positionering als robuuste en onafhankelijk toezichthouder. Op dit moment wacht de Tweede Kamercommissie de antwoorden van het kabinet op het derde nader verslag af.
- Op dit moment staat het **Wetsvoorstel bevorderen samenwerking en rechtmatig zorg** voor plenaire behandeling geagendeerd in de Tweede Kamer. Met deze wet worden de mogelijkheden tot samenwerking en de daarvoor benodigde gegevensuitwisseling ten behoeve van bestrijding van fraude in de zorg verbeterd. Binnen de kaders van privacyregelgeving, met oog voor de gevoeligheid van de gegevens en met zorg voor de privacy van betrokkenen, draagt deze wet bij aan een efficiënte doch zorgvuldige samenwerking tussen instanties.
- In december is het **Initiatiefwetsvoorstel invloed van zorgverleners** door de leden Ellemeet (GroenLinks) en Veldman (VVD) ingediend bij de Tweede Kamer. Met dit wetsvoorstel wordt artikel 3 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg aangepast. Met de voorgestelde wetswijziging valt onder het begrip *goede zorg* ook de invloed van zorgverleners op het primaire proces van zorgverlening en zorginhoudelijk beleid van de organisatie. Het uitgangspunt van deze wetswijziging is dat binnen zorginstellingen niks over de vakinhoud en beroepsontwikkeling van de zorgverlener wordt besloten, zonder deze daarbij te betrekken. De Tweede Kamer neemt deze wet in behandeling wanneer de Raad van State haar advies heeft vastgesteld en de initiatiefnemers hierop hebben gereageerd.

### Aangekondigde wetgeving

- Naar verwachting wordt voor het verkiezingsreces het **Wetsvoorstel gegevensuitwisseling in de zorg** aangeboden bij de Tweede Kamer. Dit wetsvoorstel draagt bij aan een functionerende elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgverleners, door verplichtingen op te leggen aan zorgaanbieders en eisen te stellen aan IT-producten of –diensten. Het wetsvoorstel ziet op het elektronisch delen en benaderen van gegevens tussen zorgverleners in aangewezen gegevensuitwisselingen binnen en tussen de zorgdomeinen. Door te regelen hoe gegevens moeten worden uitgewisseld, worden de randvoorwaarden gecreëerd om goede zorg te verlenen.
- Het streven van het kabinet was om het **Wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering zorgaanbieders** in het voorjaar van 2021 aan te bieden aan de Tweede Kamer. Echter wordt dit door diverse redenen uitgesteld. Wel wordt het wetsvoorstel in het voorjaar ter internetconsultatie voorgelegd. Met dit wetsvoorstel worden de wettelijke eisen aan de bedrijfsvoering van zorgaanbieders aangescherpt. Dit gebeurt door:
  - o Aanvullende voorwaarden te stellen aan dividenduitkering. De aard van de voorwaarden en het tijdstip van inwerkingtreden kan variëren per deelsector



en wordt gekoppeld aan het zich voordoen van excessen en de noodzaak die tegen te gaan, respectievelijk te voorkomen. Daarnaast bezien we of er een norm geïntroduceerd moet worden voor een maatschappelijk maximaal aanvaardbare dividenduitkering.

- Een wettelijke verplichting voor zorgaanbieders om elke vorm van belangenverstrengeling binnen hun organisatie te voorkomen.
- Versterking van de positie van de onafhankelijke intern toezichthouder binnen zorgaanbieders.
- De uitbreiding en nadere inrichting van de Wtza-vergunning zodat aanbieders die de verkeerde intenties hebben of eerder de fout in zijn gegaan beter kunnen worden geweerd. En het introduceren van meer intrekingsgronden, om de vergunning in te kunnen trekken als een zorgaanbieder niet integer handelt.

## Ingetrokken wetsvoorstellen

- Het **Wetsvoorstel Bevorderen zorgcontractering** zou afgelopen jaar worden ingediend. De minister van VWS geeft in zijn brief van 14 oktober aan dat hij, samen met de minister voor Medische Zorg en Sport en de staatssecretaris van VWS, heeft besloten dat het wetsvoorstel voorlopig niet zal worden ingediend. De nieuwe cijfers over het aandeel niet gecontracteerde zorg en alle inspanningen die worden ingezet, verkleinen de noodzaak om het wetsvoorstel in te dienen. De beoogde wetswijziging zou de overheid de mogelijkheid geven om voor bepaalde (deel) sectoren de hoogte van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg in (nadere) regelgeving vast te leggen en deze dus niet langer over te laten aan verzekeraars en de daarover ontstane jurisprudentie. Echter, de bewindspersonen kiezen ervoor eerst te bezien of andere maatregelen voldoende bijdragen aan het verminderen van niet-gecontracteerde zorg. Mocht blijken dat, ondanks deze maatregelen, het percentage niet-gecontracteerde zorg onvoldoende daalt, kan alsnog tot indiening van het wetsvoorstel worden overgegaan.