



Verplichtingen uit de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

Wat
betekent
de Wtza
voor u?

Op 1 januari 2022 is de Wtza in werking getreden. De wet geldt voor alle zorg- of jeugdhulpaanbieders. Huisartsen zijn zorgaanbieders in de zin van de Wet kwaliteit en klachten gezondheidszorg (Wkkgz), waardoor u moet voldoen aan verplichtingen uit de Wtza. Welke verplichtingen dat zijn, is afhankelijk van uw werksituatie. Deze handleiding vertelt precies welke acties voor u gelden.





Wat is uw werksituatie?

De Wtza regelt aan welke eisen álle zorgaanbieders moeten voldoen voordat ze zorg mogen verlenen. De overheid is van mening dat aanbieders van zorg en jeugdhulp die aan de eisen van de Wtza voldoen, zo laten zien dat ze staan voor goede zorg, dat ze transparant willen zijn naar alle betrokkenen en dat ze daarop kunnen worden aangesproken. Dit versterkt het vertrouwen in de kwaliteit van de zorg.

In grote lijnen raakt de Wtza de volgende vier onderwerpen:

- meldplicht;
- toelatingsvergunning;
- bestuursstructuur;
- en jaarverantwoording.

Maak uw keuze en lees de bijbehorende informatie. U bent:

Waarnemend huisarts



Praktijkhouder met een kleine huisartsenpraktijk

≤ 10
zorgverleners



Praktijkhouder met een middelgrote huisartsenpraktijk

11 ≤ 25
zorgverleners



Praktijkhouder met een grote huisartsenpraktijk

> 25
zorgverleners



U bent waarnemend huisarts

Waarnemend huisartsen worden door de overheid gezien als zorgaanbieder en moeten aan de verplichtingen uit de Wtza voldoen. Aangezien u geen zorgverlener voor zich heeft werken, bent u **vrijgesteld** van de vergunningsplicht, de verplichting jaarlijks verantwoording af te leggen, de verplichting een transparante financiële bedrijfsvoering te hanteren en de verplichting intern toezicht te regelen. De **meldplicht** geldt voor u wel:

Meldplicht: wat moet u doen?

Door de meldingen en daarbij in te vullen vragenlijst, krijgt de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een beter beeld van (startende) zorgaanbieders en kan ze beter toezicht houden.

Ook hoopt de overheid dat zorgaanbieders zich hierdoor meer en beter bewust worden van de kwaliteitseisen (zie kader).

Als u als zorgaanbieder vóór 1 januari 2022 reeds in het Landelijk Register Zorgaanbieders (**LRZa**) stond en er nu nog steeds in staat, dan hoeft u zich niet te melden. Als u als zorgaanbieder na 1 januari 2022 (opnieuw, bijv. met een nieuwe KvK-registratie) in het LRZa bent gekomen, moet u zich wel (opnieuw) melden. Wanneer uw gegevens in het **LRZa** niet kloppen, dan moet u deze wijzigen in het handelsregister bij de Kamer van Koophandel.

Start u als waarnemend huisarts na 1 januari 2022 met het verlenen van zorg, dan moet u zich voor de start melden via www.toetredingzorgaanbieders.nl. Dit kan op zijn vroegst drie maanden voor aanvang van uw werkzaamheden.



Let op: Als u als waarnemend huisarts werkzaam bent vanuit uw eigen BV, bent u wel verplicht jaarlijks verantwoording af te leggen.



Let op: om te voldoen aan de meldplicht, heeft u een E-herkenning, niveau EH2+ nodig. U kunt dit aanvragen via www.eherkenning.nl.

Kwaliteitseisen

- Beschikbaar en deskundig personeel
- Vergewisplicht en verklaring omtrent gedrag (VOG)
- Afspraken met onderaannemers en vrijwilligers
- Voorbehouden en risicovolle handelingen
- Opleidingsplan
- Kwaliteitssysteem
- Uitsluitingscriteria
- (Veilig) incidenten melden
- Onvrijwillige zorg of dwang
- Medicatiebeleid
- Meldcode huiselijk geweld/kindermishandeling
- Klachtenregeling
- Cliëntmedezeggenschap
- Zorgdossiers en zorgplan
- Administratie-, declaratie-, informatie-eisen en goed bestuur



Meer informatie staat op

www.toetredingzorgaanbieders.nl/kwaliteitscheck



Tip: Het is niet per definitie zo dat alle genoemde kwaliteitseisen op uw praktijk van toepassing zijn. Zo kunt u de vergewisplicht op verschillende manieren invullen (VOG is geen hard vereiste), en geldt de verplichting voor het instellen van een cliëntenraad op grond van de Wmcz voor huisartsenpraktijken met meer dan 25 zorgverleners (zie kopje 'Cliëntmedezeggenschap' en link hiernaast). We adviseren om de kwaliteitscheck te doen via

<https://www.toetredingzorgaanbieders.nl/kwaliteitscheck>.

Wanneer de vraag niet (direct) op u van toepassing is, kunt u 'nee' invullen. Zo krijgt u aan het einde in het resultaat van de kwaliteitscheck toch alle informatie over kwaliteit in de zorg die u nodig heeft.



Tip: De kwaliteitseisen die de Wtza stelt aan zorgaanbieders in het kader van de meldplicht zijn in lijn met het kwaliteitsbeleid van de huisartsenzorg. Voor meer informatie kunt u de LHV-handreiking Werken aan kwaliteit raadplegen.

Heeft u meer vragen over de Wtza?
Neemt u dan contact op met de juristen
van de LHV via 085-0480076 of jz@lhv.nl.

T 085 – 04 80 076
E wtza@lhv.nl

©Landelijke Huisartsen Vereniging, februari 2023

U bent praktijkhouder met een kleine huisartsenpraktijk (≤ 10 zorgverleners)

Praktijkhouders die 10 of minder zorgverleners voor zich hebben werken, moeten voldoen aan de meldplicht, jaarverantwoordingsplicht en verplichting een transparante financiële bedrijfsvoering te hanteren. U bent vrijgesteld van de vergunningsplicht en de verplichting een intern toezichthouder aan te stellen.

Meldplicht: wat moet u doen?

Door de meldingen en daarbij in te vullen vragenlijst, krijgt de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een beter beeld van (startende) zorgaanbieders en kan ze beter toezicht houden.

Ook hoopt de overheid dat zorgaanbieders zich hierdoor meer en beter bewust worden van de kwaliteitseisen (zie kader op pagina 6).

Als u als zorgaanbieder vóór 1 januari 2022 reeds in het Landelijk Register Zorgaanbieders ([LRZa](#)) stond en er nu nog steeds in staat, dan hoeft u zich niet te melden. Als u als zorgaanbieder na 1 januari 2022 (opnieuw, bijv. met een nieuwe KvK-registratie) in het LRZa bent gekomen, moet u zich wel (opnieuw) melden. Wanneer uw gegevens in het [LRZa](#) niet kloppen, dan moet u deze wijzigen in het handelsregister bij de Kamer van Koophandel.

Start uw huisartsenpraktijk na 1 januari 2022 met het verlenen van zorg, dan moet u zich voor de start melden via www.toetredingzorgaanbieders.nl. Dit kan op zijn vroegst drie maanden voor aanvang van uw werkzaamheden.



Let op: om te voldoen aan de meldplicht, heeft u een E-herkenning, niveau EH2+ nodig. U kunt dit aanvragen via www.eherkenning.nl.

Kwaliteitseisen

- Beschikbaar en deskundig personeel
- Vergewisplicht en verklaring omtrent gedrag (VOG)
- Afspraken met onderaannemers en vrijwilligers
- Voorbehouden en risicovolle handelingen
- Opleidingsplan
- Kwaliteitssysteem
- Uitsluitingscriteria
- (Veilig) incidenten melden
- Onvrijwillige zorg of dwang
- Medicatiebeleid
- Meldcode huiselijk geweld/kindermishandeling
- Klachtenregeling
- Cliëntmedezeggenschap
- Zorgdossiers en zorgplan
- Administratie-, declaratie-, informatie-eisen en goed bestuur



Meer informatie staat op
www.toetredingzorgaanbieders.nl/kwaliteitscheck



Tip: Het is niet per definitie zo dat alle genoemde kwaliteitseisen op uw praktijk van toepassing zijn. Zo kunt u de vergewisplicht op verschillende manieren invullen (VOG is geen hard vereiste), en geldt de verplichting voor het instellen van een cliëntenraad op grond van de Wmcz voor huisartsenpraktijken met meer dan 25 zorgverleners (zie kopje 'Cliëntmedezeggenschap' en link hiernaast). We adviseren om de kwaliteitscheck te doen via <https://www.toetredingzorgaanbieders.nl/kwaliteitscheck>. Wanneer de vraag niet (direct) op u van toepassing is, kunt u 'nee' invullen. Zo krijgt u aan het einde in het resultaat van de kwaliteitscheck toch alle informatie over kwaliteit in de zorg die u nodig heeft.



Tip: De kwaliteitseisen die de Wtza stelt aan zorgaanbieders in het kader van de meldplicht zijn in lijn met het kwaliteitsbeleid van de huisartsenzorg. Voor meer informatie kunt u de [LHV-handreiking Werken aan kwaliteit](#) raadplegen.

Jaarverantwoording

De Wtza verplicht zorgaanbieders vanaf 1 januari 2023 jaarlijks openbaar verantwoording af te leggen over hun financiële bedrijfsvoering, resultaat en vermogen. Deze verplichting geldt in beginsel voor alle zorgaanbieders. Voor waarnemend huisartsen die werkzaam zijn als zzp'er, zonder zelfstandige praktijk, en niet werkzaam vanuit een bv zijn er geen verplichtingen in het kader van de jaarverantwoording.

Wie moet wat aanleveren?

- **Praktijkhouder met eenmanszaak:** de praktijkhouder moet voorgeschreven kengetallen (ratio's) plus een ingevulde vragenlijst aanleveren.
Voor eenmanszaken is bepaald dat verantwoording wordt afgelegd op basis van zes financiële ratio's. Deze ratio's kunnen op basis van de balans en staat van baten en lasten vrij eenvoudig worden uitgerekend en geven inzicht in de financiële bedrijfsvoering. Daarbij is het mogelijk om een toelichting te geven, als u als praktijkhouder denkt dat deze ratio's een vertekend beeld geven. Hiermee wordt voorkomen dat privacygevoelige informatie (zoals het inkomen van de praktijkhouder) openbaar wordt. [Lees de handreiking voor eenmanszaken van de NZa.](#)
- **Praktijkhouders** die door middel van een **maatschap of VOF** een praktijk uitoefenen: de maatschap moet financiële informatie en een ingevulde vragenlijst aanleveren; de maten hebben geen eigen verplichtingen. [Lees de handreiking voor vennootschappen van de NZa.](#)

- **Praktijkhouders** die door middel van een **BV** een praktijk uitoefenen: de BV moet financiële informatie en een ingevulde vragenlijst aanleveren; de vennoten hebben geen eigen verplichtingen. [Lees de handreiking voor kleine rechtspersonen van de NZa.](#)
- Voor praktijken die samenwerken in een **kostenmaatschap:** vanuit de kostenmaatschap dient ook financiële informatie en een ingevulde vragenlijst aangeleverd te worden, naast de jaarverantwoording die door de afzonderlijke deelnemende praktijken moet worden gedaan.

Meer uitleg over de aan te leveren informatie vindt u op [deze webpagina](#) van het ministerie van VWS.

Op deze website wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende categorieën zorgaanbieders. Vertaald naar de huisartsenzorg: maatschappen zullen veelal kwalificeren als 'Kleine personenvennootschap'. BV's zullen meestal onder de categorie 'Kleine rechtspersoon' vallen. Als u als praktijkhouder uw praktijk als eenmanszaak voert, kijk dan bij de informatie onder de tegel 'Eenmanszaak'. Verifieer dit zo nodig met uw accountant of administratiekantoor.

Manier van aanleveren

Het aanleveren van de informatie gaat via [het portaal DigiMV](#). Op de [website van het CIBG](#) staat een stappenplan. Voor het inloggen op het DigiMV-portaal heeft u eHerkenning nodig (minimaal niveau 2+). Overleg met uw accountant of administratiekantoor als u vragen heeft over de jaarverantwoording en het aanleveren van uw gegevens.

Deadline voor aanleveren

Voor de boekjaren 2022 en 2023 heeft de minister van VWS een tijdelijke verruimingsregeling voorgenomen. Deze tijdelijke regeling geldt niet voor nieuwe zorgaanbieders.

Over boekjaar 2024 en daarop volgende boekjaren geldt dat zowel ‘nieuwe’ als ‘bestaande’ zorgaanbieders als hierboven beschreven jaarlijks vóór 1 juni van het volgende jaar de jaarverantwoording openbaar moeten maken.

In 2023 over boekjaar 2022:

- Nieuwe zorgaanbieders (die vanuit een KvK-registratie na 1 januari 2022 praktijk voeren): jaarverantwoording openbaar maken **vóór 1 juni 2023**. Alleen als er sprake is van overmacht kunt u uiterlijk 31 maart 2023 een uitstelverzoek indienen bij [de NZa](#).
- Bestaande zorgaanbieders (die vanuit een KvK-registratie daterend van vóór 1 januari 2022 zorg verleenden) voor wie de jaarverantwoordingsplicht nieuw is: jaarverantwoording openbaar maken **vóór 31 december 2023**. Uitstel aanvragen is niet mogelijk.

In 2024 over boekjaar 2023:

- Nieuwe zorgaanbieders (die vanuit een KvK-registratie na 1 januari 2022 praktijk voeren): jaarverantwoording openbaar maken **vóór 1 juni 2024**.
- Bestaande zorgaanbieders (die vanuit een KvK-registratie daterend van vóór 1 januari 2022 zorg verleenden) voor wie de jaarverantwoordingsplicht nieuw: jaarverantwoording openbaar maken **vóór 1 oktober 2024**.

Transparante financiële bedrijfsvoering: wat moet u doen?

De overheid is van mening dat het voor het verlenen van goede zorg van belang is om de bedrijfsvoering goed op orde te hebben. In de Wtza zijn daarom nieuwe regels over transparante financiële bedrijfsvoering vastgelegd, zodat de bedrijfsvoering inzichtelijk en controleerbaar wordt.

Deze regels zijn als volgt:

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 (zie kader) traceerbaar naar bron en bestemming en is duidelijk wie op welk moment, welke verplichtingen voor of namens de zorgaanbieder is aangegaan. De NZa ziet er op toe dat de bedrijfsvoering van zorgaanbieders hieraan voldoet.

Regeling financiële derivaten

In de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) is een nieuwe regeling omtrent het aantrekken van financiële derivaten door zorgaanbieders opgenomen. Kern van de regeling is dat het investeren in financiële derivaten uitsluitend onder voorwaarden is toegestaan. Dit om speculatie met zorggelden en daarmee gepaarde risico's te beperken. Deze regeling geldt voor alle zorgaanbieders. Achtergrond hiervan is dat organisaties die (mede) met publiek geld zijn gefinancierd, niet zouden moeten speculeren met complexe financiële producten. De regeling gaat alleen gelden voor de derivaten die vanaf 1 januari 2022 worden aangeschaft.



Let op: Vanaf het moment dat u na 1 januari 2022 structureel met meer dan 10 zorgverleners werkzaam bent in de praktijk, wordt u **vergunningplichtig** en moet u binnen een half jaar een **vergunning** aanvragen.

Aantal zorgverleners

Bij het tellen van het aantal zorgverleners is het volgende van belang:

- alleen zorgverleners tellen mee (praktijkmanagers, administratief medewerkers en schoonmakers, etc. niet). BIG-registratie doet niet ter zake;
- de juridische grondslag (werkzaam als werknemer, zzp'er, pot-overeenkomst, werkzaam op grond van een aansluitovereenkomst) is niet van belang. Gekeken wordt welke zorgverleners feitelijk vanuit de zorgaanbieder (praktijk niet hoed) zorg verleent;
- zorgverleners die formeel werkzaam zijn bij een onderaannemer, moeten worden meegeteld bij de hoofdaannemer;
- personen die slechts zeer incidenteel zorg verlenen, zoals vrijwilligers, stagiairs en co-assistenten, tellen niet mee. (*Wanneer structureel stageplaatsen worden aangeboden moet dit echter wel worden meegenomen in de telling. Ook BBL-medewerkers telt u wel mee*);
- Aios tellen wel mee, omdat zij arts zijn en beroepsmatig zorg verlenen waarvoor ze betaald krijgen.

Heeft u meer vragen over de Wtza?
Neemt u dan contact op met de juristen
van de LHV via 085-0480076 of jz@lhv.nl.

T 085 – 04 80 076
E wtza@lhv.nl

©Landelijke Huisartsen Vereniging, februari 2023

U bent praktijkhouder met een middelgrote huisartsenpraktijk (11 ≤ 25 zorgverleners)

Zorgaanbieders die met meer dan 10 maar minder dan 26 zorgverleners werkzaam zijn, moeten voldoen aan de meldplicht, vergunningsplicht, jaarverantwoordingsplicht en verplichting een transparante financiële bedrijfsvoering te hanteren. U bent *vrijgesteld* van de verplichting een intern toezichthouder aan te stellen.

Meldplicht: wat moet u doen?

Door de meldingen en daarbij in te vullen vragenlijst, krijgt de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een beter beeld van (startende) zorgaanbieders en kan ze beter toezicht houden.

Ook hoopt de overheid dat zorgaanbieders zich hierdoor meer en beter bewust worden van de kwaliteitseisen (zie kader op pagina 11).

Als u als zorgaanbieder vóór 1 januari 2022 reeds in het Landelijk Register Zorgaanbieders ([LRZa](#)) stond en er nu nog steeds in staat, dan hoeft u zich niet te melden. Als u als zorgaanbieder na 1 januari 2022 (opnieuw, bijv. met een nieuwe KvK-registratie) in het LRZa bent gekomen, moet u zich wel (opnieuw) melden. Wanneer uw gegevens in het [LRZa](#) niet kloppen, dan moet u deze wijzigen in het handelsregister bij de Kamer van Koophandel.

Start uw huisartsenpraktijk na 1 januari 2022 met het verlenen van zorg, dan moet u zich voor de start melden via www.toetredingzorgaanbieders.nl. Dit kan op zijn vroegst drie maanden voor aanvang van uw werkzaamheden.



Let op: Om te voldoen aan de meldplicht en het aanvragen van de toelatingsvergunning, heeft u een E-herkenning, niveau EH2+ nodig. U kunt dit aanvragen via www.eherkenning.nl

Kwaliteitseisen

- Beschikbaar en deskundig personeel
- Vergewisplicht en verklaring omtrent gedrag (VOG)
- Afspraken met onderaannemers en vrijwilligers
- Voorbehouden en risicovolle handelingen
- Opleidingsplan
- Kwaliteitssysteem
- Uitsluitingscriteria
- (Veilig) incidenten melden
- Onvrijwillige zorg of dwang
- Medicatiebeleid
- Meldcode huiselijk geweld/kindermishandeling
- Klachtenregeling
- Cliëntmedezeggenschap
- Zorgdossiers en zorgplan
- Administratie-, declaratie-, informatie-eisen en goed bestuur



Meer informatie staat op
www.toetredingzorgaanbieders.nl/kwaliteitscheck



Tip: Het is niet per definitie zo dat alle genoemde kwaliteitseisen op uw praktijk van toepassing zijn. Zo kunt u de vergewisplicht op verschillende manieren invullen (VOG is geen hard vereiste), en geldt de verplichting voor het instellen van een cliëntenraad op grond van de Wmcz voor huisartsenpraktijken met meer dan 25 zorgverleners (zie kopje 'Cliëntmedezeggenschap' en link hiernaast). We adviseren om de kwaliteitscheck te doen via <https://www.toetredingzorgaanbieders.nl/kwaliteitscheck>. Wanneer de vraag niet (direct) op u van toepassing is, kunt u 'nee' invullen. Zo krijgt u aan het einde in het resultaat van de kwaliteitscheck toch alle informatie over kwaliteit in de zorg die u nodig heeft.



Tip: De kwaliteitseisen die de Wtza stelt aan zorgaanbieders in het kader van de meldplicht zijn in lijn met het kwaliteitsbeleid van de huisartsenzorg. Voor meer informatie kunt u de [LHV-handreiking Werken aan kwaliteit](#) raadplegen.

Vergunningsplicht: wat moet u doen?

Huisartsenpraktijken met méér dan 10 zorgverleners zijn vanaf 1 januari 2022 verplicht een Wtza-vergunning aan te vragen. De automatische toelating die huisartsenpraktijken onder de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) hadden, komt te vervallen. Bestaande huisartsenpraktijken waar meer dan 10 zorgverleners werkzaam zijn, moeten voor 1 januari 2024 de vergunning hebben aangevraagd bij het CIBG via www.toetredingzorgaanbieders.nl.

Bij de vergunningverlening wordt aan de volgende eisen getoetst:

- de eis van een onafhankelijk intern toezichthouder (alleen van toepassing op huisartsenpraktijken met meer dan 25 zorgverleners)
- 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 (artikel 3 Wkkgz)
- de eis van een systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg (artikel 7 Wkkgz)
- de eis van een interne procedure, waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met signalen van incidenten (artikel 9 Wkkgz)
- de eis van een regeling financiële bedrijfsvoering (artikel 40a, eerste lid, Wmg)

- de eis van financieel gescheiden administratie van zorgactiviteiten van andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten (artikel 40a, tweede lid, Wmg)
- de eis van een ordelijke en controleerbare financiële administratie (artikel 40a, vierde lid, Wmg)
- de eis van rechtmatig declareren (artikel 35, eerste, tweede, zesde en zevende lid, Wmg)
- de eis van een cliëntenraad (alleen van toepassing op huisartsenpraktijken met meer dan 25 zorgverleners).

Op basis van deze toets wordt een vergunning afgegeven of geweigerd. Alleen als aannemelijk is dat aan bovenstaande eisen niet is voldaan, wordt de vergunning geweigerd.



Let op: Wanneer de grens van 11 zorgverleners na 1 januari 2022 wordt bereikt, moet binnen een half jaar de vergunning worden aangevraagd.



Let op: voor het aanvragen van uw toelatingsvergunning heeft u een E-herkenning, niveau EH2+ nodig. U kunt dit aanvragen via www.eherkenning.nl

Jaarverantwoording

De Wtza verplicht zorgaanbieders vanaf 1 januari 2023 jaarlijks openbaar verantwoording af te leggen over hun financiële bedrijfsvoering, resultaat en vermogen. Deze verplichting geldt in beginsel voor alle zorgaanbieders. Voor waarnemend huisartsen die werkzaam zijn als zzp'er, zonder zelfstandige praktijk, en niet werkzaam vanuit een bv zijn er geen verplichtingen in het kader van de jaarverantwoording.

Wie moet wat aanleveren?

- **Praktijkhouder met eenmanszaak:** de praktijkhouder moet voorgeschreven kengetallen (ratio's) plus een ingevulde vragenlijst aanleveren.
Voor eenmanszaken is bepaald dat verantwoording wordt afgelegd op basis van zes financiële ratio's. Deze ratio's kunnen op basis van de balans en staat van baten en lasten vrij eenvoudig worden uitgerekend en geven inzicht in de financiële bedrijfsvoering. Daarbij is het mogelijk om een toelichting te geven, als u als praktijkhouder denkt dat deze ratio's een vertekend beeld geven. Hiermee wordt voorkomen dat privacygevoelige informatie (zoals het inkomen van de praktijkhouder) openbaar wordt. [Lees de handreiking voor eenmanszaken van de NZa.](#)
- **Praktijkhouders** die door middel van een **maatschap of VOF** een praktijk uitoefenen: de maatschap moet financiële informatie en een ingevulde vragenlijst aanleveren; de maten hebben geen eigen verplichtingen. [Lees de handreiking voor vennootschappen van de NZa.](#)

- **Praktijkhouders** die door middel van een **BV** een praktijk uitoefenen: de BV moet financiële informatie en een ingevulde vragenlijst aanleveren; de vennoten hebben geen eigen verplichtingen. [Lees de handreiking voor kleine rechtspersonen van de NZa.](#)
- Voor praktijken die samenwerken in een **kostenmaatschap:** vanuit de kostenmaatschap dient ook financiële informatie en een ingevulde vragenlijst aangeleverd te worden, naast de jaarverantwoording die door de afzonderlijke deelnemende praktijken moet worden gedaan.

Meer uitleg over de aan te leveren informatie vindt u op [deze webpagina](#) van het ministerie van VWS.

Op deze website wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende categorieën zorgaanbieders. Vertaald naar de huisartsenzorg: maatschappen zullen veelal kwalificeren als 'Kleine personenvennootschap'. BV's zullen meestal onder de categorie 'Kleine rechtspersoon' vallen. Als u als praktijkhouder uw praktijk als eenmanszaak voert, kijk dan bij de informatie onder de tegel 'Eenmanszaak'. Verifieer dit zo nodig met uw accountant of administratiekantoor.

Manier van aanleveren

Het aanleveren van de informatie gaat via [het portaal DigiMV](#). Op de [website van het CIBC](#) staat een stappenplan. Voor het inloggen op het DigiMV-portaal heeft u eHerkenning nodig (minimaal niveau 2+). Overleg met uw accountant of administratiekantoor als u vragen heeft over de jaarverantwoording en het aanleveren van uw gegevens.



Deadline voor aanleveren

Voor de boekjaren 2022 en 2023 heeft de minister van VWS een tijdelijke verruimingsregeling voorgenomen. Deze tijdelijke regeling geldt niet voor nieuwe zorgaanbieders.

Over boekjaar 2024 en daarop volgende boekjaren geldt dat zowel 'nieuwe' als 'bestaande' zorgaanbieders als hierboven beschreven jaarlijks vóór 1 juni van het volgende jaar de jaarverantwoording openbaar moeten maken.

In 2023 over boekjaar 2022:

- Nieuwe zorgaanbieders (die vanuit een KvK-registratie na 1 januari 2022 praktijk voeren): jaarverantwoording openbaar maken **vóór 1 juni 2023**. Alleen als er sprake is van overmacht kunt u uiterlijk 31 maart 2023 een uitstelverzoek indienen bij [de NZa](#).
- Bestaande zorgaanbieders (die vanuit een KvK-registratie daterend van vóór 1 januari 2022 zorg verleenden) voor wie de jaarverantwoordingsplicht nieuw is: jaarverantwoording openbaar maken **vóór 31 december 2023**. Uitstel aanvragen is niet mogelijk.

In 2024 over boekjaar 2023:

- Nieuwe zorgaanbieders (die vanuit een KvK-registratie na 1 januari 2022 praktijk voeren): jaarverantwoording openbaar maken **vóór 1 juni 2024**.
- Bestaande zorgaanbieders (die vanuit een KvK-registratie daterend van vóór 1 januari 2022 zorg verleenden) voor wie de jaarverantwoordingsplicht nieuw: jaarverantwoording openbaar maken **vóór 1 oktober 2024**.

Transparante financiële bedrijfsvoering: wat moet u doen?

De overheid is van mening dat het voor het verlenen van goede zorg van belang is om de bedrijfsvoering goed op orde te hebben. In de Wtza zijn daarom nieuwe regels over transparante financiële bedrijfsvoering vastgelegd, zodat de bedrijfsvoering inzichtelijk en controleerbaar wordt.

Deze regels zijn als volgt:

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 (zie kader) traceerbaar naar bron en bestemming en is duidelijk wie op welk moment, welke verplichtingen voor of namens de zorgaanbieder is aangegaan.

De NZa ziet er op toe dat de bedrijfsvoering van zorgaanbieders hieraan voldoet.

Regeling financiële derivaten

In de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) is een nieuwe regeling omtrent het aantrekken van financiële derivaten door zorgaanbieders opgenomen. Kern van de regeling is dat het investeren in financiële derivaten uitsluitend onder voorwaarden is toegestaan. Dit om speculatie met zorggelden en daarmee gepaarde risico's te beperken. Deze regeling geldt voor alle zorgaanbieders. Achtergrond hiervan is dat organisaties die (mede) met publiek geld zijn gefinancierd, niet zouden moeten speculeren met complexe financiële producten. De regeling gaat alleen gelden voor de derivaten die vanaf 1 januari 2022 worden aangeschaft.



Let op: Vanaf het moment dat je na 1 januari 2022 structureel met meer dan 25 zorgverleners werkzaam bent vanuit de praktijk, worden er extra eisen gesteld uw bestuursstructuur en moet u binnen een half jaar na het bereiken van de grens aan deze eis worden voldaan.

Aantal zorgverleners

Bij het tellen van het aantal zorgverleners is het volgende van belang:

- alleen zorgverleners tellen mee (praktijkmanagers, administratief medewerkers en schoonmakers, etc. niet). BIG-registratie doet niet ter zake;
- de juridische grondslag (werkzaam als werknemer, zzp'er, pot-overeenkomst, werkzaam op grond van een aansluitovereenkomst) is niet van belang. Gekeken wordt welke zorgverleners feitelijk vanuit de zorgaanbieder (praktijk niet hoed) zorg verleent;
- zorgverleners die formeel werkzaam zijn bij een onderaannemer, moeten worden meegeteld bij de hoofdaannemer;
- personen die slechts zeer incidenteel zorg verlenen, zoals vrijwilligers, stagiairs en co-assistenten, tellen niet mee. (Wanneer structureel stageplaatsen worden aangeboden moet dit echter wel worden meegenomen in de telling. Ook BBL-medewerkers telt u wel mee);
- Aios tellen wel mee, omdat zij arts zijn en beroepsmatig zorg verlenen waarvoor ze betaald krijgen.

Heeft u meer vragen over de Wtza?
Neemt u dan contact op met de juristen
van de LHV via 085-0480076 of jz@lhv.nl.

T 085 – 04 80 076
E wtza@lhv.nl

©Landelijke Huisartsen Vereniging, februari 2023

U bent praktijkhouder met een grote huisartsenpraktijk (> 25 zorgverleners)

Zorgaanbieders die met 26 of meer zorgverleners werkzaam zijn, moeten voldoen aan de meldplicht, vergunningsplicht, jaarverantwoordingsplicht en verplichting een transparante financiële bedrijfsvoering te hanteren. Daarnaast geldt voor u de verplichting een intern toezichthouder aan te stellen.

Meldplicht: wat moet u doen?

Door de meldingen en daarbij in te vullen vragenlijst, krijgt de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een beter beeld van (startende) zorgaanbieders en kan ze beter toezicht houden.

Ook hoopt de overheid dat zorgaanbieders zich hierdoor meer en beter bewust worden van de kwaliteitseisen (zie kader op pagina 17).

Als u als zorgaanbieder vóór 1 januari 2022 reeds in het Landelijk Register Zorgaanbieders ([LRZa](#)) stond en er nu nog steeds in staat, dan hoeft u zich niet te melden. Als u als zorgaanbieder na 1 januari 2022 (opnieuw, bijv. met een nieuwe KvK-registratie) in het LRZa bent gekomen, moet u zich wel (opnieuw) melden. Wanneer uw gegevens in het [LRZa](#) niet kloppen, dan moet u deze wijzigen in het handelsregister bij de Kamer van Koophandel.

Start uw huisartsenpraktijk na 1 januari 2022 met het verlenen van zorg, dan moet u zich voor de start melden via www.toetredingzorgaanbieders.nl. Dit kan op zijn vroegst drie maanden voor aanvang van uw werkzaamheden.



Let op: om te voldoen aan de meldplicht en het aanvragen van de toelatingsvergunning, heeft u een E-herkenning, niveau EH2+ nodig. U kunt dit aanvragen via www.eherkenning.nl

Kwaliteitseisen

- Beschikbaar en deskundig personeel
- Vergewisplicht en verklaring omtrent gedrag (VOG)
- Afspraken met onderaannemers en vrijwilligers
- Voorbehouden en risicovolle handelingen
- Opleidingsplan
- Kwaliteitssysteem
- Uitsluitingscriteria
- (Veilig) incidenten melden
- Onvrijwillige zorg of dwang
- Medicatiebeleid
- Meldcode huiselijk geweld/kindermishandeling
- Klachtenregeling
- Cliëntmedezeggenschap
- Zorgdossiers en zorgplan
- Administratie-, declaratie-, informatie-eisen en goed bestuur



Meer informatie staat op
www.toetredingzorgaanbieders.nl/kwaliteitscheck



Tip: Het is niet per definitie zo dat alle genoemde kwaliteitseisen op uw praktijk van toepassing zijn. Zo kunt u de vergewisplicht op verschillende manieren invullen (VOG is geen hard vereiste), en geldt de verplichting voor het instellen van een cliëntenraad op grond van de Wmcz voor huisartsenpraktijken met meer dan 25 zorgverleners (zie kopje 'Cliëntmedezeggenschap' en link hiernaast). We adviseren om de kwaliteitscheck te doen via <https://www.toetredingzorgaanbieders.nl/kwaliteitscheck>. Wanneer de vraag niet (direct) op u van toepassing is, kunt u 'nee' invullen. Zo krijgt u aan het einde in het resultaat van de kwaliteitscheck toch alle informatie over kwaliteit in de zorg die u nodig heeft.



Tip: De kwaliteitseisen die de Wtza stelt aan zorgaanbieders in het kader van de meldplicht zijn in lijn met het kwaliteitsbeleid van de huisartsenzorg. Voor meer informatie kunt u de [LHV-handreiking Werken aan kwaliteit](#) raadplegen.

Vergunningsplicht: wat moet u doen?

Huisartsenpraktijken met méér dan 10 zorgverleners zijn vanaf 1 januari 2022 verplicht een Wtza-vergunning aan te vragen. De automatische toelating die huisartsenpraktijken onder de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) hadden, komt te vervallen. Bestaande huisartsenpraktijken waar meer dan 10 zorgverleners werkzaam zijn, moeten voor 1 januari 2024 de vergunning hebben aangevraagd bij het CIBG via www.toetredingzorgaanbieders.nl.

Bij de vergunningverlening wordt aan de volgende eisen getoetst:

- de eis van een onafhankelijk intern toezichthouder (artikel 3 Wtza, indien die eis op de instelling van toepassing is)
- 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 (artikel 3 Wkkgz)
- de eis van een systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg (artikel 7 Wkkgz)
- de eis van een interne procedure, waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met signalen van incidenten (artikel 9 Wkkgz)
- de eis van een regeling financiële bedrijfsvoering (artikel 40a, eerste lid Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg))
- de eis van financieel gescheiden administratie van zorgactiviteiten van andere beroeps- of bedrijfsmatige activiteiten (artikel 40a, tweede lid Wmg)

- de eis van een ordelijke en controleerbare financiële administratie (artikel 40a, vierde lid Wmg)
- de eis van rechtmatig declareren (artikel 35, eerste, tweede, zesde en zevende lid Wmg)
- de eis van een cliëntenraad (artikel 2, eerste lid Wet medezeggenschap cliënten zorgsector (Wmcz 2018), indien die eis op de instelling van toepassing is).

Op basis van deze toets wordt een vergunning afgegeven of geweigerd. Alleen als aannemelijk is dat aan bovenstaande eisen niet is voldaan, wordt de vergunning geweigerd.



Let op: voor het aanvragen van uw toelatingsvergunning heeft u een E-herkenning, niveau EH2+ nodig. U kunt dit aanvragen via www.eherkenning.nl

Bestuursstructuur: wat moet u doen?

Huisartsenpraktijken met meer dan 25 zorgverleners zijn verplicht een interne onafhankelijke toezichthouder aan te stellen. Hierbij kunt u denken aan een raad van toezicht of raad van commissarissen.

Daarbij hebt u als dagelijkse leiding van de praktijk een aantal plichten:

- U moet ervoor zorgen dat de interne toezichthouder zijn taak zo goed mogelijk kan uitvoeren.
- U moet de daarbij noodzakelijke gegevens (tijdig en op schrift) aanleveren.
- U moet de interne toezichthouder minstens jaarlijks schriftelijk informeren over belangrijke ontwikkelingen en het strategisch beleid.

Deze interne toezichthouder moet bestaan uit tenminste drie natuurlijke personen. Om de onafhankelijkheid te waarborgen vereist de wet het volgende:

- een lid van de interne toezichthouder mag geen andere financiële vergoeding van de instelling ontvangen dan een passende vergoeding

- een lid van de interne toezichthouder (of diens echtgenoot/levensgezel, pleegkind, bloed- of aanverwant tot in de tweede graad):
 - mag de voorgaande drie jaar geen lid van de leiding óf werknemer van de instelling zijn geweest
 - mag geen aandelen in de instelling hebben
 - mag geen lid zijn van de interne toezichthouder van een rechtspersoon die aandelen in de instelling heeft
 - mag geen lid zijn van een interne toezichthouder van een andere instelling die binnen het verzorgingsgebied van de instelling geheel of gedeeltelijk dezelfde werkzaamheden verricht (tenzij die rechtspersoon of andere instelling een dochtermaatschappij van de instelling is). N.B. het is dus wél toegestaan dat een persoon lid is van de interne toezichthouder van verschillende instellingen binnen een groep dan wel bij de moeder- en dochtermaatschappij.

Het is van belang deze vereisten vast te leggen in uw statuten of reglementen.



Let op: Huisartsenpraktijken waar meer dan 25 zorgverleners werkzaam zijn, moeten binnen twee jaar na inwerkingtreding van de Wtza, dus voor 1 januari 2024, de bestuursstructuur volgens de bovenstaande vereisten hebben ingericht. Wanneer de grens van 25 zorgverleners na 1 januari 2022 wordt bereikt, moet binnen een half jaar na het bereiken van de grens aan deze eis worden voldaan.

Jaarverantwoording

De Wtza verplicht zorgaanbieders vanaf 1 januari 2023 jaarlijks openbaar verantwoording af te leggen over hun financiële bedrijfsvoering, resultaat en vermogen. Deze verplichting geldt in beginsel voor alle zorgaanbieders. Voor waarnemend huisartsen die werkzaam zijn als zzp'er, zonder zelfstandige praktijk, en niet werkzaam vanuit een bv zijn er geen verplichtingen in het kader van de jaarverantwoording.

Wie moet wat aanleveren?

- **Praktijkhouder met eenmanszaak:** de praktijkhouder moet voorgeschreven kengetallen (ratio's) plus een ingevulde vragenlijst aanleveren.
Voor eenmanszaken is bepaald dat verantwoording wordt afgelegd op basis van zes financiële ratio's. Deze ratio's kunnen op basis van de balans en staat van baten en lasten vrij eenvoudig worden uitgerekend en geven inzicht in de financiële bedrijfsvoering. Daarbij is het mogelijk om een toelichting te geven, als u als praktijkhouder denkt dat deze ratio's een vertekend beeld geven. Hiermee wordt voorkomen dat privacygevoelige informatie (zoals het inkomen van de praktijkhouder) openbaar wordt. [Lees de handreiking voor eenmanszaken van de NZa.](#)
- **Praktijkhouders** die door middel van een **maatschap of VOF** een praktijk uitoefenen: de maatschap moet financiële informatie en een ingevulde vragenlijst aanleveren; de maten hebben geen eigen verplichtingen. [Lees de handreiking voor vennootschappen van de NZa.](#)

- **Praktijkhouders** die door middel van een **BV** een praktijk uitoefenen: de BV moet financiële informatie en een ingevulde vragenlijst aanleveren; de vennoten hebben geen eigen verplichtingen. [Lees de handreiking voor kleine rechtspersonen van de NZa.](#)
- Voor praktijken die samenwerken in een **kostenmaatschap:** vanuit de kostenmaatschap dient ook financiële informatie en een ingevulde vragenlijst aangeleverd te worden, naast de jaarverantwoording die door de afzonderlijke deelnemende praktijken moet worden gedaan.

Meer uitleg over de aan te leveren informatie vindt u op [deze webpagina](#) van het ministerie van VWS.

Op deze website wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende categorieën zorgaanbieders. Vertaald naar de huisartsenzorg: maatschappen zullen veelal kwalificeren als 'Kleine personenvennootschap'. BV's zullen meestal onder de categorie 'Kleine rechtspersoon' vallen. Als u als praktijkhouder uw praktijk als eenmanszaak voert, kijk dan bij de informatie onder de tegel 'Eenmanszaak'. Verifieer dit zo nodig met uw accountant of administratiekantoor.

Manier van aanleveren

Het aanleveren van de informatie gaat via [het portaal DigiMV](#). Op de [website van het CIBC](#) staat een stappenplan. Voor het inloggen op het DigiMV-portaal heeft u eHerkenning nodig (minimaal niveau 2+). Overleg met uw accountant of administratiekantoor als u vragen heeft over de jaarverantwoording en het aanleveren van uw gegevens.



Deadline voor aanleveren

Voor de boekjaren 2022 en 2023 heeft de minister van VWS een tijdelijke verruimingsregeling voorgenomen. Deze tijdelijke regeling geldt niet voor nieuwe zorgaanbieders.

Over boekjaar 2024 en daarop volgende boekjaren geldt dat zowel ‘nieuwe’ als ‘bestaande’ zorgaanbieders als hierboven beschreven jaarlijks vóór 1 juni van het volgende jaar de jaarverantwoording openbaar moeten maken.

In 2023 over boekjaar 2022:

- Nieuwe zorgaanbieders (die vanuit een KvK-registratie na 1 januari 2022 praktijk voeren): jaarverantwoording openbaar maken **vóór 1 juni 2023**. Alleen als er sprake is van overmacht kunt u uiterlijk 31 maart 2023 een uitstelverzoek indienen bij [de NZa](#).
- Bestaande zorgaanbieders (die vanuit een KvK-registratie daterend van vóór 1 januari 2022 zorg verleenden) voor wie de jaarverantwoordingsplicht nieuw is: jaarverantwoording openbaar maken **vóór 31 december 2023**. Uitstel aanvragen is niet mogelijk.

In 2024 over boekjaar 2023:

- Nieuwe zorgaanbieders (die vanuit een KvK-registratie na 1 januari 2022 praktijk voeren): jaarverantwoording openbaar maken **vóór 1 juni 2024**.
- Bestaande zorgaanbieders (die vanuit een KvK-registratie daterend van vóór 1 januari 2022 zorg verleenden) voor wie de jaarverantwoordingsplicht nieuw: jaarverantwoording openbaar maken **vóór 1 oktober 2024**.

Transparante financiële bedrijfsvoering: wat moet u doen?

De overheid is van mening dat het voor het verlenen van goede zorg van belang is om de bedrijfsvoering goed op orde te hebben. In de Wtza zijn daarom nieuwe regels over transparante financiële bedrijfsvoering vastgelegd, zodat de bedrijfsvoering inzichtelijk en controleerbaar wordt.

Deze regels zijn als volgt:

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 (zie kader) traceerbaar naar bron en bestemming en is duidelijk wie op welk moment, welke verplichtingen voor of namens de zorgaanbieder is aangegaan.

De NZa ziet er op toe dat de bedrijfsvoering van zorgaanbieders hieraan voldoet.

Regeling financiële derivaten

In de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) is een nieuwe regeling omtrent het aantrekken van financiële derivaten door zorgaanbieders opgenomen. Kern van de regeling is dat het investeren in financiële derivaten uitsluitend onder voorwaarden is toegestaan. Dit om speculatie met zorggelden en daarmee gepaarde risico's te beperken. Deze regeling geldt voor alle zorgaanbieders. Achtergrond hiervan is dat organisaties die (mede) met publiek geld zijn gefinancierd, niet zouden moeten speculeren met complexe financiële producten. De regeling gaat alleen gelden voor de derivaten die vanaf 1 januari 2022 worden aangeschaft.

Aantal zorgverleners

Bij het tellen van het aantal zorgverleners is het volgende van belang:

- alleen zorgverleners tellen mee (praktijkmanagers, administratief medewerkers en schoonmakers, etc. niet). BIG-registratie doet niet ter zake;
- de juridische grondslag (werkzaam als werknemer, zzp'er, pot-overeenkomst, werkzaam op grond van een aansluitovereenkomst) is niet van belang. Gekeken wordt welke zorgverleners feitelijk vanuit de zorgaanbieder (praktijk niet hoed) zorg verleent;
- zorgverleners die formeel werkzaam zijn bij een onderaannemer, moeten worden meegeteld bij de hoofdaannemer;
- personen die slechts zeer incidenteel zorg verlenen, zoals vrijwilligers, stagiairs en co-assistenten, tellen niet mee. (Wanneer structureel stageplaatsen worden aangeboden moet dit echter wel worden meegenomen in de telling. Ook BBL-medewerkers telt u wel mee);
- Aios tellen wel mee, omdat zij arts zijn en beroepsmatig zorg verlenen waarvoor ze betaald krijgen.

Heeft u meer vragen over de Wtza?
Neemt u dan contact op met de juristen
van de LHV via 085-0480076 of jz@lhv.nl.

T 085 – 04 80 076

E wtza@lhv.nl

©Landelijke Huisartsen Vereniging, februari 2023