

Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Leden der Vaste Commissie van VWS  
T.a.v. mevrouw H. Post, griffier  
Postbus 20018  
2500 EA 'S-GRAVENHAGE

LHV-bureau Utrecht  
Domus Medica  
Mercatorlaan 1200  
Postbus 20056  
3502 LB Utrecht

(030) 28 23 723  
lhv@lhv.nl  
www.lhv.nl

Datum 17 oktober 2017  
Uw kenmerk -  
Ons kenmerk 2017/789973/EK/SvH  
Betreft Inbreng voor verslag Wtza dd. 26 oktober 2017

Geachte Leden der Vaste Commissie VWS,

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde (KNMT), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) en InEen (namens de georganiseerde eerste lijn, waaronder gezondheidscentra) hebben kennisgenomen van de regels in verband met de uitbreiding van het toezicht op nieuwe zorgaanbieders (Wet toetreding zorgaanbieders, kamerstuk nr. 34 767), die in uw Kamer voorliggen.

Bovengenoemde eerstelijnspartijen onderschrijven het belang dat nieuwe zorgaanbieders prioriteit stellen aan de kwaliteitseisen die aan hun zorgverlening worden gesteld en de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in een vroeg stadium de kwaliteit van nieuwe zorgaanbieders moet kunnen beoordelen.

Wij hebben bij het lezen van het voorliggende wetsvoorstel met voldoening geconstateerd dat een aantal van de, door onder andere de LHV, genoemde bezwaren op de openbare consultatieversie van het wetsvoorstel is weggenomen. Zo blijkt de meldplicht niet langer van toepassing te zijn op huisartsen, tandartsen en apothekers, die in opdracht van andere huisartsenvoorzieningen- tandartsenpraktijken of apotheken zorg verlenen. Deze groep kan immers niet aantonen dat zij de 'randvoorwaarden voor het leveren van goede zorg' op orde hebben aangezien zij, in het belang van de patiënt en de kwaliteit van zorg, de interne kwaliteitsprocedures volgen van de eerstelijnsvoorziening waar zij op dat moment werkzaam zijn.

Enkele punten van zorg bij het wetsvoorstel blijven echter bestaan. Graag maken wij daarom gebruik van de mogelijkheid deze punten onder uw aandacht te brengen ten behoeve van de inbreng voor verslag dd. 26 oktober 2017 in uw Kamercommissie.

### Regeldruk

De overheid heeft zich als doel gesteld de regeldruk voor zorgaanbieders/zorgverleners tot een minimum te beperken. Dit wetsvoorstel zorgt helaas voor een toename van de regeldruk in de eerste lijn. Huisartsenpraktijken, apotheken en tandartspraktijken hebben op dit moment namelijk een automatische erkenning. Wel geldt voor apotheken reeds een meldplicht ex art. 61 van de geneesmiddelenwet. Na inwerkingtreding van het wetsvoorstel geldt voor alle nieuwe praktijken een meldplicht en een vergunningplicht voor alle zorgaanbieders waar meer dan 10 zorgverleners werkzaam zijn.

De LHV, KNMP, KNMT en InEen zetten vraagtekens bij de keuze in het wetsvoorstel voor de grens van 10 zorgverleners. Zeker nu uit de Memorie van Toelichting bij het wetsvoorstel blijkt dat iedereen die patiëntenzorg levert onder de categorie zorgverlener wordt geschaard. Dus niet alleen huisartsen, tandartsen en apothekers maar ook praktijkondersteuners (GGZ) en doktersassistenten, mondhygiënisten en tandartsassistenten en apothekersassistenten. Het maakt daarbij bovendien niet uit of de zorgverleners in deeltijdverband werken. Dit betekent dat het overgrote deel van de kleinschalige eerstelijnsvoorzieningen vergunningplichtig wordt.

### Vragen vanuit de eerstelijnsaanbieders:

- **Waarom is gekozen voor de grens van 10 zorgverleners inclusief ondersteunend personeel?**  
In een eerder stadium, zie de toelichting bij de consultatieversie van het wetsvoorstel, is aangegeven dat kleinschalige eerstelijnszorgaanbieders niet onder de vergunningplicht zouden komen te vallen. Dit lijkt ons ook logisch aangezien de eisen ten aanzien van transparante en ordelijke bedrijfsvoering en bestuursstructuur, die aan vergunningplichtige zorgaanbieders worden gesteld, niet toepasbaar zijn op kleinschalige (eerstelijns-)zorgaanbieders.
- **Is duidelijk welke eisen de overheid aan kleinschalige zorgaanbieders wil stellen ten aanzien van de transparante en ordelijke bedrijfsvoering en bestuursstructuur?**  
In de Memorie van Toelichting op het wetsvoorstel wordt gesproken over de eisen die aan zorgaanbieders gesteld gaan worden ten aanzien van transparante en ordelijke bedrijfsvoering en bestuursstructuur. Over de inhoud van de eisen wordt echter niets gezegd. KNMT, KNMP, InEen en LHV willen hierover graag duidelijkheid. Aan grootschalige en kleinschalige zorgaanbieders kunnen immers niet dezelfde eisen worden gesteld.
- **Waarom is gekozen ook zorgaanbieders die reeds jaren operationeel zijn vergunningplichtig te maken?**  
Uit het wetsvoorstel blijkt dat reeds bestaande zorginstellingen die nu een automatische erkenning hebben, binnen 2 jaar na inwerkingtreding van de Wtza een vergunning moeten aanvragen. Indien zij dit niet doen riskeren zij een dwangsom dan wel bestuurlijke boete (als ze niet aan de vereisten voldoen). De KNMT, KNMP, LHV en InEen vragen zich af in hoeverre deze administratieve belasting voor zorgaanbieders in verhouding staat tot de informatie die de IGJ hiermee krijgt en welke bijdrage dat levert aan de kwaliteitseisen en het toezicht.

- **Heeft de IGJ voldoende capaciteit om dit wetsvoorstel uit te voeren en voldoende toezicht te houden?**  
De afgelopen jaren is de rol van de IGJ versterkt en geïntensiveerd. LHV, KNMP, KNMT en InEen vinden het van belang dat de toezichthouder een stevige rol heeft en haar taken goed kan uitvoeren. Wij vragen ons wel af in hoeverre de IGJ voldoende toegerust is om dit wetsvoorstel te implementeren op dusdanige wijze dat die ook succesvol is, in het belang van de patiënt en de zorgaanbieder.
- **In hoeverre nemen de administratieve lasten voor kleine zorgaanbieders toe bij de vergunningsplicht? En is dat proportioneel?**  
Het bewustzijn van nieuwe zorgaanbieders van de (kwaliteits-)eisen als ook het oog voor kwaliteit, bestuursstructuur, transparantie, ordelijke administratie en medezeggenschap worden reeds gecreëerd door (thematisch) toezicht van IGJ, toezicht door NZa en de werking van de markt en de contracten met zorgverzekeraars. Daarnaast wordt de kwaliteit van zorg geborgd door de door beroepsgroepen opgestelde richtlijnen, welke soms verder gaan dan de wet.

Wij hopen dat u onze vragen in overweging wilt nemen bij de behandeling van dit wetsvoorstel.

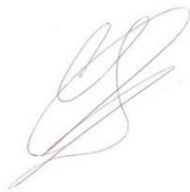
Hoogachtend,



Ella Kalsbeek  
voorzitter LHV



Martin Bontje  
voorzitter InEen



Gerben Klein Nulent  
voorzitter KNMP



Wolter Brands  
voorzitter KNMT