

Tweede Kamer der Staten-Generaal

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

t.a.v. dhr. M. Esmeijer, griffier

Postbus 20018

2500 EA Den Haag

Datum

16 januari 2024

Contactpersoon:

Margriet Niehof
m.niehof@lhv.nl

Betreft: inbreng Eerstelijnscoalitie voor begrotingsdebat VWS 2024: suggesties om administratieve regeldruk in de eerstelijnszorg te verminderen

Geachte leden van de vaste commissie voor VWS,

In de week van 23 januari 2024 bespreekt u de begroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met de bewindspersonen van VWS. In aanloop naar het debat vraagt de Eerstelijnscoalitie uw aandacht voor de toenemende regeldruk bij kleinschalige zorgaanbieders en geven wij een aantal suggesties hoe die administratieve regeldruk en stapeling daarvan te verminderen.

Administratieve lasten blijven toenemen

Hoewel keer op keer wordt afgesproken de administratieve regeldruk te verminderen, zien wij in de praktijk de administratieve lasten en verantwoordings-eisen alleen maar toenemen en opstapelen voor zorgaanbieders. Dit heeft grote impact op de werkdruk en het werkplezier van zorgaanbieders. Zeker in de eerstelijnszorg, waar men in vergelijking met grote zorgaanbieders als ziekenhuizen onevenredig veel tijd en geld kwijt is aan administratieve lasten.

Het programma (Ont)Regel de Zorg is tot nu toe niet het antwoord gebleken op onnodige en complexe regels. Zeker, het programma heeft geleid tot vermindering van regels, maar zorgaanbieders worden aan de andere kant onverminderd geconfronteerd met nieuwe wet- en regelgeving die lastenverzwarend uitpakt. Zoals de vorig jaar van kracht geworden Wtza (zie bijlage).

Ook het komende jaar zien we de nodige nieuwe extra administratieve verplichtingen opdoemen.

De Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz), het wetsvoorstel Bevorderen Integere bedrijfsvoering zorg (Wibz) en de beleidsevaluatie van de Wmcz 2018 brengen allemaal nieuwe administratieve lasten met zich mee. Ook de renseigneringsverplichting (belastingmaatregel), die leidt tot veel administratie voor zorgaanbieders, blijft in 2024 van kracht. Dit ontmoedigt nieuwe zorgaanbieders om toe te treden tot de zorgmarkt. Het is niet verstandig om het praktijkhouderschap onder druk te zetten in een tijd waarin er sprake is van een groot tekort aan zorgprofessionals.

Twee suggesties om administratieve regeldruk te verminderen

1. *Schaf de openbare jaarverantwoordingsplicht af voor kleinschalige zorgaanbieders*
In de verkiezingscampagne pleitten veel politieke partijen voor regeldrukvermindering: "We moeten uitgaan van vertrouwen in het handelen van zorgprofessionals in plaats van wantrouwen".

Er is veel onderzoek gedaan naar fraude, ook in de eerstelijnszorg. De cijfers laten zien dat deze fraude voornamelijk voorkomt bij PGB/begeleid wonen, delen van de GGZ, wijkverpleging, zorgboerderijen en de wijkverpleging, maar niet de eerstelijnszorg

Het onafhankelijke Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) adviseert kabinet en parlement over de regeldrukeffecten van voorgenomen wet- en regelgeving. Over de Wtza/openbare jaarverantwoordingsplicht is de ATR helder: ELC leest erin dat nut en noodzaak van de jaarverantwoordingsregeling onduidelijk en disproportioneel is qua administratieve lasten voor kleinschalige zorgaanbieders.

2. *Verhoog de getalsgrens voor verplichting intern toezicht naar 50 zorgmedewerkers*
Alle praktijken van eerstelijnszorgaanbieders moeten volgens de Wtza een transparante bestuursstructuur hebben. Wanneer er meer dan 25 zorgverleners werkzaam zijn in de praktijk is de zorgaanbieder verplicht om een interne onafhankelijke toezichthouder aan te stellen. Hierbij kunt u denken aan een raad van toezicht of raad van commissarissen.

In de praktijk leidt dit tot allerlei ongewenste gevolgen, zoals:

- Praktijken die overwegen om te gaan stoppen met opleiden van BBL – doktersassistenten;
- Praktijken die willen stoppen met het opleiden van huisartsen en tandartsen;
- Praktijken die willen gaan stoppen met het aanbieden van bepaalde vormen van zorg;
- Praktijken die zich weer gaan opsplitsen in kleinere (minder efficiënte) praktijken;
- Praktijken die een patiëntenstop overwegen om groei te voorkomen;
- Praktijken die een naburige praktijk met een opvolgingsprobleem niet willen overnemen, omdat dan het aantal zorgverleners boven de 25 komt;
- Praktijken die contracten met zorgverleners niet willen verlengen met mogelijke toekomstige overbelasting van personeel tot gevolg;
- Praktijken die deeltijdwerk zo veel mogelijk willen gaan ontmoedigen.



Ook zien we dat de jaarverantwoordingsplicht remmend werkt op samenwerking in de keten. Immers zodra je als solist gaat samenwerken in de keten, leidt dit direct tot hogere administratieve lasten.

Kort samengevat leidt wetgeving waarvan het motief is het verbeteren van zorg in de praktijk dus juist tot het inboeten aan kwaliteit en efficiency.

Keer het tij, stop de stapeling!

Wij hopen dat u aandacht wil vragen voor de stapeling van administratieve lasten en de gevolgen die dat heeft in de dagelijkse eerstelijns zorgpraktijk. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Margriet Niehof, adviseur public affairs. Zij is bereikbaar op telefoonnummer 06 46273945 of per mail op m.niehof@lhv.nl.

De Eerstelijnscoalitie is een samenwerkingsverband van 8 eerstelijnsorganisaties van huisartsen, apothekers, tandartsen, verloskundigen, podotherapeuten, mondhygiënist, tandprothetici en vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten en zet zich in om de verontrustende en disproportionele belasting van kleinschalige zorgaanbieders te verlagen.

Hoogachtend,

Directeur LHV a.i.

Karel Rosmalen

Directeur KNMP

Eric Janson

Directeur LVVP

Judith Veenendaal

Directeur KNOV

Job Paulus

Directeur NVvP

Janet Keulen

Directeur NVM mondhygiënist

Ellen Bol

Directeur KNMT a.i.

Mirjam Bijnsdorp

Directeur ONT

Frederik Vogelzang