



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Minister H.M. De Jonge
Parnassusplein 5
2511 VX 's-Gravenhage

LHV Bureau Utrecht
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
Postbus 20056
3502 LB UTRECHT

(085) 048 0000
lhv@lhv.nl
www.lhv.nl

Datum 16 juli 2020
Uw kenmerk 1689734-205296-PZo
Ons kenmerk 1003438/SK/bn
Betreft Concept besluit uitwerking en beperking werkingssfeer Wmg

Geachte minister De Jonge,

Begin juni heeft de Eerste Kamer ingestemd met de Aanpassingswet Wet toetreding zorgaanbieders (AWtza). Deze aanpassingswet vloeit voort uit de Wet toetreding zorgaanbieders, een wet die eveneens in juni door de Eerste Kamer is aangenomen.

Een belangrijk onderdeel van de AWtza is de wijziging van de WMG die verband houdt met verplichtingen omtrent een transparante financiële bedrijfsvoering en eisen van een openbare jaarverantwoording. In voorliggend wijzigingsbesluit worden categorieën van zorgaanbieders uitgezonderd van deze verplichtingen en eisen.

Als koepelorganisaties van de eerstelijnszorg LHV, KNMT, InEen, KNOV, LVVP en KNGF maken wij graag gebruik van de mogelijkheid te reageren op het voorliggende wijzigingsbesluit.

Met het aannemen van de AWtza worden de huidige transparantie-eisen, zoals geformuleerd in de WTZi, uitgebreid naar alle zorgaanbieders. De minister heeft gebruik gemaakt van de mogelijkheid bepaalde categorieën van zorgaanbieders uit te zonderen van de verplichtingen uit artikelen 40a en 40b van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG). Wij constateren dat er geen uitzondering is opgenomen voor de eerstelijnszorg.

In onze brief van 27 november 2019 aan de Tweede Kamer hebben wij verzocht rekening te houden met de speciale positie van de eerstelijnszorg. Graag benadrukken wij aan de hand van onderstaande punten nogmaals waarom een uitzondering voor de eerstelijnszorg wenselijk is. Alvorens over te gaan tot onze argumentatie, zouden we graag een punt van onduidelijkheid aanstippen.

Solistisch werkende zorgaanbieder

Natuurlijke personen die geen zorg doen verlenen, zoals werknemers, zzp'ers en solisten alsook maten en vennoten die zorg doen verlenen in het kader van een maatschap of vennootschap worden uitgezonderd van de verplichtingen voor een transparante financiële bedrijfsvoering, het gebruik van financiële derivaten en openbare jaarverantwoording. Uit de nota van toelichting op dit concept wijzigingsbesluit wordt niet duidelijk of ook solisten die zorg doen verlenen door waarnemers dan wel een kostenmaatschap hebben gevormd, hieronder vallen.

Getalsgrens voor eerstelijns zorgaanbieders

Kleinschalige eerstelijns zorgaanbieders hebben veelal geen bestuurslaag. Dit betekent dat de zorgverlener zelf de jaarverantwoording dient op te stellen en openbaar te maken. Dit leidt tot enorme administratieve lasten, gaat ten koste van de patiëntenzorg en staat daarmee lijnrecht tegenover (Ont)Regel de Zorg. Dit is in het panel van de MKB-toets door zorgaanbieders zelf toegelicht. Daarnaast benoemt ook de ATR dit punt en adviseert hierin te bezien of en hoe eerstelijns zorgaanbieders kunnen worden vrijgesteld van de werkingssfeer van artikelen 40a en 40b WMG.

Daarbij zijn deze verplichtingen slechts een deel van nieuwe wet- en regelgeving waar eerstelijnszorgaanbieders in korte tijd mee worden geconfronteerd. Van de (ogenschijnlijk) simpele verplichte vermelding van het BIG-nummer tot het wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering dat begin juli bij de Kamer is ingediend en het instellen van een cliëntenraad op grond van de Wmcz 2018. Het ondernemen wordt door de toenemende regeldruk steeds minder aantrekkelijk gemaakt voor kleine eerstelijnszorgaanbieders, terwijl praktijkhouders juist de basis van de eerstelijnszorg vormen.

Daarom pleiten wij voor het instellen van een getalsgrens voor eerstelijns zorgaanbieders en achten daarbij een grens van 25 natuurlijke personen redelijk. Deze getalsgrens sluit de kleine(re) eerstelijns zorgaanbieders uit van de verplichtingen en sluit tevens aan bij de getalsgrens die gehanteerd wordt binnen de Wmcz 2018 en de voorgestelde grens uit het concept-Besluit Wtza met betrekking tot eisen rondom de bestuursstructuur. Uniformiteit in de getalsgrens is wenselijk zodat het voor zorgaanbieders duidelijk is welke grens zij dienen te hanteren ten aanzien van de verschillende verplichtingen. Overigens hebben wij in een reactie op de internetconsultatie Besluit Wtza kenbaar gemaakt dat wij ook graag de grens van 10 die geldt voor de vergunningsplicht, willen verhogen (en gelijktrekken) naar 25.

Aan te leveren gegevens

Op grond van artikel 40b WMG dienen alle zorgaanbieders zich jaarlijks te verantwoorden door het openbaar maken van een jaarverantwoording. Onduidelijk is nog welke informatie precies onderdeel uitmaakt van de jaarverantwoording. Dit wordt bij ministeriële regeling uitgewerkt waarbij VWS heeft aangegeven proportionaliteit, werkbaarheid, uitvoerbaarheid en een zo laag mogelijke regeldruk belangrijke uitgangspunten te vinden. Tijdens de plenaire behandeling is een Motie nr. 47 Van der Berg aangenomen om te komen tot een uniforme modeljaarverantwoording voor alle zorgaanbieders. Als koepelorganisaties van de eerstelijnszorg vragen wij ons sterk af of dit haalbaar is, gezien de grote diversiteit in zorgaanbieders.

De gegevens die zorgaanbieders onder de WTZi aan dienen te leveren blijken vaak van matige kwaliteit. Dit komt onder andere doordat vragen verschillend geïnterpreteerd worden. Daarnaast wordt er opvallend weinig met de gegevens gedaan, hoogstens worden ze in geaggregeerde rapporten over sectoren opgenomen of in zeer uitzonderlijke toezichttrajecten meegenomen.

Daarbij zijn de gegevens van kleinschalige zorgaanbieders vaak tot de persoon te herleiden en bevatten zij privé-gegevens, wat een zeer ongewenste situatie oplevert. Ook bevat de jaarverantwoording concurrentiegevoelige informatie.

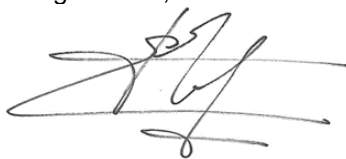
Openbaarmaking van deze informatie is daarom voor kleinschalige eerstelijns zorgaanbieders onnodig en absoluut ongewenst. Het is disproportioneel om een hele sector aanvullende informatie te laten verstrekken, als het doel is om fraude te bestrijden. Voor fraudebestrijding kunnen toezichthouders op basis van signalen risicogericht informatie uitvragen bij een select deel van de aanbieders. De NZa heeft immers op basis van artikel 36 WMG reeds de mogelijkheid heeft instrumenten in te zetten ten behoeve van fraude bestrijding en mag deze informatie op basis van het wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering delen met de andere toezichthouders.

Contact

Indien u naar aanleiding van deze brief nog vragen heeft kunt u contact opnemen met:

- Swaneilde Kooij, jurist gezondheidsrecht LHV (06 19628571/s.kooij@lhv.nl)
- Gabie Bakker, adviseur juridische zaken KNMT (06 42796821/g.bakker@knmt.nl)

Hoogachtend,



Erik Markus
Directeur KNMT



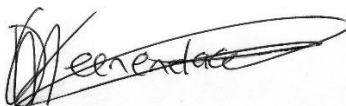
Paul van Rooij
Directeur LHV



Anoeska Mosterdijk
Directeur InEen



Charlotte de Schepper-Kerckhaert
Directeur KNOV



Judith Veenendaal
Directeur LVVP



Melissa Knape
Manager Marketing en Communicatie KNGF