

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

473

Vragen van het lid **Van den Berg** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het item van EenVandaag over *de peiling van de LHV over administratieve lasten en verplichtingen* (ingezonden 20 september 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister voor Langdurige Zorg en Sport (ontvangen 27 november 2023)

Vraag 1

Kent u de peiling van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de uitzending van EenVandaag daarover? Zo ja, wat vindt u hiervan?¹

Antwoord 1

Ik ben bekend met de peiling van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de uitzending van EenVandaag daarover. De ervaren regeldruk onder huisartsen en zorgprofessionals in het algemeen is nog steeds te hoog. De effecten van het programma [Ont]Regel de Zorg zijn op grote schaal nog onvoldoende merkbaar gebleken. Daarom zal de Minister voor Langdurige Zorg en Sport de Kamer voor het einde van het jaar informeren over intensiveringen van het huidige programma [Ont]Regel de Zorg. De Minister wil hierbij samen optrekken met alle veldpartijen, want VWS kan dit niet alleen. Onder andere met het vervolgadvis van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) in de hand zullen er vervolgafspraken worden gemaakt over radicalere maatregelen die sneller, meer en op grotere schaal impact maken in de dagelijkse praktijk.

Vraag 2

Kunt u specifiek reageren op de stapeling van administratieve lasten zoals de huisartsen die ervaren?

Antwoord 2

Regeldruk ontstaat uit verschillende hoeken. Bijvoorbeeld vanuit richtlijnen van de beroepsgroep, indicatoren die bijgehouden moeten worden voor toezichthouders, informatie die aangeleverd moet worden aan zorgverzeke-

¹ EenVandaag AvroTros, 16 september 2023, «Regelwoede blijft een ramp voor huisartsen: «Elke week een dag kwijt aan de papierwinkel» <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/regelwoede-blijft-een-ramp-voor-huisartsen-elke-week-een-dag-kwijt-aan-de-papierwinkel/>.

raars en regeldruk die voortvloeit uit wet- en regelgeving. Dat maakt het ook zo complex. Op zichzelf kan het invullen van één formulier niet veel tijd kosten, maar de regeldruk zit in de stapeling van alle die formulieren en registraties die voor verschillende partijen vastgelegd moet worden. Vast staat dat enige vorm van administratie altijd nodig zal zijn, bijvoorbeeld voor een goede overdracht, onderzoek en verantwoording van publiek geld. Maar dat laat niet onverlet dat de huidige administratielast doorgeschooten is. Daarom gaat de Minister voor Langdurige Zorg en Sport samen met de partijen van het Integraal Zorg Akkoord, zoals de LHV, op zoek naar radicalere maatregelen die meer impact maken in de dagelijkse praktijk van zorgverleners. Daarbij is ook aandacht voor de keten van zorg, en hoe de verschillende regels juist zorgen voor een stapeling op het bureau van de huisarts. Een belangrijk thema in de eerstelijnszorg is momenteel de jaarverantwoording. Uit een petitie die Minister Helder recent in ontvangst nam blijkt dat het draagvlak onder de huisartsen ontbreekt, ondanks de bestuurlijke afspraken met de eerstelijnscoalitie. De initiatiefnemer van de petitie sprak zijn vrees uit dat maatregelen als de jaarverantwoording ertoe zullen leiden dat in de toekomst nog minder huisartsen een praktijk willen overnemen. Of een huisarts praktijkhouder wil worden hangt niet alleen af van de jaarverantwoording, maar het is wel nodig het perspectief over langere termijn beter te schetsen. Dit perspectief wordt nader uitgewerkt in de ontwikkeling van de visie op de organisatie van de eerste lijn die uit het IZA-traject komt. Ik vind het belangrijk dat deze visie meegenomen kan worden bij het inregelen van de jaarverantwoording. Over de visie op de eerste lijn zal ik u voor het einde van het jaar informeren. Verder stuurt Minister Helder zoals eerder gezegd voor het einde van het jaar een brief met intensiveringen op het huidige programma [Ont]Regel de Zorg.

Vraag 3

Herkent u het punt van de stapeling van administratieve lasten en het feit dat huisartsen meer dan één dag in de week (20%) hiermee bezig zijn?

Antwoord 3

Ja, dit is in lijn met eerdere monitoringsinformatie, zoals de Merkbaarheids-scan of de monitoringsinformatie van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

Vraag 4

Wat kunt u eraan doen om deze stapeling van administratieve lasten terug te dringen?

Antwoord 4

Regeldruk is een veelkoppig monster en ontstaat op verschillende plekken, daarom is samenwerking essentieel. Alle betrokken partijen moeten zich inzetten om écht een verschil te maken in de dagelijkse praktijk van de zorgprofessional en de patiënt. In het IZA-verband wil de Minister voor Langdurige Zorg en Sport afspraken maken over radicalere maatregelen die meer impact maken en waarvan de effecten merkbaarder zijn in de praktijk. Daarbij is focus, toewijding en prioriteit van alle betrokken partijen belangrijk.

Vraag 5

Welke projecten en/of voorstellen lopen er om de administratieve lasten terug te dringen?

Antwoord 5

In de vervolgaanpak [Ont]Regel de Zorg 2022 – 2025, die Minister Helder uw Kamer in juni 2022 heeft gestuurd, zijn vier actielijnen in gang gezet die regeldruk op alle niveaus aanpakt:

- in wet- en regelgeving en beleid;
- in de vorm van maatregelen op landelijk of stelselniveau, zoals de harmonisering van inkoop- en verantwoordingseisen;
- op lokaal niveau, binnen zorginstellingen zelf, met ondersteuning door VWS door onder meer een subsidieregeling lokale [ont]regelprojecten en een kosteloze e-learning en training tot [ont]regelaar voor zorgmedewerkers;

– en door het oppakken van individuele signalen, vragen en casuïstiek. Daarnaast zijn er specifiek voor de huisartsenzorg acties ingezet. Onduidelijkheid over verwijzingen levert huisartsen bijvoorbeeld veel onnodige regeldruk op. Daarom is er de afgelopen tijd samen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Federatie Medisch Specialisten (FMS), Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra (NFU), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en Vereniging van Praktijkhoudend Huisartsen (VPH) gewerkt aan het verhelderen van de bestaande verwijsafspraken.

Op 18 september 2023 zijn de landelijke verwijsafspraken medisch-specialistische zorg gepubliceerd. Dit document is bedoeld om bestaande afspraken te verhelderen en landelijk duidelijkheid te creëren, zodat onnodige verwijzingen worden voorkomen. Het kan gebruikt worden door verwijzers zoals huisartsen, medisch specialisten en andere professionals die betrokken zijn bij verwijzingen.

Vraag 6

Bent u het ermee eens dat het zeer zorgelijk is dat huisartsen willen stoppen dan wel geen praktijk willen beginnen vanwege de administratieve lasten? Zo ja, wat gaat u daaraan doen?

Antwoord 6

Ik vind het belangrijk dat het zowel voor beginnende als bestaande praktijkhouders aantrekkelijk is om praktijkhouder te zijn of worden. Ik zet daar op in met de afspraken gemaakt in het IZA, zoals de landelijke opschaling en financiering van «meer tijd voor de patiënt», een andere organisatie van de avond-, nacht- en weekend- (ANW-)zorg en afspraken over de huisvestingsproblematiek van huisartsen. Desondanks zien we dat in sommige gevallen de drempel naar het praktijkhouderschap te hoog is of dat praktijkhouders (overwegen te) stoppen, bijvoorbeeld door huisvestingsproblematiek of administratieve lasten.

Ik ben daarom in gesprek met onder andere de LHV, InEen, ZN, en andere huisartsenorganisaties zoals de Landelijke Organisatie van Aspirant Huisartsen (LOVAH), huisartsenopleiders en de Vereniging van Praktijkhoudend Huisartsen (VPH), over het aantrekkelijk houden van het praktijkhouderschap. Samen met hen ga ik onderzoeken welke beleidsopties er zijn om de drempel naar het praktijkhouderschap te verlagen. Daarin worden ook de mogelijkheden om de administratieve lasten rondom het praktijkhouderschap te verminderen meegenomen. Voor het einde van het jaar zal ik de Tweede Kamer informeren over de uitkomsten van deze gesprekken.

Vraag 7

Welke resultaten zijn er tot dusverre behaald om de administratieve lasten te laten dalen?

Antwoord 7

Er zijn verschillende mooie resultaten geboekt om de administratieve lasten te verminderen. Zo zijn er tussen 2018 en 2022 naar aanleiding van schrapsessies met zorgverleners ruim 130 actiepunten afgerond. Denk bijvoorbeeld aan het schrappen van formulieren bij recepten op medische noodzaak, bij recepten voor voedingspreparaten en speciale voeding en stoppen met roken medicatie. Ook is een terminaliteitsverklaring meestal niet meer nodig, hoeft een uitvoeringsverzoek alleen bij risicovolle handelingen gedaan te worden en kan dit ook mondeling of telefonisch en is de praktijkaccreditatie versimpeld en drie jaar geldig in plaats van één jaar. Meer recent zijn op 18 september de landelijke verwijsafspraken medisch-specialistische zorg gepubliceerd. Dit document is bedoeld om bestaande afspraken te verhelderen en landelijk duidelijkheid te creëren, zodat onnodige verwijzingen worden voorkomen.

Vraag 8

Hoe kan de aangenomen motie Van den Berg/Agema² om te komen tot één portaal voor aanlevering (waardoor administratieve lasten worden beperkt) bijdragen aan een oplossing? Of zijn daarvoor nog extra stappen nodig zoals

² Kamerstuk 29 689, nr. 1209.

meer eenduidigheid in de administratie tussen zorgverzekeraars? Als dat laatste het geval is, welke stappen gaat u hiertoe nemen?

Antwoord 8

Om te illustreren wat voor zorgaanbieders nodig is, haal ik een passage aan uit het rapport van Berenschot (*Inventarisatie data-uitvragen bij Zorgaanbieders*, 28 februari 2022). Geïnterviewde zorgaanbieders geven aan dat vooral het verschil in definities in de uitvragen ervoor zorgt dat telkens vergelijkbare informatie op andere manieren uit de systemen moet worden gehaald. Dit vraagt om afstemming van definities in de uitvraag met alle partijen op alle informatie categorieën (bedrijfsvoering, financiële gegevens, governance, personeel, patiënten en capaciteit).

Voor de gegevens die betrekking hebben op de openbare jaarverantwoording heeft die afstemming plaatsgevonden, zijn definities vastgesteld en is er één portaal. Vervolgens is het zaak dat afspraken gemaakt worden dat eenmaal aangeleverde en openbaar beschikbare gegevens niet opnieuw uitgevraagd worden. Dat was de aanleiding destijds voor de NZa om de genoemde inventarisatie van data-uitvragen te doen en over het eenmalig uitvragen afspraken te maken met zorgverzekeraars.

Daarnaast zijn er naar aanleiding van een onderzoek dat is uitgevoerd om mogelijkheden in kaart te brengen om inkoop- en verantwoordingseisen te uniformeren afspraken gemaakt, onder andere om niet-concurrentiële onderdelen van zorginkoopcontracten tussen zorgverzekeraars te uniformeren. In het najaar staat er een consultatieronde gepland waarbij Minister Helder de meest recente stand van zaken omtrent de uitvoering van deze acties in kaart zal brengen. Uw kamer wordt hierover in de eerstvolgende voortgangsbrief van [Ont]Regel de Zorg geïnformeerd.

Daarnaast wordt onder andere gekeken naar het uniformeren van hulpmiddelenreglementen. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in uniformeren op drie niveaus: taal, vorm en inhoud. Er is hiervoor bij de zorgverzekeraars een speciale gemandateerde werkgroep opgericht. Het doel is om voor het einde van dit jaar definitieve afspraken te hebben voor het uniformeren van de hulpmiddelenreglementen op taal en vorm. Deze afspraken worden vervolgens per zorgverzekeraar doorgevoerd voor hun hulpmiddelenreglementen 2025.

Nog dit jaar starten ook de gesprekken om te komen tot uniformering op inhoud. Wanneer deze afspraken verwerkt kunnen worden in de hulpmiddelenreglementen is nu nog niet duidelijk. De Minister voor Langdurige Zorg en Sport houdt vinger aan de pols op de voortgang en blijft hierover met zorgverzekeraars in gesprek.

Vraag 9

Hoe staat het met de uitwerking van de in vraag 8 genoemde motie Van den Berg/Agema?

Antwoord 9

Uit het eerdere traject rond de jaarverantwoording werd duidelijk dat één portaal alleen mogelijk is als aan de randvoorwaarden voor eenduidige definities en voldoende waarborgen en grondslagen voor gegevensdeling voldaan is. Dat zal niet voor alle soorten van gegevens (zoals verantwoording, declaratie en kwaliteitsgegevens) en typen uitvragers (zoals zorgkantoren, gemeenten en toezichthouders) gelijk zijn en vraagt daarom een gefaseerde aanpak en zal veel tijd vergen. In mijn reactie op de motie kom ik daarop terug.

Vraag 10

Kan de LHV/NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) de praktijk/accreditatie en visitatie zelf invullen of gelden er ook wettelijke normen, aangezien deze tot veel ongewenste administratieve lasten leiden? Kunt u in het geval van wettelijke bepalingen aangeven wat het proces dan wel de procedure is? Is dit proces en/of procedure voor alle BIG-beroepen gelijk of zijn er verschillen? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 10

In de wet BIG is een herregistratie-eis opgenomen die inhoudt dat zorgverleners die ingeschreven staan in het BIG register zich elke 5 jaar moeten herregistreren. Aan deze herregistratie-eis kan worden voldaan door een minimaal aantal uren per jaar te werken en/of door scholing te volgen. Deze eisen gelden voor (basis)artsen, maar ook voor de andere artikel 3 BIG-beroepen.

Op grond van artikel 14 Wet BIG gelden voor geneeskundig specialisten, zoals huisartsen, aanvullende (her)registratie eisen en worden ze geregistreerd in een specialistenregister. Ook geldt er een plicht om elke vijf jaar te herregistreren. Zolang een zorgverlener in het specialistenregister geregistreerd staat, blijft de registratie voor het basisberoep geldig. In het geval van geneeskundig specialisten, zoals huisartsen, worden de (her)registratie eisen vastgesteld door het College Geneeskundige Specialismen (CGS).

Voor huisartsen is externe kwaliteitsevaluatie een verplicht onderdeel van die herregistratie-eisen. Huisartsen kunnen (door inzet LHV/NHG) kiezen op welke manier ze aan deze eis voldoen, via een visitatieprogramma of via de praktijkaccreditatie. Veel huisartsen deden al mee aan praktijkaccreditatie voordat externe kwaliteitsevaluatie een verplicht onderdeel werd. Voor huisartsen betekent het daarom geen extra lastenverzwaring dat ze met de praktijkaccreditatie aan dit onderdeel kunnen voldoen en er niet iets extra's nodig is zoals een aparte visitatie.