

A 3D white figure is shown from the waist down, carrying a large stack of grey binders. The binders are stacked high, reaching above the figure's head. The figure is walking towards the right. The background is white.

EERSTELIJNSZORG

STOP DE STAPELING

Verhalen van zorgprofessionals over
administratieve lastendruk in de praktijk

OKTOBER 2023

Colofon

Opdrachtgever: Eerstelijnscoalitie
Interviews: Corien Lambregtse
Vormgeving Daphne Komduur-Rijsdijk
Eindredactie: Ilse den Hollander

Contact
Landelijke Huisartsenvereniging
Telefoon: 085 04 80 000
E-mail: communicatie@lhv.nl

Werkgroep Eerstelijnscoalitie:

- Annemarie Kerstens (LHV)
- Claudia van Waardhuizen (KNMP)
- Harry Korver (KNMT)
- Ilse den Hollander (LHV)
- Loubna Boufrach (BOUF Legal)
- Margriet Niehof (LHV)



Inhoud

01

INLEIDING

Om inzicht te geven in de impact van de stapeling van administratieve lasten en verantwoordings-eisen in de praktijk, heeft de Eerstelijnscoalitie een narratief onderzoek laten uitvoeren.

02

ADMINISTRATIEVE LASTEN IN DE PRAKTIJK

De stapel aan taken in de eerstelijns zorg lijkt eindeloos te groeien. Hoewel de huidige administratieve taken al flink wat gewicht met zich meedragen, blijven de extra verplichtingen zich opstapelen.

03

HOE DAN WEL?

Hoe kunnen we de berg administratieve rompslomp verminderen? Conclusies en aanbevelingen.

04

DE EERSTELIJNSCOALITIE

De Eerstelijnscoalitie (ELC) bestaat uit negen eerstelijnsorganisaties die aandacht vragen voor de toename en stapeling van administratieve lasten.



01

Inleiding

Hoewel iedereen het erover eens is dat de administratieve belasting in de zorg naar beneden moet, worden zorgaanbieders in de praktijk onverminderd geconfronteerd met wet- en regelgeving die lastenverzwarend uitpakt. Zoals de verplichting tot het inrichten van een cliëntenraad (2018); het aanstellen van een klachtenfunctionaris (2020); het insturen van een financiële jaarverantwoording (2022) en het inrichten van intern toezicht (2022).

De stapeling van deze administratieve lasten raakt met name de kleinschalig (georganiseerde) zorgaanbieders in de eerste lijn, zoals huisartsen, apothekers, tandartsen en verloskundigen. Zij zijn in vergelijking met grote zorgaanbieders, zoals ziekenhuizen, onevenredig veel tijd, energie en geld kwijt aan verantwoordingseisen en (extra) administratie. Dit heeft grote invloed op het werkplezier en de aantrekkelijkheid van het vak. En zet het praktijkhouderschap onder grote druk. Een zorgelijke ontwikkeling die de kern van de eerstelijnszorg raakt.

Gevolgen in de praktijk

Om inzicht te geven in de impact van de stapeling van administratieve lasten en verantwoordingseisen in de praktijk, heeft de Eerstelijnscoalitie een **narratief onderzoek** laten uitvoeren onder 23 zorgaanbieders uit de eerstelijnszorg. Zij vertellen over de concrete gevolgen die zij in de praktijk ondervinden van administratieve verplichtingen die voortvloeien uit voor hen geldende wetgeving. Zij vertellen over de tijd en energie die het kost om complexe regelgeving te doorgronden. Over de kosten die het met zich meebrengt en de invloed die het heeft op hun werkplezier. En over hun vrees dat de almaar uitdijende berg van administratieve lasten jonge zorgverleners ervan weerhoudt te kiezen voor het vak of een eigen praktijk.

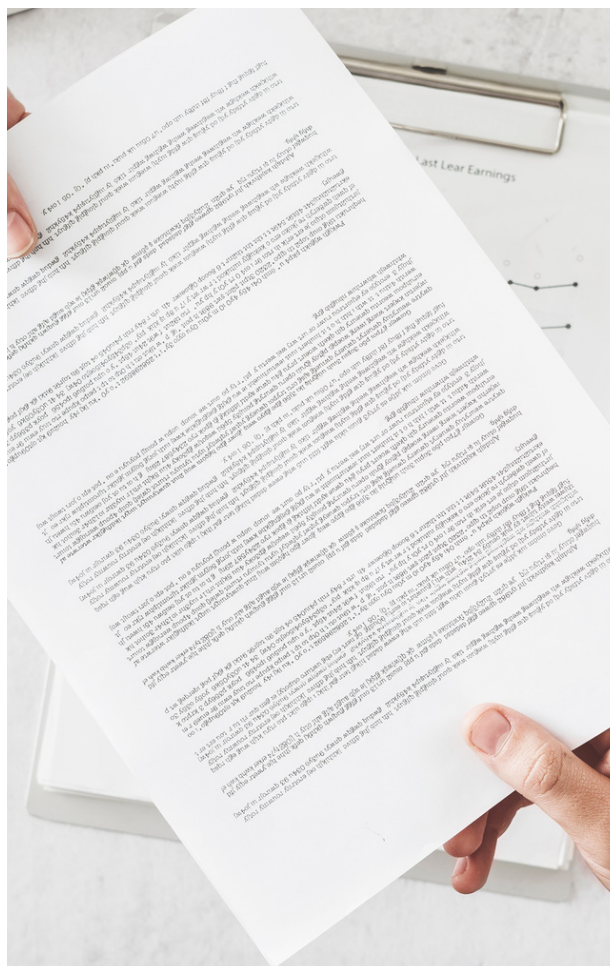
Nut en noodzaak

Uit de verhalen komt naar voren dat het vooral de **stapeling** is die de zorgaanbieders dwars zit. Het gevoel dat er steeds weer een verplichting bij komt, zonder dat wordt gekeken naar de al beschikbare informatie. Verplichtingen die op zichzelf misschien niet zoveel tijd kosten, maar alles bij elkaar een behoorlijke tijdsinvestering vragen. Tijd die zij niet aan hun patiënten kunnen besteden.

Verplichtingen ook waar eerstelijnszorgaanbieders niet altijd **nut en noodzaak** van inzien. Zo zijn veel verplichtingen gericht op controle en tegengaan van fraude, terwijl uit onderzoek blijkt dat dit slechts mondjesmaat voorkomt in de eerstelijnszorg.

Geef vertrouwen

De oproep die doorklinkt in alle verhalen is dan ook: **stop met controle, geef ons vertrouwen** en laat ons doen waar we goed in zijn. Transparantie is een groot goed en fraude moet worden tegen gegaan, maar niet ten koste van het kloppende hart van de zorg: de eerstelijns. Verscherp het toezicht op plekken waar zich misstanden voordoen, durf te differentiëren, maar ga in de basis uit van vertrouwen!



Over het onderzoek

Voor het onderzoek zijn 23 zorgaanbieders uit de eerstelijnszorg geïnterviewd.

- 7 huisartsen
- 5 apothekers
- 2 tandartsen
- 4 verloskundigen
- 5 vrijgevestigde praktijken (logopedie, diëtist, psycholoog etc)

In de interviews is deze aanbieder gevraagd naar hun ervaringen met administratieve verplichtingen uit zowel huidige (AVG, Wmcz etc) als nieuwe wetgeving (o.a. Wtza, renseigneringsverplichting, Wibz). Gevraagd is wat in de praktijk de impact in tijd, geld en gedrag is van deze administratieve belasting. Hierbij is met name ingegaan op de gevolgen voor de praktijk en de toekomst.

De interviews zijn afgenomen in de periode juni – augustus 2023. Een overzicht van alle interviews is te vinden in de bijlage.



02

De verhalen

‘TELKENS EEN EXTRA REGEL, NIEMAND OVERZIET HET TOTAAL’

De stapeling van lasten in de eerstelijns zorg gaat maar door. De huidige administratieve verplichtingen zijn al belastend en toch komen er steeds weer extra verplichtingen bij. Uit ruim 20 persoonlijke interviews met eerstelijns zorgaanbieders blijkt wat dit doet: met de zorgaanbieders zelf, maar ook met hun vak en met de zorg als geheel.

Auteur: Corien Lambregtse

De huidige administratieve verplichtingen

De huidige administratieve verplichtingen zijn al belastend. De Belastingdienst, gemeente, NZa, het CBIG, het CBS en zorgverzekeraars, ze komen allemaal met verplichte uitvragen die eerstelijns zorgaanbieders steeds meer tijd kosten. Zorgverleners die al jaren in het vak zitten, hebben de administratieve lasten 'exponentieel' zien toenemen.

Te veel administratie, te weinig tijd

Paramedische zorgaanbieders als logopedisten, diëtisten, huidtherapeuten en psychotherapeuten hebben de administratieve verplichtingen de laatste jaren fors zien toenemen. Logopediste **Adriënné Marlet** uit Nijmegen zegt dat ze steeds meer uren is gaan maken. *"Niet omdat ik meer patiënten ben gaan zien. Ik moet dossiers bijhouden, verslagen maken en behandelplannen maken, terwijl ik voor elke cliënt een half uur per consult betaald krijg. Officieel zit er 5 minuten tijd bij voor administratieve taken, maar daar red ik het niet mee. Daarom doe ik de administratieve taken in mijn eigen tijd."*

Annemieke en Kees van Ginkel zijn eigenaren van Diëtheek in Woerden. Zij ontzorgen diëtisten op het gebied van behandelplannen, praktijkvoering, administratieve taken, processen en systemen. *"Een kwart van de declareerbare tijd gaat verloren aan rompslomp die de zorg niet beter maakt."*

Met zinvolle verplichtingen kan **Melissa Rengelink**, huidtherapeut in Doetinchem, nog wel leven. *"Wat me dwars zit, zijn de zinloze verplichtingen, zoals het bijhouden van een logboek Veilig Incidenten Melden. Vanzelfsprekend probeer ik mijn praktijk zo veilig mogelijk te maken en te houden. Maar daar heb ik geen VIM-logboek voor nodig. Ik registreer de incidenten alleen maar om ze te kunnen laten zien als er bij een controle of visitatie naar wordt gevraagd."*



Paarse krokodillen

Apothekers zijn eigenlijk de hele dag in gevecht met regels en administratieve verplichtingen. Volgens **Rogier Hilbers**, apotheker in Zuidoost-Friesland, is van alle werktijd, maar een heel klein deel echte zorgtijd. *"Er zijn steeds meer oudere mensen die steeds meer medicatie gebruiken. Het is onze taak om ervoor te zorgen dat zij dat op een veilige manier doen, maar er blijft nauwelijks tijd over voor zorg en voorlichting."*

Alle apothekers hebben te maken met paarse krokodillen. Een berucht voorbeeld zijn cholesterolverlagende injecties. **Louis Keyzer**, apotheker in Eindhoven: *"De injecties mogen volgens de zorgverzekeraars alleen worden verstrekt in combinatie met een bepaald tabletje. Als dat tabletje niet wordt verstrekt, wordt de injectie niet vergoed, ook al wil de patiënt dat tabletje vanwege de bijwerkingen niet gebruiken."*

Luca Emmer, apotheker in Kampen, is minimaal 30 procent van zijn tijd kwijt aan administratieve taken die niets met zorg te maken hebben. *“De toenemende leveringsproblemen met medicijnen kosten mij al een dag per week. Als een medicijn niet meer beschikbaar is, moet ik op zoek naar een alternatief. Als dit alternatief uit het buitenland komt, maar nog niet is toegelaten door de Inspectie (IGJ), moet ik importtoestemming aanvragen. Daar heb ik dan wel een schriftelijke verklaring van de huisarts of specialist voor nodig. Als de inspectie toestemming geeft, moet ik ook nog toestemming vragen aan de zorgverzekeraar. Dat hele proces duurt soms weken.”*

Ook **Iris Zuydgeest**, apotheker in Utrecht vindt veel regels nutteloos of niet proportioneel: *“Een voorbeeld is de Wet opiumregistratie. Die verplicht apotheken om elke maand te controleren of de voorraad van opiummedicatie nog klopt en of bij alle opiummedicatie die via een recept per mail of per fax is verstrekt, ook een recept op papier aanwezig is. Dat kost mij als kleine, startende apotheek elke maand al minstens 2 uur tijd, en een grote apotheek nog veel meer. Maar hoe groot is het probleem dat we daarmee oplossen? Is dat proportioneel?”*

Volgens **Renate Bosma**, apotheker in Franeker, kunnen bepaalde verplichtingen direct worden geschrapt. *“Schrapt de machtigingen voor geneesmiddelen. Waarom moet naast een recept in een aanvullend formulier nogmaals worden vastgelegd dat de patiënt een bepaald medicijn nodig heeft? En laat de voorschrijver bij het eerste recept meteen aangeven tot hoe lang het herhaald mag worden. Dan kan ook de fiatteringsplicht geschrapt.”*

Weglekkende energie

Vier jaar geleden nam Joyce Stroeve een huisartsenpraktijk in Edam over. *“Elke keer als ik hoop dat ik tijd krijg om aan verbeteringen en innovaties te werken, komt er een nieuwe verplichting bij die al mijn tijd opslokt.”*

Volgens **Martijn Sonnenberg**, praktijkhoudend huisarts in Renswoude, wordt nog steeds door verschillende instanties dezelfde informatie opgevraagd, wat hem heel veel tijd en dus geld kost. *“Maar het ergst is de energie die weglekt door al dat wantrouwen vanuit de overheid, zorgverzekeraars en andere instanties. Waar is dat wantrouwen op gebaseerd?”*

“Ik heb het gevoel dat ik steeds verder van de patiënt en de patiëntenzorg verwijderd raak.”

Joyce Stroeve, huisarts



Ik denk dat ik **30 procent** van de tijd bezig ben met administratieve zaken. Voor een deel hoort het erbij, maar er zit ook een deel bij dat z'n doel voorbijschiet - *Mariëlle van Kleef (verloskundige)*

Te veel wachtwoorden

Ook tandartsen hebben de administratieve lasten door de jaren heen zien toenemen. **Lutz Dähne**, jeugd tandarts en praktijkeigenaar: *"Er komen telkens nieuwe verplichtingen bij, die het vaak alleen maar ingewikkelder maken. Elke overheid, uitvoeringsorganisatie of verzekeraar werkt met een eigen digitaal platform. Weet je hoeveel wachtwoorden ik heb en hoelang het duurt om ergens in te loggen? Waarom moet elke organisatie een eigen platform? Waarom wordt er niet veel meer gebundeld?"*

Rico Koers, eigenaar tandprothetische praktijk in 's-Hertogenbosch: *"Naast mijn werkweek als tandprotheticus ben ik 10 tot 16 uur per week kwijt aan administratieve verplichtingen. Denk aan machtigingsaanvragen, verwijsbrieven, enquêtes, audits en rapportages. Mijn medewerkers zijn ook zeker 25 procent van hun tijd kwijt aan administratieve verplichtingen. Bijvoorbeeld vanwege de privacyregels van de AVG. Die maken het veel moeilijker om voor of namens patiënten informatie en machtigingen aan te vragen. Elke aanvraag kost minstens 10 minuten tijd."*

Geen oog voor het totaal aan lastendruk

Veel regels zijn ballast, ervaren ook de verloskundigen. **Mariëlle van Kleef**, verloskundige en manager van een verloskundigenpraktijk in Houten, zit inmiddels twintig jaar in het vak. *"De administratieve lasten zijn door de jaren heen enorm toegenomen. Ik denk dat ik 30 procent van de tijd bezig ben met administratieve zaken. Voor een deel hoort het erbij, maar er zit ook een deel bij dat z'n doel voorbijschiet. We hadden afgelopen jaar een Tweede Kamerlid op bezoek. Ze vroeg: 'Kunnen jullie drie voorbeelden noemen van onnodige regelgeving en lastendruk? Dan gaan we die aanpakken.' Dat vond ik een moeilijke vraag. Het is heel lastig om specifieke wetten en regels aan te wijzen. Het probleem is dat er continu regels en eisen aan bestaande regels en eisen worden toegevoegd. Je moet elke keer aan weer iets extra's voldoen. Er is niemand die het totaal van de regel- en lastendruk in de gaten houdt."*





Toch komen er steeds weer nieuwe verplichtingen bij

De laatste jaren zijn er veel regels en verplichtingen bijgekomen. In 2023 kregen eerstelijns zorgaanbieders voor het eerst te maken met de verplichtingen van de Wtza, waaronder een jaarverantwoording over het boekjaar 2022 en het inrichten van een raad van toezicht (RvT).

Geen verschil tussen grote en kleine zorgaanbieders

De paramedici vinden het bizar dat bij de verplichtingen geen verschil wordt gemaakt tussen grote zorginstellingen en kleinschalige eerstelijns zorgaanbieders.

Gerard Elshof: *“Een RvT heeft nut voor een instelling met 500 medewerkers, maar voor kleine zorgverleners is het een onzinnige lastenverzwaring. Ik snap dat er verantwoording moet worden afgelegd over publiek geld, maar dat dóen wij al. De zorgverzekeraars controleren ons continu op doelmatigheid. De Belastingdienst controleert onze belastingaangifte. Wij werken al met een keur aan kwaliteitscriteria, certificeringen, intervisie en visitatie. Waarom wil de overheid nog meer?”*

Volgens een **psychotherapeut in Limburg** gaat de Wtza helemaal niets oplossen. *“De Wtza helpt op geen enkele manier om de kwaliteit te verhogen. Dat is al lang geregeld door beroepsverenigingen, de beroepscode voor psychotherapeuten, het klacht- en tuchtrecht en de eisen van het GGZ-kwaliteitsstatuut. Tegen fraude helpt de Wtza ook niet, want daar zitten de zorgverzekeraars bovenop. Volgens de minister kost het invullen van de vragenlijst voor de jaarverantwoording nauwelijks tijd. Was dat maar zo. Het heeft mij zeker een dag tijd gekost. Ik ben samen met mijn accountant al 2 uur bezig geweest om de E-herkenning aan te vragen. Dat lag niet aan mij, er zat een fout in de website. Waar kan ik de tijd die mijn accountant en ik hieraan kwijt waren declareren?”*

Het doel voorbij geschoten

Ook volgens de verloskundigen schiet de Wtza haar doel voorbij. **Marieke Adrichem**, verloskundige, directeur EchopraktijkNOP: *“Onze tarieven zijn door de Nza vastgesteld. We worden op allerlei manieren gecontroleerd door de Belastingdienst, de zorgverzekeraars en het Regionale centrum prenatale screening. We zijn verplicht om ons te registreren bij een kwaliteitsregister. Welk doel wordt er met de Wtza nog bereikt?”*

Melissa Rengelink: *“Van de Wtza heb ik wakker gelegen. In dacht dat ik als zelfstandige zonder personeel was vrijgesteld van de jaarverantwoordingsplicht, maar omdat ik me in 2022 tijdens mijn zwangerschapsverlof heb laten vervangen, moet ik er toch aan voldoen. Om de vragenlijst te kunnen invullen, heb je een E-herkenning nodig. Voor die E-herkenning heb je een recent uittreksel van de Kamer van Koophandel nodig. Voor een aantal vragen op de vragenlijst heb je de hulp van de accountant nodig. Die jaarverantwoordingsplicht kost dus geld, maar vooral ook tijd. Dat gaat ten koste van de tijd die ik aan patiëntenzorg kan besteden.”*



Marlies Bartels, verloskundige, manager centrum voor verloskunde Roosendaal: *“Wij hebben overwogen om de praktijk op te splitsen om zo het aantal medewerkers te verlagen, maar natuurlijk willen we dat helemaal niet, we zijn juist heel tevreden over hoe we samenwerken. Wij hopen dat eerstelijns zorgverleners worden vrijgesteld van de Wtza. Er is al een tekort aan zorgverleners. We moeten ervoor zorgen dat we niet minder maar méér tijd voor zorg overhouden.”*





Disproportioneel en beledigend

De Wtza gaat te ver vinden ook de huisartsen. **Alice van Veluw** is sinds tien jaar praktijkhouder in Blaricum: *“Voordat je een nieuwe wet optuigt, zou je je toch moeten afvragen welk doel daarmee wordt gediend en of de bijbehorende lasten proportioneel zijn. Als wij als praktijk iets nieuws gaan doen, stellen we onszelf drie vragen: Wordt de patiënt er beter van? Ontlast ons dit als huisartsenpraktijk? Geeft het energie? Kijk je naar de Wtza, dan is het antwoord op alle drie vragen: nee. Sterker: de zorg wordt er alleen maar slechter van, de lastendruk zwaarder en ons werkplezier minder.”*

Arina Klokke, duo-huisartsenpraktijk in Delft, vindt het “een belediging” dat de Wtza voor de hele eerstelijnszorg gaat gelden. *“Er wordt aan onze professionele en eerlijke bedrijfsvoering getwijfeld, maar zijn er bewijzen van fraude? Is deze maatregel proportioneel en redelijk?”* De verplichtingen van de Wtza zijn ook nog eens onuitvoerbaar, zegt een huisarts in Overijssel. *“Wij hebben een kostenmaatschap met zeven praktijkhouders en 25 medewerkers. We zouden aan de verplichting van een raad van toezicht moeten voldoen, maar dat mag geen gezamenlijke RvT zijn. Dat betekent dat we in totaal 21 mensen moeten zoeken voor zeven raden van toezicht. Waar halen we die vandaan?”*

Overbodig en onduidelijk

Diezelfde situatie komt ook bij andere zorgaanbieders voor. Apotheker **Luca Emmer** heeft geen idee wat hij met de jaarverantwoordingsplicht moet. *“Wij zijn een maatschap met vier bv’s. Onze contracten met zorgverzekeraars en onze jaarrekening zijn op maatschapsniveau. Geldt de jaarverantwoordingsplicht op maatschapsniveau of moeten we alle vier afzonderlijk aan de jaarverantwoordingsplicht voldoen? Niemand die het ons kan vertellen, ook onze accountant (BDO) niet. BDO heeft meer klanten zoals wij en heeft al wel gezegd niet over voldoende personeelscapaciteit te beschikken om voor alle bv’s een afzonderlijke jaarrekening te maken. Voor de eis om een interne toezichthouder aan te stellen geldt hetzelfde. Moeten we op maatschapsniveau een raad van toezicht instellen of op apotheek-niveau? In het laatste geval moeten wij dus vier RvT’s aanstellen. Wij doen voorlopig maar even helemaal niets. We wachten af tot er meer duidelijkheid komt.”*



HET EFFECT VAN DIE REGELS IS AVERECHTS

De toenemende administratieve lasten werden al als belastend ervaren. Nieuwe regels als de Wtza doen daar een schep bovenop. Dat heeft ernstige gevolgen voor nu en de toekomst.

Vrees voor de toekomst van het vak

Voor paramedici wordt het steeds moeilijker om een eigen praktijk te hebben. Adriëne Marlet: *“De administratieve lasten zijn niet in verhouding met de betaalde tarieven. Mijn kosten voor administratie, software, abonnementen en de accountant zijn in zeven jaar verdubbeld, de vergoedingen alleen maar geïndexeerd. Er is nu al een tekort aan logopedisten, dat zal alleen maar toenemen. Ik vrees voor de toekomst van het vak.”*

Gerard Elshof, directeur Connect Logopedie in Zwolle: *“Logopedie is liefdewerk aan het worden. Het gevolg is dat steeds meer logopediepraktijken sluiten. Daardoor staan kinderen met spraakproblemen lang op de wachtlijst. Spraakproblemen die niet worden aangepakt, kunnen tot gedragsproblemen leiden. Ouderen en baby’s met slikproblemen die niet worden geholpen, kunnen ernstiger klachten krijgen. We zitten helemaal in de verkeerde flow. Dat krijg je als samenleving op een zeker moment als een boemerang terug. Regels en wetten als de Wtza leiden niet tot lagere kosten en hogere kwaliteit, maar juist tot het omgekeerde.”*

Melissa Rengelink: *“Als zzp’er hoef ik niet aan de jaarverantwoordingsplicht te voldoen, tenzij ik mij laat vervangen door een waarnemer. Ik heb besloten voorlopig alleen kort met vakantie te gaan, zodat ik me niet hoef te laten vervangen. Ik wil niet dat mijn bedrijfscijfers op straat komen te liggen. Wat hebben anderen met mijn inkomen te maken? Het is ongelooflijk dat dat mag van de AVG.”*

Annemieke en Kees van Ginkel: *“Wij hebben als diëtisten al heel wat stormen meegemaakt, waaronder wijzigingen in het vergoedingsstelsel en de coronacrisis. Maar bij de invoering van de Wtza zakte de moed ons in de schoenen. Het vak wordt door de lage tarieven en de hoge administratieve lasten ondermijnd. Onze zorg is dat er straks geen jonge mensen meer zijn die dit vak willen uitoefenen. Je kunt er simpelweg niet het salaris mee verdienen dat bij het hbo-opleidingsniveau hoort. Wij zien dat talentvolle medewerkers het vak verlaten. De inzet van diëtiëk kan helpen om de zorgkosten te beperken, maar dan moeten er straks nog wel diëtisten zijn.”*



Vervroegd stoppen

Verschillende eerstelijns zorgaanbieders beginnen over vervroegd stoppen. **De psychotherapeut in Limburg:** *“Ik heb besloten eerder met pensioen te gaan. Er zijn ook collega’s die zich in plaats van psychotherapeut ‘coach’ zijn gaan noemen. Vallen ze buiten de Zorgverzekeringswet. Ze factureren rechtstreeks aan hun cliënten. Maar daarmee bereik je alleen de mensen met geld. Niet de mensen die geen geld hebben en de zorg minstens zo hard nodig hebben. De wachtlijsten zijn enorm. We laten mensen met grote problemen in de kou staan.”*

Verloskundige **Marieke Adrichem** zit al 40 jaar in het vak. *“In al die jaren zijn de administratieve lasten doorlopend gestegen. Tot nu toe kon ik daar goed mee omgaan, maar de Wtza is zo onredelijk en overbodig dat ik besloten heb om vervroegd te stoppen. Wat is dit voor gekke wereld waarin professionals niet meer worden vertrouwd? Voor mij is het plezier eraf.”*

Janke de Vries, mede-eigenaar verloskundigenpraktijk Dokkum, is 60 jaar en zou het liefst tot haar 68e doorwerken, maar twijfelt eraan of ze dat wel gaat doen. *“Dit is voor mij een kantelpunt. Ik ga niet meer tijd en energie steken in verplichtingen en veranderingen waarvan ik de zin niet inzie. Ik wil niet het gevoel hebben dat ik geen recht hebt op mijn inkomsten en ook niet de angst dat ik een deel van mijn inkomsten moet terugbetalen.”*

Tandprotheticus **Rico Koers** heeft eveneens besloten vervroegd te stoppen: *“De overheid zegt dat zij de administratieve lastendruk wil verlichten, maar er komen alleen maar regels en lasten bij. Ik ben er helemaal klaar mee. Gelukkig heb ik een opvolger gevonden, maar ik snap heel goed dat jongere collega’s er niet over peinen om een praktijk over te nemen. Dat wordt de komende jaren een groot probleem, want ook in ons vak slaat de vergrijzing toe en wordt het straks zoeken naar opvolgers.”*

“Helaas wordt het voor die nieuwe generatie niet leuker om verloskundige te zijn. Er is nu al een groot tekort aan verloskundigen. Ik vrees dat het tekort alleen maar groter wordt.” - Janke de Vries (mede-eigenaar verloskundepraktijk)

Zijn collega **Lutz Dähne** is ook somber: *“De tandartszorg komt steeds meer onder druk te staan. Er worden te weinig nieuwe tandartsen opgeleid, terwijl we nu al tandartsen te kort komen. De tandartsen die van de opleiding komen, worden zzp'er of gaan in loondienst omdat ze weten dat ze als praktijk eigenaar een groot deel van hun tijd kwijt zijn aan regels en gedoe.”*

Minder praktijkhouders

Huisartsen zien hetzelfde gebeuren: de zware lastendruk maakt het onaantrekkelijk om praktijkhouder te worden. **Arno Krijgsman**, praktijkhouder in Ooi, begon daarom een petitie tegen de Wtza: *“De extra verplichtingen dragen eraan bij dat huisartsen afhaken vanwege de hoge werkdruk, dat praktijken waardevolle samenwerkingsverbanden opzeggen, op slot gaan voor nieuwe patiënten en stoppen met opleiden omdat elke aio, assistent of stagiaire meetelt voor de Wtza. Ik kan niet meer aan mijn aios uitleggen waarom het leuk is om een praktijk te hebben. Ik heb dit jaar zelfs voor het eerst overwogen om als praktijkhouder te stoppen.”*

Puck Prince, waarnemend huisarts: *“Ik begrijp heus dat er regels moeten zijn, maar dat is iets anders dan een regelsysteem bouwen dat gebaseerd is op wantrouwen. In coronatijd waren huisartsen goed genoeg om de gaten in de zorg te vullen, nu krijgen we verplichtingen opgelegd waarvan niemand de zin inziet. Al dat wantrouwen verhoogt de drempel om praktijkhouder te worden. Snappen ze dat in Den Haag niet?”*

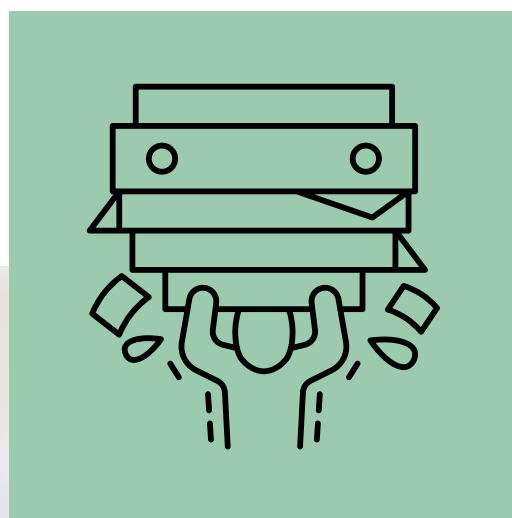
“Als steeds minder huisartsen praktijkhouder willen worden, valt de basis onder het systeem weg en krijgen commerciële partijen straks vrij baan. Terwijl de kwaliteit van zorg die zij leveren juist twijfelachtig is”, zegt **Alice van Veluw**. *“Onze praktijk heeft een lange wachtlijst van patiënten. We hebben plannen om uit te breiden, maar dat gaan we niet doen als we daarmee de grens van 25 medewerkers passeren. Een raad van toezicht instellen, kost alleen maar tijd en geld en dient geen enkel doel. Voor mij is dit de limit. Ik ben huisarts geworden omdat dit het mooiste vak is wat er is. Als we hiertoe verplicht worden, wil ik geen praktijkhouder meer zijn. Dan stop ik ermee.”*

Huisarts in Overijssel: *“Een minister kan wel zeggen dat een verplichting niet veel voorstelt, maar straks is deze minister weer weg, en komt er weer een andere minister die hetzelfde zegt over weer een nieuwe regel. Ook de zorgverzekeraars komen elk jaar met nieuwe regels, eisen en voorwaarden. Eén enkele regel hoeft niet veel tijd te kosten, maar aan alle verplichtingen samen zijn we veel te veel tijd kwijt. In het Integraal Zorgakkoord is afgesproken dat de administratieve lasten worden teruggedrongen. Waarom wordt de Wtza dan toch doorgezet? Waarom is er niemand in Den Haag die denkt: dit moet stoppen?”*



De Wtza pakt averechts uit, zeggen veel eerstelijns zorgaanbieders. De apothekers zien het al gebeuren. **Rogier Hilbers**: *“Als de Wtza doorgaat, gaat de kwaliteit van zorg omlaag. Steeds meer zorgprofessionals gaan iets anders doen, omdat het niet meer leuk is om in de zorg te werken. Dan verdwijnen eerstelijns zorgaanbieders en apotheken uit de dorpen en wijken en komt er niets terecht van zorg dichtbij. En kijk dan over vijf jaar nog eens wat dat voor de zorgkosten van mensen betekent. Die gaan zeker omhoog.”*

Toch heeft **Renate Bosma** nog hoop: *“De enige manier om het tij te keren is om te laten zien dat verplichtingen meer tijd en geld kosten dan aan fraude voorkomen. Ik denk dat ze daar in Den Haag geen idee van hebben. Als ze zien waar al die regeldruk toe leidt, dan zullen ze het beleid toch veranderen? Ik wil erop blijven vertrouwen dat ze ook in Den Haag het goede willen.”*





03

Hoe dan wel?

Als sinds het tweede kabinet Balkenende staat vermindering van de administratieve lasten in de zorg op de politieke agenda. Na lezing van de 23 verhalen uit de alledaagse zorgpraktijk mogen we constateren dat dit nog steeds niet is gelukt. Integendeel: de papierberg waar zorgaanbieders mee te maken hebben, lijkt groter dan ooit. Hoe komt dit? En – nog belangrijker – hoe kunnen we deze stapeling van regels stoppen?

De rode lijn in de 23 praktijkverhalen in het onderzoek is duidelijk.

- 1 Eerstelijnszorgaanbieders ervaren een **toename van administratieve lasten**, voortvloeiend uit wet- en regelgeving en verantwoordingseisen.
- 2 Deze administratieve verplichtingen **kosten veel tijd en geld**. Zorgverleners schatten in dat zij zeker 25-30 procent van hun tijd kwijt zijn aan administratie. Dit gaat ten koste van de tijd voor de patiënt.
- 3 Zorgverleners ervaren met name de **stapeling van administratieve lasten** als belastend. En het gebrek aan regie hierop. Zoals een verloskundige opmerkt: “Er is niemand die het totaal van regel- en lastendruk in de gaten houdt”.
- 4 Ook wordt getwijfeld aan veel **nut en noodzaak** van veel regelingen. Bijvoorbeeld de verplichte jaarverantwoording. Welk probleem lost dit op? Verhoogt het de kwaliteit van zorg? En is dit dan het juiste middel om bijvoorbeeld fraude tegen te gaan?
- 5 Veel regelgeving wordt als **disproportioneel** ervaren, niet werkbaar voor kleinschalige zorgaanbieders in de eerstelijnszorg. Een voorbeeld hiervan, dat veel wordt genoemd, is de Wtza-verplichting tot het inrichten van intern toezicht. Prima voor een grote zorgaanbieder, onwerkbaar en overbodig voor een kleine eerstelijnszorgaanbieder.
- 6 De toename van administratieve lasten heeft grote invloed **impact op de kwaliteit en continuïteit** van de eerstelijnszorg. Veel eerstelijnsprofessionals vrezen voor de toekomst van hun vak. De zware lastendruk maakt het onaantrekkelijk om praktijkhouder te worden. Daarnaast geven oudere zorgaanbieders aan door de lastenverzwaring vervroegd te stoppen met hun praktijk.

Kortom: de overheid onderschat de complexiteit en de kosten die elke nieuwe administratieve handeling in de praktijk met zich meebrengt. Dit zorgt op den duur voor een onwerkbare situatie. Dit is in lijn met het advies van het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR).

Net als de Eerstelijnscoalitie zet de ATR grote vraagtekens bij administratieve lasten, zoals de openbare jaarverantwoording. Zij noemen dit een duidelijk voorbeeld van – onnodige -stapeling van regelgeving en onvoldoende aandacht voor de werkbaarheid voor kleine zorgaanbieders.



Hoe dan wel?

Wat moet er dan wel gebeuren om administratieve belasting tegen te gaan? Wij roepen de Minister op het tij te keren en de stapeling te stoppen. Hiervoor doen wij de volgende **aanbevelingen**.

Toets nieuwe wetgeving altijd op proportionaliteit. Is het instrument geschikt voor zowel grote als kleine zorgaanbieders? Staan de ervaren administratieve lasten in verhouding tot het doel van de wet?

Houd rekening met **stapelingeffecten**. Een administratieve verplichting staan nooit op zichzelf, maar komt bovenop alle verplichtingen die er al zijn.

Toets nieuwe wetgeving altijd op nut en noodzaak. Is wetgeving het juiste instrument om de beoogde doelen te behalen? Of is er een minder belastend alternatief?

Herstel huidige wetgeving waarin onvoldoende rekening is gehouden met proportionaliteit en ervaren regeldruk. Concreet pleiten wij hierbij voor

1. Uitzondering van de eerstelijnszorgaanbieders van de jaarverantwoordingsplicht.
2. Het ophogen van de getalsgrens voor intern toezicht naar 50 medewerkers.

Houd bij elke wet of regel die wordt ingevoerd rekening met de **regeldruk die in de praktijk** wordt ervaren.

Tot slot willen wij verwijzen naar twee rapporten die onlangs zijn verschenen en die wij van harte onderschrijven.

- Het **rapport van de ATR** van 3 oktober waarin aanbevelingen zijn opgenomen aan de Tweede Kamer die kunnen helpen om onnodige regeldruk te voorkomen of weg te nemen. Zo roept het college de Kamerleden op bij incidenten niet automatisch om nieuwe wet - en regelgeving te vragen.
- Het advies '**Is dit wel verantwoord**' van de Raad voor Volksgezondheid, dat op 10 oktober is gepubliceerd. Hierin stelt de Raad vast dat de huidige manier van verantwoorden al een tijd niet meer werkt. RVS stelt in haar advies dat er sprake is van een blijvend probleem en dat de huidige verantwoordingspraktijk toe is aan een paradigmashift in verantwoorden.

04

Over de

Eerstelijnscoalitie

De Eerstelijnscoalitie (ELC) bestaat uit **negen eerstelijnsorganisaties:**

- KNMP (apothekers)
- KNMT (tandartsen)
- KNOV (verloskundigen)
- LHV (huisartsen)
- LVVP (vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten)
- PPN (paramedici)
- NVM (mondhygiënisten)
- NVvP (podotherapeuten)
- ONT (tandprothetici)

Verenigd in de Eerstelijnscoalitie vragen deze organisaties al een aantal jaar aandacht voor de toename en de stapeling van administratieve lasten voortvloeiend uit wet- en regelgeving. Concreet pleit de ELC voor uitzondering van de eerstelijnszorgaanbieders van de jaarverantwoordingsplicht en voor het ophogen van de getalsgrens voor intern toezicht naar 50 medewerkers.

Daarnaast roept de ELC het (nieuwe) kabinet op zich bewust te zijn van de administratieve belasting die elke nieuwe wet met zich meebrengt en nieuwe wet- en regelgeving altijd de toetsen op noodzaak en proportionaliteit.

