

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

DGCZ

Deadline: xx-xx-201x

5.1.2e

Ontworpen door

5.1.2e

T 5.1.2e

M 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum document

Kenmerk

1752509-210939-CZ

Bijlage(n)

-

# nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Annotatie PO LHV - VWS
Vergaderdatum en tijd	1 oktober 2020 8.30 – 9.00u
Vergaderplaats	Webex

Paraaf directeur

## 1 Aanleiding en doel overleg

Vanwege de vele vragen en opmerkingen van de LHV over COVID in het hand aan de kraan overleg leek het ons goed om een extra PO met de LHV in te plannen op bestuurlijk niveau.

## 2 Deelnemers overleg

5.1.2e (LHV)

5.1.2e (VWS)

5.1.2e (VWS)

## 3 Te bespreken punten

De LHV heeft een aantal vragen/punten gemaïld waar zij het graag over zouden willen hebben. Dit zijn de volgende punten (geciteerd vanuit mail 5.1.2e):

- DBA. Dit onderwerp ligt bij Sociale Zaken, maar het is buitengewoon belangrijk voor de zorg. Ook voor huisartsen waarvan een steeds groter deel (tientallen procenten) inmiddels werkt als ZZP-er. Ik heb het dan uiteraard over de zogenaamde vaste waarnemers. Het beleid bij Sociale zaken is nogal aan wisselingen onderhevig. En dat geldt bijgevolg ook voor de belastingdienst (Wie is "schijnzelfstandige" en wie niet). Ik heb dit onderwerp eerder genoemd bij 5.1.2e maar het lijkt me goed als VWS hier ook van de hoed en de rand weet.
- Het hoofdlijnenakkoord. Onze zorgen zitten bij Meer tijd voor de patiënt, O&I en de onderuitputting.

- c. Corona. Los van de dagelijkse zorgen is er een behoorlijk probleem met het geschikt maken van de praktijken en de werkwijze. Er moet immers met 1,5 meter worden gerekend. Meer ruimte is nodig maar niet 1,2,3 gerealiseerd. Meer tijd tussen de patiënten helpt ook maar dat betekent weer dat er minder gezien kunnen worden. Oplossingen kosten geld.
- d. Met VWS is afgesproken dat er meer huisartsen opgeleid gaan worden, maar we vonden dat niet terug in de begroting. Hebben we er overheen gelezen?

5.1.2e

Kenmerk  
1752509-210939-CZAd a. DBA

Het punt van de LHV is hier de vaste waarnemer. De LHV geeft vaak aan dat het wetsvoorstel DBA gevolgen heeft voor vaste waarnemers. Dat zou volgens de wet niet mogen. De directie MEVA geeft daarover het volgende aan:

- Formeel is er afgelopen jaren alleen een overgang geweest van VAR-systematiek naar Wet DBA. De criteria die gelden om te bepalen of iemand buiten dienstbetrekking werkzaam is (vooral van belang is daarbij de vraag of er een 'gezagsverhouding' is) zijn onveranderd. Dat geldt ook voor de criteria die de Belastingdienst hanteert voor de toetsing van het ondernemerschap (waaronder bijvoorbeeld het aantal opdrachtgevers). Kortom: op die punten is juist qua wetgeving niets veranderd. Mogelijk wordt dat anders ervaren omdat er vroeger feitelijk nauwelijks toetsing was en nu wel.
- Wel kun je zeggen dat die – dus niet gewijzigde – criteria misschien wat meer duiding behoeven, zodat daar minder discussie over is nu we met z'n allen wat beter aan het toetsen zijn. Dat is precies het traject waar we nu mee bezig zijn met de Belastingdienst, ook specifiek gericht op de zorg.

Advies: je kunt de LHV dit punt laten toelichten en in reactie daarop bovenstaande informatie gebruiken.

Ad b. hoofdlijnenakkoord

- Een belangrijk punt van de LHV (en InEen) dat ook veelvuldig in de bestuurlijke overleggen terugkomt is dat ze vinden dat er te weinig wordt geïnvesteerd in 'meer tijd voor de patiënt' en organisatie en infrastructuur (O&I). Er is ook al jaren (in het vorige HLA en dit HLA weer) onderuitputting op het budgettair kader huisartsenzorg. Meestal had dit de omvang van rond de 5.1.2b Door corona en de compensatie-uitgaven die de NZa en verzekeraars hebben gedaan is dit jaar niet goed te zeggen wat de onderuitputting echt is. Inclusief Corona is het 5.1.2b 5.1.2b Dat is dus een naar verhouding laag bedrag. Dus waar zit de zorg van LHV nu? E wat stelt het LHV voor in aanvulling van de leidraad?
- Er is immers juist dit jaar een leidraad voor de contractering opgesteld om afspraken tbv samenwerking in de regio te bevorderen. Dit zou ook moeten bijdragen aan investeringen in meer tijd voor de patiënt en O&I.
- VGZ en ook andere zorgverzekeraars doen pilots op het gebied van meer tijd voor de patiënt. Dit betekent vaak een verhoging van het inschrijftarief of anderzijds extra financiële middelen om bijvoorbeeld een extra huisarts of ondersteuning in te zetten waardoor er meer tijd is per patiënt en de huisarts er niet in inkomsten op achteruit gaat. Deze pilots worden uitgerold. De LHV geeft vaak aan dat dit niet snel genoeg gaat.
- Daarnaast zijn er meerdere manieren om meer tijd voor de patiënt te creëren. Zo zijn inzetten van ehealth, het inzetten van meer ondersteuning en taakherschikking ook manieren om meer tijd voor de

patiënt te creëren. Het verschilt per regio en praktijk wat passend is en het is aan de zorgverzekeraar en zorgaanbieder om er samen afspraken over te maken.

5.1.2e

**Kenmerk**  
1752509-210939-CZ

Advies:

- Je kunt de LHV vragen dit punt toe te lichten.
- Je kunt vervolgens reageren obv de geschetste info hierboven. Goed is om te vragen in hoeverre de leidraad die is opgesteld in deze behoefte voorziet.

Ad c. Corona

- Tijdens de eerste covid golf zijn huisartsen gecompenseerd voor inkomstenderving. Zij hebben het tweede kwartaal van 2020 een opslag op het inschrijftarief gekregen van 5.1.2b
- Op dit moment zijn LHV en ZN in gesprek over de declaratiedata van die periode en hoe de komende periode gecompenseerd kan worden.
- Vooral nog neigt ZN bij een tweede golf naar maatwerkafspraken per regio. Dus geen generieke opslag op het inschrijftarief. In dat kader kan ook het gesprek over de mogelijke verbouwingen plaatsvinden.
- U kunt vragen naar de stand van zaken van de gesprekken over de eerder gemaakte compensatieafspraken

Ad d. extra opleidingen

- Afgelopen jaren zijn er jaarlijks 750 opleidingsplekken beschikbaar gesteld. Voor 2021 zijn er 800 plekken beschikbaar gesteld en voor 2022 en verder hopen we stapsgewijs te kunnen doorgroeien naar het voorkeursadvies van het Capaciteitsorgaan (879).
- Het aantal plekken hangt in dit geval af van de opleidingscapaciteit bij m.n. de opleidende huisartspraktijken. Huisarts Opleiding Nederland geeft aan dat 800 voor 2021 maximaal haalbaar is. De groei in latere jaren naar het voorkeursadvies is meegenomen in het budget voor de opleidingen die worden gefinancierd vanuit de beschikbaarheidsbijdrage.
- We geven nu ongeveer 5.1.2b per jaar uit aan de beschikbaarheidsbijdrage voor huisartsenopleidingen.
- Door de groei van het aantal opleidingsplekken komt daar de komende jaren ongeveer 5.1.2b structureel bij.
- Dit is onderdeel van de post "beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw" in de begroting en wordt die niet uitgesplitst naar de verschillende opleidingen.

Overig

In het hand aan de kraan overleg is de LHV al een aantal keer begonnen over de corona opt in. De effecten zijn zo positief. De LHV vraagt of dit niet structureel gewijzigd kan worden.

- Zelf testen door huisartsen. Onze juristen onderschrijven dat het juridisch niet mogelijk lijkt dat huisartsen zelf personeel testen. De AP-lijn hierin is dat dit niet mag vanwege risico's rond machtsmisbruik en privacy gevoelige gezondheidsgegevens. Vraag aan 5.1.2e is wat huisartsen zouden kunnen via de bedrijfsarts en als die niet voorhanden is wat huisartsen onderling zouden kunnen afspreken.
- 30 september heeft LHV een onderzoek gepubliceerd inzake de ervaringen van de huisartsen in gevolge Corona. We wisten in verband met jouw optreden op de huisartsen bijeenkomst dat dit onderzoek was gedaan, maar we wisten niet van de publicatie (tenzij jij misschien zelf vooraf hierover bent geïnformeerd door de LHV 5.1.2e). Je zou zou 5.1.2e

kunnen vragen ons in het vervolg vooraf te informeren over een publicatie. Dat maakt het makkelijker goed samen te werken.

- Opt in (NB: 5.1.2e geeft morgen laatste stand van zaken over uitspraak AP!):
  - o VWS onderschrijft het verzoek van de Taskforce Corona Opt-in om bij spoed relevante informatie uit de PS van patiënten die mogelijk besmet zijn met COVID-19 digitaal voor de HAP of SEH raadpleegbaar te maken.
  - o De maatregel is omkleed met waarborgen om de privacy van de patiënt te beschermen.
  - o Indien mogelijk moeten patiënten om toestemming gevraagd worden op het moment van raadplegen van huisartsgegevens.
  - o De AP geeft aan uiterlijk 1 oktober (check 1 oktober of er al een uitspraak is) opnieuw te bezien in hoeverre de voortzetting van de Corona opt in te rechtvaardigen is. Om te bewerkstelligen dat corona opt in kan worden verlengd is de hulp van o.a. de LHV en de Taskforce Corona opt-in nodig. Met inbreng van o.a. de LHV kan VWS bij de AP de noodzaak van voortzetting van de maatregel beargumenteren. En daarmee naast de AP ook parlement overtuigen dat de AMvB - waarmee de maatregel van de Corona Opt-in van een juridische basis wordt voorzien – noodzakelijk is.
  - o Dus de oproep is aan de Taskforce: kom met argumenten waarom verlenging proportioneel/cruciaal is.
  - o Daarbij is het tevens essentieel dat er voldoende waarborgen zijn om oneigenlijk gebruik tegen te gaan.
  - o Naast de tijdelijke maatregel, werken we tegelijkertijd graag samen met het veld aan een alternatieve, duurzame oplossing.
  - o Het is namelijk wenselijk dat in geval van spoed relevante gegevens van een patiënt op de SEH raadpleegbaar zijn.

5.1.2e

**Kenmerk**  
1752509-210939-CZ