



landelijke
huisartsen
vereniging



knov
Koninklijke Nederlandse
Organisatie van Verloskundigen



nvm
mondhygiënisten



**Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)**

Per e-mail verzonden naar cie.vws@tweedekamer.nl

Datum: 20 maart 2026
Betreft: inbreng commissiedebat Eerstelijnszorg op woensdag 1 april 2026
Contact: Margriet Niehof | m.niehof@lhv.nl | 06 46 27 39 45

Geachte leden van de vaste Kamercommissie voor VWS,

Woensdag 1 april a.s. staat het commissiedebat Eerstelijnszorg gepland. Tijdens dit debat bespreekt u onder andere de toegankelijkheid van huisartsenzorg, het veldtraject farmaceutische zorg en het versterken van de eerstelijnszorg. Daarbij vormt de stapeling van administratieve lasten een belangrijk knelpunt.

Als Eerstelijnscoalitie (ELC)¹ pleiten wij daarom voor:

1. een gedifferentieerde aanpak bij nieuwe wet- en regelgeving;
2. consistente wetgeving;
3. een grotere rol voor de Autoriteit Toetsing Regeldruk (ATR).

Ad 1. Een gedifferentieerde aanpak bij nieuwe wet- en regelgeving

Het (organisatorische) karakter van de eerstelijnszorg is fundamenteel anders dan in de tweedelijnszorg, zoals in ziekenhuizen. In de eerstelijnszorg is de praktijkhouder primair zorgverlener. Dat vraagt om een andere benadering bij de ontwikkeling van nieuwe wetgeving. Veel huidige administratieve verplichtingen komen voort uit generieke wetgeving die niet is ontworpen voor kleinschalige eerstelijnszorg. In veel wetten wordt een brede definitie van het begrip 'zorgaanbieder' gehanteerd, waardoor eerstelijnszorgaanbieders onder regels vallen die oorspronkelijk niet voor hen bedoeld waren. Ook vragen verschillende toezichthouders vergelijkbare informatie op die opnieuw aangeleverd moet worden. De ELC pleit daarom voor een gedifferentieerde aanpak bij nieuwe wet- en regelgeving, waarbij rekening wordt gehouden met de specifieke kenmerken van de eerstelijnszorg.

Ad 2. Consistente wetgeving

Hoewel de afgelopen jaren is ingezet op vermindering van de lastendruk worden zorgaanbieders toch onverminderd geconfronteerd met nieuwe wet- en regelgeving die lastenverzwarend uitpakt. Ook in 2026 staan er de nodige lastenverzwarende wetstrajecten op stapel, zoals:

- Wet integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz);
- Wet medezeggenschap Cliëntenraden 2018 (Wmcz);
- Wet inroepbevoegdheid ACM;
- Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

Wij vragen de minister om in overleg te treden met de ELC over de door ons aangedragen oplossingsrichtingen voor het verlagen van administratieve lasten en het bevorderen van consistente wetgeving. Zie bijlage 1 voor oplossingsrichtingen per wet.

¹ De Eerstelijnscoalitie bestaat uit de volgende partijen: KNMP (apothekers), KNMT (tandartsen), KNOV (verloskundigen), LHV (huisartsen), LVvP (vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten), NVM-mondhygiënisten, NVvP (podotherapeuten) en ONT (tandprothetici). Samen vragen we aandacht voor de stapeling van administratieve lasten, die vooral de zorgaanbieder in de eerstelijns disproportioneel raakt.



Ad 3. Een grotere rol voor de Autoriteit Toetsing Regeldruk (ATR)

Om onnodige stapeling van regels te voorkomen, is een zorgvuldige beoordeling van nieuwe wetgeving essentieel. Daarbij is het belangrijk om vooraf stil te staan bij de effectiviteit, uitvoerbaarheid en impact op de eerstelijns praktijk. Wij sluiten ons daarom aan bij het toetsingskader van de ATR², waarin wetgeving aan vier vragen wordt getoetst:

1. Nut en noodzaak: is wetgeving het meest aangewezen instrument?
2. Zijn er minder belastende alternatieven mogelijk?
3. Is de uitvoeringswijze werkbaar voor de doelgroepen die de wetgeving moeten naleven?
4. Zijn de gevolgen voor de regeldruk volledig en juist in beeld gebracht?

Stop de stapeling!

Het nieuwe kabinet ziet het terugdringen van administratieve lasten en het versterken van de eerstelijnszorg als noodzakelijke beweging om de zorg voor iedereen toegankelijk te houden. Dat onderschrijven wij volledig. Tegelijkertijd vraagt dit om concrete keuzes en maatregelen in beleid en uitvoering. Met het oog op het commissiedebat Eerstelijnszorg doen wij u daarom enkele suggesties voor vragen aan de minister.

Vragen voor de minister

- Is de minister bereid om de Adviescollege Toetsing Regeldruk en/of de Raad van State te laten onderzoeken of bij nieuwe wetgeving een meer gedifferentieerde aanpak mogelijk is, waarbij rekening wordt gehouden met de specifieke kenmerken van de eerstelijnszorg?
- Is de minister bereid in overleg te treden met de ELC over de door hen aangedragen oplossingsrichtingen voor het verlagen van administratieve lasten en het bevorderen van consistente wetgeving?
- Is de minister bereid te verkennen of de adviezen van de Adviescollege Toetsing Regeldruk een zwaarder of meer bindend karakter kunnen krijgen in het wetgevingsproces?

Wij hopen dat u deze punten wilt betrekken bij het debat en de minister wilt bevragen. Uiteraard zijn wij graag bereid om onze inbreng nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,

Loubna Boufrach
Directeur LHV

Eric Janson
Directeur KNMP

Janet van Keulen
Directeur NVvP

Josephine Hofsté
Directeur NVM-mondhygiënisten

Mirjam Bijnsdorp
Directeur KNMT

Judith Veenendaal
Directeur LVVP

Job Paulus
Directeur KNOV

Frederik Vogelzang
Directeur ONT

² <https://www.adviescollegeregeldruk.nl/documenten/2024/08/12/atr-regeldrukanalyse-infographic>



Bijlage 1

De Eerstelijnscoalitie (ELC) signaleert dat er een aantal wetgevingstrajecten op stapel staan die (mogelijk) disproportionele administratieve verplichtingen met zich mee brengt voor eerstelijnszorgaanbieders. Hieronder leest u de inzet en oplossingsrichtingen van de ELC om de administratieve lasten bij deze wetgevingstrajecten te verlagen.

Wet integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz)

Deze wet heeft als doel een eerlijke en betrouwbare bedrijfsvoering in de zorg en jeugdhulp te waarborgen en oneerlijke aanbieders buiten de zorg te houden. De Eerstelijnscoalitie staat achter de doelstelling van de Wibz om zorgbestuurders met niet integrale intenties uit de zorg te weren. Wij vinden echter dat de maatregelen in het wetsvoorstel te ver strekken. Vooral omdat andere wetgeving toezichthouders en zorgverzekeraars al voldoende mogelijkheden biedt om sanctionerend op te treden. Wij pleiten voor een lichter regime voor micro-zorgaanbieders, en daarnaast een vorm van risico gestuurd toezicht te hanteren.

Wet Medezeggenschap Cliëntenraden 2018 (Wmcz)

Deze wet verplicht eerstelijnszorgaanbieders vanaf 25 zorgverleners een cliëntenraad in te richten. Het inrichten en in standhouden van een cliëntenraad is echter een grote administratieve belasting en past naar aard en inhoud niet bij het karakter van de eerstelijnszorg. Een verhoging van de getalsgrens naar meer dan 50 zorgverleners zien wij als een mogelijke oplossing daarvoor.

Wet inroepbevoegdheid ACM

Deze wet leidt ertoe dat naast de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) die de zorgfusies toetst, ook de Autoriteit Consument & Markt (ACM) bepaalde bevoegdheden krijgt om bij kleinschalige fusies een toets te verrichten. Dit zal extra eisen (en dus administratieve lasten) met zich meebrengen, naast al bestaande wettelijke maatregelen zoals de zorgspecifieke fusietoets in de Wet marktordening gezondheidszorg. Wij pleiten er daarom voor om niet over te gaan tot nieuwe wetgeving, maar aan te sluiten bij reeds geldende wet- en regelgeving en hiermee dubbele toetsing bij kleinschalige fusies te voorkomen.

Wet Toetreding Zorgaanbieders (Wtza)

Hier heeft de Eerstelijnscoalitie al veel op bereikt (zoals verhoging getalsgrens intern toezicht), maar de lastendruk die voortvloeit uit deze wet is nog altijd hoog. Zoals de te uitgebreide en ingewikkelde vragenlijst bij de jaarverantwoording. We pleiten daarom voor vereenvoudiging dan wel het uitzonderen van eerstelijnszorgaanbieders (daaronder ook begrepen de kleinschalige praktijken in de sector) van deze verplichting.