

VERMINDERING ADMINISTRATIEVE LASTEN NIEUWE TOETREDERS IN DE ZORG



REGIOPLAN
BELEIDSONDERZOEK

VERMINDERING ADMINISTRATIEVE LASTEN NIEUWE TOETREDERS IN DE ZORG

- eindrapport -

drs. L. Heuts
drs. A. van Osenbruggen

Amsterdam, 4 juni 2009
Regioplan publicatienr. 1830

Regioplan Beleidsonderzoek
Nieuwezijds Voorburgwal 35
1012 RD Amsterdam
Tel.: +31 (0)20 - 5315315
Fax : +31 (0)20 - 6265199

Onderzoek, uitgevoerd door Regioplan
Beleidsonderzoek in opdracht van de
Nederlandse Zorgautoriteit.

VOORWOORD

Startende ondernemers moeten bij het starten van hun bedrijf voldoen aan allerlei informatieverplichtingen, zoals het inschrijven bij de Kamer van Koophandel of de aanvraag van een vergunning. Starters in de zorg hebben met vergelijkbare informatieverplichtingen te maken, maar lopen daarnaast nog tegen een aantal zorgspecifieke verplichtingen aan, zoals het inschrijven in het BIG-register of het declareren bij zorgverzekeraars. Informatie over deze zorgspecifieke vragen en verplichtingen is niet centraal beschikbaar, waardoor de startende zorgondernemer op verschillende plaatsen moet zoeken naar informatie. Het zoeken naar informatie leidt tot administratieve lasten voor zorgondernemers. Niet alleen zijn zij tijd en kosten kwijt aan deze zoektocht, ook kan het leiden tot ergernis bij de starters (beleefde lasten).

In opdracht van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft Regioplan een verkennend onderzoek gedaan naar de vermindering van de administratieve lasten die zijn verbonden aan informatieverplichtingen voor startende ondernemers in de zorg. Het rapport biedt inzicht in de zorgspecifieke informatieverplichtingen waaraan verschillende typen zorgondernemers moeten voldoen. Daarbij wordt een indicatie gegeven van de administratieve en beleefde lasten die hieraan zijn verbonden. Ook komt aan bod op welke wijze startende zorgondernemers bij de kennisname hiervan worden gefaciliteerd en op welke wijze zij wensen te worden ondersteund.

Wij vertrouwen erop dat het onderzoek voorziet in een behoefte bij de opdrachtgever. Wij danken de NZa hartelijk voor de prettige samenwerking. Ook danken wij de respondenten voor hun medewerking aan dit onderzoek. Het onderzoek is uitgevoerd door Lars Heuts en Astrid van Osenbruggen namens Regioplan, onder leiding van Jorien Soethout. Peter Bont was als adviseur bij het project betrokken. De begeleiding door de NZa laat onverlet dat de analyses en conclusies geheel voor rekening komen van het onderzoeksteam.

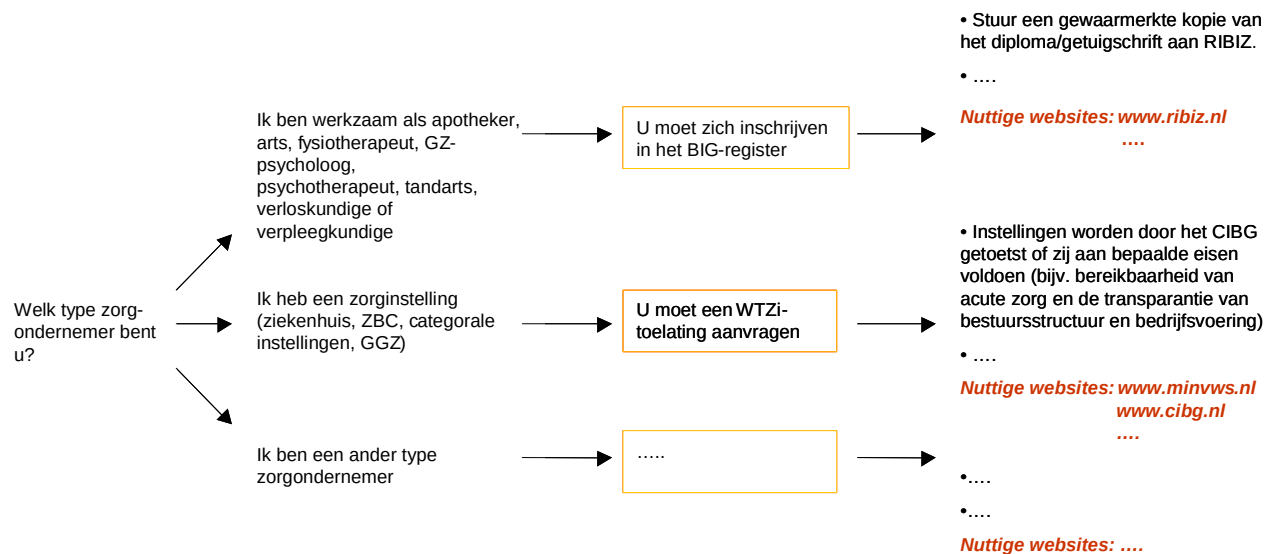
INHOUDSOPGAVE

Managementsamenvatting	I
1 Inleiding	1
1.1 Doelstelling en vragen	1
1.2 Onderzoeksopzet.....	2
1.3 Leeswijzer	6
2 Informatieverplichtingen voor starters	7
2.1 Inleiding.....	7
2.2 Algemene informatieverplichtingen.....	7
2.3 Zorgspecifieke informatieverplichtingen	8
2.4 Administratieve lasten voor startende zorgondernemers ..	19
3 Facilitering van startende zorgondernemers	21
3.1 Inleiding.....	21
3.2 Huidige facilitering door informatieverstrekken- de partijen.	21
3.3 Huidige facilitering door informatievragen- de partijen.....	26
3.4 Gewenste facilitering van startende zorgondernemers	27
3.5 Faciliterende rol van de Nza volgens nieuwe toetreders...	29
4 Conclusies en aanbevelingen.....	31
4.1 Inleiding.....	31
4.2 Conclusies.....	31
4.3 Aanbevelingen	32
Bijlagen	35
Bijlage 1 Vragenlijst startende ondernemers in de zorg	37
Bijlage 2 Vragenlijst informatieverstrekken- de partijen.....	39

MANAGEMENTSAMENVATTING

- Informatieverplichtingen** Startende ondernemers in de zorg hebben met verschillende informatieverplichtingen te maken. Niet alleen moeten zij voldoen aan algemene informatieverplichtingen, zoals inschrijving bij de Kamer van Koophandel, ook hebben zij te maken met zorgspecifieke informatieverplichtingen. Die verplichtingen kunnen sterk verschillen per type zorgondernemer. Sommige ondernemers moeten zich inschrijven in het BIG-register en/of moeten een AGB-code aanvragen om te kunnen declareren bij zorgverzekeraars, andere ondernemers in de zorg hoeven juist aan geen enkele zorgspecifieke informatieverplichting te voldoen. De administratieve lasten, als gevolg van zorgspecifieke informatieverplichtingen, kunnen dan ook sterk verschillen.
- Huidige ondersteuning** Momenteel biedt het ministerie van Economische Zaken ondernemers, door middel van de website 'Antwoord[®] voor bedrijven', al veel informatie over wat moet, wat mag en wat kan, zoals vergunningen en vereisten, wetten en regels, belastingen en subsidies. Ook voor ondernemers in de zorg staat er veel nuttige informatie. Starters in de zorg worden daarnaast op diverse manieren en door verschillende partijen van informatie over zorgspecifieke informatieverplichtingen voorzien. Informatievragende partijen, zoals het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Nederlandse Zorgautoriteit, hebben websites waarop informatie beschikbaar is over informatieverplichtingen. Niet alle websites zijn echter even overzichtelijk en zorgondernemers moeten 'shoppen' langs verschillende instanties om informatie te vergaren.
- Informatiepunt** Verschillende geïnterviewde zorgondernemers geven aan dat een centraal adviescentrum of informatiepunt waar zij met al hun vragen terecht kunnen, erg nuttig zou zijn. Het ministerie van Economische Zaken zou de website 'Antwoord[®] voor bedrijven' verder kunnen uitbreiden tot algemeen informatiepunt voor startende ondernemers in de zorg, waarbij de website op overzichtelijke wijze informatie biedt over alles wat met ondernemen in de zorg te maken heeft. Startende zorgondernemers kunnen bijvoorbeeld aan de hand van een stroomschema (zie figuur 1) worden begeleid bij de voor hen relevante informatieverplichtingen. Dit ontbreekt momenteel nog. Ter ondersteuning van de website kan een telefonische helpdesk startende ondernemers helpen bij het vinden van de juiste informatie over zorgspecifieke informatieverplichtingen.

Figuur 1 Mogelijke ondersteuning van startende zorgondernemers via stroomschema



Actiepunten NZa

Uit het onderzoek komen enkele punten naar voren waar de NZa (meer) aandacht aan kan besteden. Deze potentiële actiepunten zijn:

- contact leggen met het ministerie van Economische Zaken om te bespreken op welke wijze de website 'Antwoord[®] voor bedrijven' verder kan worden ontwikkeld;
- nader onder de aandacht brengen van de website 'Antwoord[®] voor bedrijven' bij startende zorgondernemers;
- contact leggen met de Kamer van Koophandel Nederland om te bespreken op welke wijze zij gezamenlijk startende zorgondernemers zouden kunnen ondersteunen;
- een duidelijkere website van Nza;
- meer transparantie verschaffen over het doel van zorgspecifieke informatieverplichtingen;
- meer stroomlijning creëren tussen de diverse informatievragende en -verstrekende partijen.

1 INLEIDING

Achtergrond	Het starten van een onderneming is niet eenvoudig en vereist een goede voorbereiding. Starters lopen tegen een groot aantal vragen op. Ze moeten inspanningen verrichten om erachter te komen wat allemaal noodzakelijk is, zoals het opstellen van een ondernemingsplan, de keuze voor een rechtsvorm en de financiering van het bedrijf. Startende ondernemers in de zorg hebben vergelijkbare vragen als andere ondernemers, maar lopen daarnaast nog tegen een aantal zorgspecifieke verplichtingen aan, zoals bijvoorbeeld contracten sluiten met en declareren bij zorgverzekeraars en (gegevens leveren voor) indicatiestelling.
Ondersteuning	Zowel de overheid als de Kamer van Koophandel hebben veel informatie beschikbaar voor startende ondernemers. Zo besteedt de Kamer van Koophandel op de website ¹ speciale aandacht aan startende ondernemers. Ook maakt de overheid informatie voor ondernemers beter toegankelijk. ‘Antwoord [®] voor bedrijven’ ² geeft in één oogopslag informatie over wat moet, wat mag en wat kan, zoals vergunningen en vereisten, wetten en regels, belastingen en subsidies. Ook is een deel van deze informatie al geordend naar de levensfasen van een bedrijf: starten, het in dienst nemen van de eerste medewerker, het laten bouwen en in gebruik nemen van een bedrijfspand, de verandering van een éénmanszaak naar een BV et cetera. Ten slotte kunnen notarissen, administratiekantoren en fiscalisten – tegen betaling weliswaar – ondersteuning bieden.
Onderzoek	In tegenstelling tot de eerder genoemde algemene verplichtingen is informatie over de zorgspecifieke vragen en verplichtingen niet centraal beschikbaar. De startende zorgondernemer moet op verschillende plaatsen zoeken naar informatie. Het is daarom lastiger om na te gaan of ook aan alle verplichtingen wordt voldaan. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft via haar informatie-lijn signalen gekregen dat startende zorgondernemers problemen ervaren met het vinden van informatie over de zorgspecifieke informatieverplichtingen waaraan zij moeten voldoen. Dit was voor de NZa aanleiding om een verkennend onderzoek te laten verrichten naar de eventuele vermindering van de administratieve lasten als gevolg van zorgspecifieke informatieverplichtingen voor startende zorgondernemers.

1.1 Doelstelling en vragen

Administratieve lasten	In dit onderzoek ligt de nadruk op de administratieve lasten van het zoeken naar informatie over de zorgspecifieke informatieverplichtingen waaraan
------------------------	---

¹ www.kvk.nl.

² www.antwoordvoorbedrijven.nl.

startende zorgondernemers moeten voldoen. Ook de beleefde lasten daarvan worden in beeld gebracht.³

- Doelen
- Met het project heeft de NZa de volgende drie resultaten voor ogen:
- Betere ontsluiting van relevante informatie voor beginnende zorgaanbieders om zoekkosten en daarmee administratieve lasten te verminderen.
 - Invulling van de taak van de NZa om marktwerking te bevorderen door verlaging van toetredingsdrempels.
 - Stimuleren dat zorgondernemers zich beter voorbereiden en informeren bij de start van hun onderneming en daardoor regels beter naleven ('preventief toezicht').

Vragen

Op basis daarvan zijn voor dit onderzoek de volgende vragen geformuleerd:

1. Wat is de informatievraag van de starters?
2. Wat is de kwantitatieve en kwalitatieve aard en omvang van het probleem (in termen van administratieve lasten)? Het gaat daarbij om een indicatie van de omvang.
3. Welke partijen verlenen (al) diensten aan starters in de zorg en wat zijn hun (huidige) rollen en bevoegdheden?
4. Welke andere faciliteiten zijn beschikbaar voor starters in de zorg?
5. Welke faciliteiten wensen de starters in de zorg?
6. Welke kosten zal een starter in de zorg nog steeds maken om zich te informeren als hij beter wordt gefaciliteerd, en welke huidige kosten kunnen in dat geval worden vermeden?
7. Welke rol kan en wil de NZa spelen bij het faciliteren van starters:
 - o afhankelijk van de informatievraag van de starters?
 - o afhankelijk van de activiteiten en verantwoordelijkheden die op het terrein van de NZa liggen?

1.2 Onderzoeksopzet

Afbakening

Het onderzoek richt zich op specifieke informatieverplichtingen voor startende zorgondernemers. Daarnaast geeft het onderzoek ook enige informatie over de informatieverplichtingen die voor alle ondernemers relevant zijn, bijvoorbeeld als blijkt dat een groot aantal startende zorgondernemers hierbij tegen problemen aanloopt.

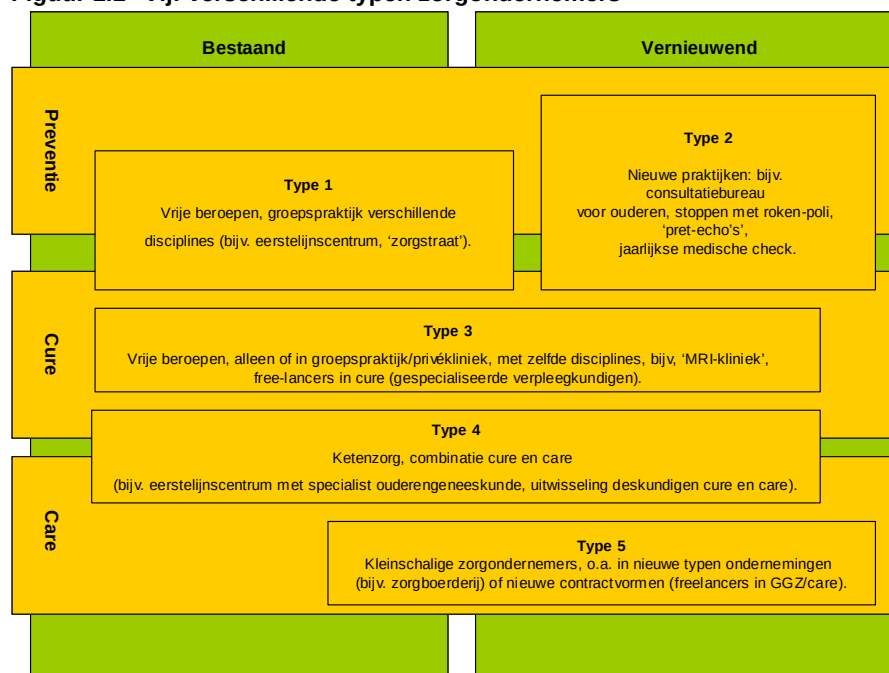
Dit onderzoek richt zich op de kosten van het kennisnemen. Dit betreft het zich oriënteren op de verplichtingen die samenhangen met het ondernemen in de zorg (waar vind ik het?) en het nagaan wat daar allemaal voor moet worden gedaan (wat moet ik in gang zetten?).

³ Wanneer wij in de rest van het rapport spreken over administratieve lasten, dan bedoelen we de zoekkosten en beleefde lasten als gevolg van informatieverplichtingen voor startende ondernemers in de zorg.

Voor dit onderzoek is bewust alleen met kleinschalige zorgverleners gesproken; dat betekent dat bijvoorbeeld producenten op de zorgmarkt en grootschalige instellingen in cure en care buiten beschouwing zijn gelaten. Deze vallen dus ook buiten de scope van het project.

Deskresearch	Door middel van deskresearch is op hoofdlijnen nagegaan welke informatie een startende ondernemer in de zorg nodig heeft. Daarbij is gekeken bij welke partijen deze informatie beschikbaar is en of er partijen zijn die andere faciliterende activiteiten voor startende ondernemers uitvoeren. Op basis van de deskresearch hebben we vragenlijsten opgesteld voor de interviews met de starters in de zorg en de andere partijen.
Vorbereiding interviews	Parallel aan de deskresearch zijn de te interviewen starters waarop het onderzoek zich richt en de partijen die informatie beschikbaar hebben voor startende ondernemers in de zorg geselecteerd. Om te komen tot een groslijst van startende ondernemers hebben we diverse bronnen raadgepleegd, zoals de Kamer van Koophandel en het BIG-register. De geïnterviewde ondernemers en andere partijen voor het interview kregen vooraf een vragenlijst toegezonden (zie bijlagen 1 en 2). In de vragenlijsten zijn de onderzoeksvragen verder gedetailleerd op basis van de deskresearch.
Interviews zorgondernemers	In het onderzoek is onderscheid gemaakt naar type zorgverlener en de mate waarin de startende onderneming een vernieuwend initiatief/nieuw type zorgverlening biedt. Ook wordt onderscheid gemaakt naar de verschillende deelsectoren waar de zorg wordt geleverd (preventie, cure en care). In figuur 1.1 hebben wij schematisch weergegeven hoe starters in de zorg kunnen worden ingedeeld naar deze verschillende kenmerken.

Figuur 1.1 Vijf verschillende typen zorgondernemers



Volgens bovenstaande figuur zijn er vijf typen zorgondernemers te onderscheiden:

- Type 1: Vrije beroepen, groepspraktijk verschillende disciplines (preventie/cure).
- Type 2: Nieuwe praktijken (preventie/cure).
- Type 3: Vrije beroepen, alleen of in groepspraktijk/privé-kliniek (cure).
- Type 4: Ketenzorg, combinatie cure en care.
- Type 5: Kleinschalige zorgondernemers in de care.

In het onderzoek zijn telefonische interviews gehouden met de volgende typen zorgondernemers:

- Fysiotherapeut (type 1).
- Radiologisch diagnostisch centrum (type 1).
- 'Pret'-echoscopist (type 2).
- Diabeteszorgkoepel (type 2) voor diabeteszorg en preventie van diabetes;
- Oogheelkundig centrum (type 3).
- Psychiatrisch centrum dat zich bezighoudt met verslavingszorg (type 3).
- Multidisciplinaire onderneming voor chronische zorg (type 4). Deze onderneming levert fysiotherapeuten, artsen, psychologen, een specialist ouderenzorg en andere paramedici aan verpleeghuizen en verpleegafdelingen of kunnen in de eerstelijns ingezet worden (via doorverwijzing van de huisarts).
- Zorgboerderij (type 5).
- GZ-psycholoog (type 5).
- Zelfstandig verpleegkundige (type 5).

De geïnterviewde ondernemers zijn circa één jaar actief op de markt. Onder zorgondernemers was over het algemeen een grote bereidheid om mee te werken. Tijdens het benaderen van zorgondernemers voor het onderzoek bleek wel geregeld dat zij langer dan één jaar actief waren, waardoor zij buiten de scope van het onderzoek vielen. Mede om die reden bleek het in de praktijk lastig om een zorgondernemer van het type 4 (ketenzorg, combinatie cure en care) te vinden. Een andere mogelijke verklaring is dat kleinschalige startende zorgondernemers wellicht niet meteen ketenzorg aanbieden maar zich richten op ofwel cure ofwel care.

Aan de zorgondernemers is gevraagd naar:

- de algemene en zorgspecifieke informatieverplichtingen waarmee ze als starter te maken hadden;
- waar ze de informatie over deze verplichtingen vandaan haalden;
- de ervaringen met het vinden van deze informatie;
- de tijd of kosten die ze kwijt waren aan het kennismaken van de informatieverplichtingen;
- en tot slot de huidige en gewenste ondersteuning van de zorgondernemers bij het vinden van informatie.

De volledige vragenlijst die aan zorgondernemers is voorgelegd, staat in bijlage 1.

Door het bevragen van tien geheel verschillende startende zorgondernemers geeft het verkennend onderzoek een divers beeld van de verschillende typen knelpunten waar startende ondernemers tegenaan lopen als ze informatie gaan verzamelen over hun verplichtingen.

Interviews
informatievragers In overleg met de NZa zijn vier organisaties benaderd die informatie-verplichtingen stellen aan (startende) zorgondernemers:

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS);
- Zorgverzekeraars Nederland;⁴
- Vektis (centrum voor informatie en standaardisatie voor de zorgverzekeraars);
- Registratie en Informatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg (RIBIZ).

Deze interviews zijn deels face-to-face en deels telefonisch afgenomen.⁵ De vragenlijst voor informatievragende partijen staat in bijlage 2.

Interviews
informatie-
verstrekkers Ook is in overleg met de NZa gesproken met partijen die startende zorgondernemers op een bepaalde wijze ondersteunen. Ook deze interviews zijn deels face-to-face en deels telefonisch afgenomen. De volgende informatieverstreckende partijen zijn geïnterviewd:

- Kamer van Koophandel Nederland;
- Aduard BV (consultancybureau gespecialiseerd in de gezondheidszorg);
- Koninklijk Nederlands Genootschap van Fysiotherapeuten (KNGF: brancheorganisatie);
- Nederlandse Vereniging voor Diëtisten (NVD: brancheorganisatie);
- VOZ Magazine (lijfblad Voor Ondernemen in de Zorg).

Overigens bieden informatievragende organisaties als het ministerie van VWS, RIBIZ en Vektis ook zelf informatie aan (startende) ondernemers in de zorg.

Aan de informatievragende en -verstreckende partijen is gevraagd naar:

- de rollen en bevoegdheden van de organisatie;
- de starters die gebruikmaken van de faciliteiten;
- de wensen van de organisatie ten aanzien van de eigen informatieverstrecking of facilitering.

De informatieverstreckende partijen hebben ieder een vragenlijst 'op maat' gekregen en is derhalve niet opgenomen in dit rapport. Aan deze partijen zijn dezelfde bovengenoemde thema's voorgelegd.

⁴ Zorgverzekeraars Nederland is zelf in feite geen informatievragende partij, maar de zorgverzekeraars die hiertoe behoren wel.

⁵ De keuze voor een face-to-face- of telefonisch interview heeft deels te maken gehad met de te verwachten complexiteit en uitgebreidheid van het interview en deels met de voorkeur van de geïnterviewde partij.

1.3 Leeswijzer

Verkenkend Voorliggend onderzoek heeft nadrukkelijk een verkennend karakter. In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de administratieve lasten voor startende zorgondernemers als gevolg van informatieverplichtingen. Ook geeft het rapport een indruk van de omvang van de administratieve lasten voor starters. Hoofdstuk 3 bevat een overzicht van de facilitering die startende ondernemers in de zorg momenteel al ter beschikking staat en de gewenste facilitering die starters ter aanvulling daarop wensen. We besluiten dit hoofdstuk met aanbevelingen van starters voor de NZa ten aanzien van de facilitering van startende zorgondernemers. Het rapport wordt afgesloten met de conclusies en aanbevelingen in hoofdstuk 4.

2 INFORMATIEVERPLICHTINGEN VOOR STARTERS

Startende ondernemers hebben met algemene verplichtingen te maken, zoals het inschrijven bij de Kamer van Koophandel, het aanvragen van vergunningen en het afsluiten van een lening bij een bank. Daarnaast zijn er ook zorgspecifieke verplichtingen die te maken hebben met de inschrijving en toelating, met het afsluiten van contracten en declareren bij zorgverzekeraars, en ten slotte met verantwoording aan verschillende overheidspartijen. Deze informatieverplichtingen verschillen per type zorgondernemer. Ook de administratieve lasten die verbonden zijn aan het kennisnemen van deze informatieverplichtingen, verschillen per type zorgondernemer.

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de administratieve lasten die ontstaan als gevolg van het kennisnemen van en voldoen aan de zorgspecifieke informatieverplichtingen voor (startende) ondernemers in de zorg. Daarbij wordt ingegaan op de aard van de administratieve lasten die hieraan verbonden zijn en wordt een indicatie gegeven van de omvang van die lasten. Het hoofdstuk bevat ook enkele cases van startende zorgondernemers. Hierin wordt kort beschreven waar een starter tegenaan is gelopen bij het zoeken naar informatie over informatieverplichtingen. Allereerst worden in paragraaf 2.2 de algemene informatieverplichtingen voor startende zorgondernemers beschreven.

2.2 Algemene informatieverplichtingen

Zorgondernemers hebben net als elke andere ondernemer te maken met een aantal algemene informatieverplichtingen. Zo moet iedere ondernemer die een bedrijf start, zich inschrijven bij de Kamer van Koophandel. Ook moeten ondernemers zich aanmelden bij de Belastingdienst.¹ Naast bovengenoemde informatieverplichtingen kunnen ondernemers ook te maken hebben met:

- het opstellen van een ondernemersplan;
- administratie, zoals het opstellen van een jaarrekening;
- het aanvragen van vergunningen (bijv. voor bedrijfsruimte);
- het aanvragen van subsidies;
- het afsluiten van een lening bij banken;
- het afsluiten van verzekeringen.

¹ Sinds maart 2008 kunnen ondernemers die een eenmanszaak, vennootschap onder firma (vof), commanditaire vennootschap (cv) of maatschap starten, zich bij de Kamer van Koophandel tegelijkertijd inschrijven in het Handelsregister en aanmelden bij de Belastingdienst. Zie www.kvk.nl.

De overheid biedt via de website 'Antwoord[®] voor bedrijven' informatie aan ondernemers over wat moet, wat mag en wat kan, zoals vergunningen en andere vereisten, wetten en regels, belastingen en subsidies.² Ook notarissen, administratiekantoren en fiscalisten kunnen – weliswaar tegen betaling – ondersteuning bieden.

In dit rapport zullen wij vooral ingaan op het kennisnemen van en voldoen aan zorgspecifieke informatieverplichtingen voor ondernemers.

Administratieve lasten

Uit de interviews met de zorgondernemers blijkt dat de administratieve lasten als gevolg van het kennisnemen van de algemene informatieverplichtingen niet hoog zijn. De meeste ondernemers vinden informatie op de website van de Kamer van Koophandel. Wel laten sommige ondernemers zich als gevolg van algemene informatieverplichtingen adviseren door een accountant, waaraan kosten zijn verbonden. Tevens ervaren startende ondernemers dat het rond krijgen van de financiering, het aanvragen van subsidies en het eventueel laten wijzigen van het bestemmingsplan van het pand dat ze gaan betrekken (dit gebeurt door de gemeente) hun veel tijd en inspanning kunnen kosten.

2.3 Zorgspecifieke informatieverplichtingen

In deze paragraaf wordt een aantal specifieke informatieverplichtingen beschreven waaraan startende zorgondernemers moeten voldoen. Niet elke zorgondernemer hoeft te voldoen aan deze informatieverplichtingen.

2.3.1 Inschrijving en toelating

BIG-registratie

Bepaalde typen zorgverleners moeten geregistreerd staan in het BIG-register (beroepen die worden genoemd in art. 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg – Wet BIG). Het gaat daarbij om de volgende zorgverleners:

- apotheken;
- artsen;
- fysiotherapeuten;
- GZ-psychologen;
- psychotherapeuten;
- tandartsen;
- verloskundigen;
- verpleegkundigen.

Alleen zorgverleners die geregistreerd staan in het BIG-register mogen de titel voeren die bij dat beroep hoort. In 1993 is de Wet BIG van kracht geworden,

² www.antwoordvoorbedrijven.nl.

waarmee wordt beoogd de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg te bevorderen en te bewaken. RIBIZ voert namens het ministerie van VWS het BIG-register.³

Inschrijven	Zorgondernemers die zich willen inschrijven in het BIG-register, moeten daarvoor een gewaarmerkt kopie van het diploma/getuigschrift toesturen aan RIBIZ. Zij moeten zich daarnaast inschrijven via de website van RIBIZ (inloggen met DigiD of met een speciale gebruikersnaam-wachtwoord-combinatie). Indien alle gegevens juist zijn ingestuurd, wordt de aanvraag in behandeling genomen. De aanvraag van inschrijving in het BIG-register duurt in de praktijk één tot twee weken (de aanvraag mag hooguit acht weken duren). ⁴ Aan de inschrijving zijn ook kosten verbonden, namelijk € 80,- (wettelijk vastgesteld). Buitenlandse artsen, tandartsen en verpleegkundigen die hun diploma buiten Nederland hebben behaald, ⁵ moeten tevens een verklaring van vakbekwaamheid aanvragen en een assessmentprocedure doorlopen waarvan de kosten uiteenlopen van € 500,- voor verpleegkundigen tot € 2.200,- voor artsen.
Herregistratie	Sinds 1 januari 2009 is herregistratie in het BIG-register verplicht gesteld voor verpleegkundigen, verloskundigen en fysiotherapeuten. ⁶ Zij hebben tot 1 januari 2014 de tijd om zich te herregistreren. Daarbij wordt een werkervaringseis (minimaal 2080 uur werken in het vak) of scholingseis gesteld (indien aan de werkervaringseis niet wordt voldaan). Verpleegkundigen, verloskundigen en fysiotherapeuten die in het register zijn ingeschreven, moeten zich voortaan iedere vijf jaar herregistreren. Voor apothekers, artsen, GZ-psychologen, psychotherapeuten en tandartsen is deze herregistratie (nog) niet vereist.
Administratieve lasten BIG-registratie	Ondanks de handelingen die startende zorgondernemers hiervoor moeten verrichten, zien zij de BIG-registratie vooral als een formaliteit, zo blijkt uit de interviews. De herregistratie voor verpleegkundigen, verloskundigen en fysiotherapeuten kan in de toekomst wel voor administratieve lasten zorgen, omdat zij zich moeten verdiepen in de voorwaarden die de herregistratie vereist.
WTZi	In 2006 is de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) ingevoerd. Zorginstellingen die de markt willen betreden en zorg aanbieden die op grond van de Zorgverzekeringswet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in

³ www.ribiz.nl en www.cibg.nl.

⁴ www.ribiz.nl.

⁵ Dit geldt voor personen die *niet* de nationaliteit van één van de landen van de Europese Economische Ruimte (EER) of Zwitserland hebben.

⁶ Deze herregistratie is ingevoerd om patiënten te beschermen tegen ondeskundig of onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren. Na invoering van de periodieke registratie zal een beroepsbeoefenaar ervoor moeten zorgen dat het niveau van zijn kennis en vaardigheden voldoende en actueel blijft. Zie www.minvws.nl voor meer informatie.

aanmerking komt voor vergoeding, moeten een toelating hebben. Instellingen worden getoetst of zij aan bepaalde eisen voldoen, die onder meer betrekking hebben op de bereikbaarheid van acute zorg en de transparantie van bestuursstructuur en bedrijfsvoering (onafhankelijk toezichthoudend orgaan en eisen aan de financiële administratie). Het betreft de volgende typen instellingen:⁷

- ziekenhuizen;
- revalidatiecentra (klinisch en niet-klinisch);
- dieetadvisering;
- uilteent verpleegartikelen;
- trombosediensten;
- kraaminrichting;
- dialysecentra;
- beademingscentra;
- audiologische centra;
- prenatale zorg.

Ook wanneer een instelling bouwt, uitbreidt of renoveert, is soms een vergunning vereist (dit geldt niet voor ziekenhuizen). Tevens bepaalt de WTZi in welke gevallen winst mag worden uitgekeerd.⁸ Het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG), een uitvoeringsorganisatie van het ministerie van VWS, toetst of instellingen aan de bovenstaande eisen voldoen. Wanneer de zorginstelling voldoet aan de eisen, krijgt deze een vergunning voor Instelling voor Medisch Specialisten Zorg (IMSZ).

Administratieve lasten WTZi

Het kennisnemen van de informatie hoeft de ondernemer niet veel tijd te kosten, maar wel de verdieping in de informatie die moeten worden geleverd voor de aanvraag. Zo heeft een geïnterviewde zorgondernemer de aanvraag aan een externe adviseur uitbesteed, waaraan kosten zijn verbonden. Tevens kan het aanvraagtraject rondom de WTZi lang duren, met name als het om een vergunning voor een zorginstelling met bouwplannen gaat. Zo heeft één van de zorgondernemers ruim zes maanden moeten wachten voordat de aanvraag rond was. Dit vertraagt het opstartproces van de zorgondernemer en zorgt op die manier voor beleefde lasten voor de zorgondernemer.

Melding IGZ

Privé-klinieken en particuliere zorginstellingen – zoals thuiszorg, verpleeghuizen, verzorgingshuizen en gehandicaptenzorg – moeten zich registreren bij de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ).⁹ Op basis van bestaande gegevens en nader onderzoek beoordeelt de IGZ vervolgens of de

⁷ www.cibg.nl/wtzi.

⁸ www.cibg.nl.

⁹ Een privé-kliniek of particuliere zorginstelling is (1) een instelling, zoals wordt bedoeld in de Kwaliteitswet Zorginstellingen, waarvan de kosten niet worden vergoed in het kader van de Zorgverzekeringswet of de AWBZ; (2) een instelling waar zorg of hulp wordt verleend in de vorm van handelingen zoals bedoeld in de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (voorbehouden handelingen, artikel 36) maar die niet vallen onder zorg zoals beschreven in de Zorgverzekeringswet of de AWBZ. Zie: www.igz.nl.

voorwaarden voor een goede behandeling aanwezig zijn. Omdat de kosten van deze instellingen niet worden vergoed in het kader van de Zorgverzekeringswet of de AWBZ, hebben zij niet met de WTZi te maken. Instellingen die wél met de WTZi te maken hebben, worden automatisch door de IGZ geregistreerd.¹⁰

Administratieve lasten melding IGZ	Zorgondernemers die een toelating via de WTZi hebben, ervaren door de automatische registratie geen administratieve lasten. Zorgondernemers met een privé-kliniek of particuliere zorginstelling, hebben wel met enige administratieve lasten te maken. Zij moeten zich namelijk via een digitaal formulier op de website van de IGZ registreren.
Kwaliteitsregister	Voor sommige beroepsgroepen in de zorg is een kwaliteitsregister opgesteld. ¹¹ Een voorbeeld daarvan is het Kwaliteitsregister Paramedici. De inschrijving in dit register heeft formeel een vrijwillig karakter. Zorgverzekeraars kennen echter een groeiend belang toe aan in dit register, met als gevolg dat het voor paramedici, zoals diëtisten of logopedisten, haast geen optie is om zich niet in te schrijven in het register. Iedere vijf jaar moeten zij zich opnieuw inschrijven in het kwaliteitsregister. Daarbij worden paramedici beoordeeld op hun werkwijze en zijn zij verplicht om aan bij- en nascholing te doen. ¹²
Administratieve lasten kwaliteitsregister	Om zich in te schrijven moeten paramedici een formulier invullen en samen met een kopie van een Bewijs van Bevoegdheid of kopie van het diploma toesturen. Tevens moeten zij € 65,- aan inschrijfgeld betalen. Na vijf jaar krijgen zij een bericht van het Kwaliteitsregister Paramedici voor de periodieke registratie in het kwaliteitsregister. De kosten daarvan zijn € 85,-.
Specialistenregister	Een informatieverplichting die niet door de geïnterviewde zorgondernemers is genoemd en dus niet als administratieve last wordt ervaren, is de inschrijving in het specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), de federatie van beroepsverenigingen van artsen. Dit geldt voor huisartsen, verpleeghuisartsen, artsen voor verstandelijk gehandicapten, medisch specialisten en sociaal-geneeskundigen. ¹³ Zonder deze inschrijving heeft men niet het recht de wettelijk erkende en beschermde specialistentitel te voeren en zich als zodanig te vestigen en overeenkomsten te sluiten met zorgverzekeraars of zorginstellingen. Normaliter vindt deze registratie plaats na voltooiing van de opleiding.

¹⁰ www.igz.nl.

¹¹ Deze informatie is niet genoemd in de interviews met startende zorgondernemers, maar in het gesprek met brancheorganisatie NVD (Nederlandse Vereniging van Diëtisten).

¹² Zie voor meer informatie: www.kwaliteitsregisterparamedici.nl.

¹³ Zie www.knmg.nl.

Administratieve lasten specialistenregister

Voor huisartsen, verpleeghuisartsen en artsen voor verstandelijk gehandicapten geldt dat zij een aanvraagformulier moeten invullen en registratiekosten (€ 375,-) verschuldigd zijn. Tevens moeten zij de originele verklaring van voltooiing of een gewaarmerkte kopie toesturen. Medisch specialisten en sociaal-geneeskundigen moeten soortgelijke handelingen verrichten.

In tabel 2.1 is weergegeven aan welke informatieverplichtingen, met betrekking tot inschrijving en toelating, de geïnterviewde zorgondernemers moeten voldoen.

Tabel 2.1 Overzicht inschrijving en toelating per geïnterviewde zorgondernemer

Zorgondernemer	Type	Informatieverplichting
Fysiotherapeut	Type 1	BIG-registratie
Radiologisch diagnostisch centrum	Type 1	WTZi
'Pret'-echoscopist	Type 2	-
Diabeteszorg-koepel*	Type 2	-
Oogheelkundig centrum	Type 3	WTZi
Psychiatrisch centrum (verslavingszorg)	Type 3	WTZi, melding IGZ
Multidisciplinaire onderneming voor chronische zorg**	Type 4	Melding IGZ
Zorgboerderij***	Type 5	-
GZ-psycholoog	Type 5	BIG-registratie
Zelfstandig verpleegkundige	Type 5	BIG-registratie

* Binnen de Diabeteszorg-koepel zijn huisartsen actief die zich wel moeten inschrijven in het BIG-register en specialistenregister van KNMG.

** Binnen de multidisciplinaire onderneming voor chronische zorg zijn fysiotherapeuten en andere paramedici die zich wel moeten inschrijven in het BIG-register en zich kunnen inschrijven in het kwaliteitsregister van de beroepsgroep.

*** De zorgboerderij zit nog in de financieringsfase en heeft zich nog niet verdiept in zorgspecifieke informatieverplichtingen.

2.3.2 Onderhandelen met zorgverzekeraars

Contracten

Zorgondernemers die willen declareren bij zorgverzekeraars, sluiten vaak met deze partijen contracten af. Bij het afsluiten van contracten is het onderscheid tussen de AWBZ en de Zorgverzekeringswet (ZVW) van belang; dit hangt samen met het verschil tussen care (AWBZ) en cure (ZVW). Voor de AWBZ is het afsluiten van een contract verplicht, voor de ZVW niet.

AWBZ

De uitvoering van de AWBZ is sinds 1998 in handen van de zorgkantoren, die door de gezamenlijke zorgverzekeraars in het leven zijn geroepen. Deze zorgkantoren zijn zelfstandig werkende kantoren die zorgvraag en zorgaanbod in een specifieke regio zo goed mogelijk op elkaar trachten af te stemmen.¹⁴ Zorgverzekeraars Nederland heeft met de zorgkantoren de landelijke

¹⁴ www.zn.nl.

inkoopleidraad AWBZ 2009/2010 ontwikkeld, waarover brancheorganisaties, cliëntenorganisaties, het ministerie van VWS, NZa en het College voor zorgverzekeringen (CVZ) zijn geconsulteerd. In deze inkoopleidraad staan de gunnings- en selectiecriteria voor zorgaanbieders AWBZ. De zorgkantoren baseren hun eigen inkoopbeleid op deze landelijke leidraad.¹⁵ De selectiecriteria (met betrekking tot toelating, certificaat, kwaliteitseisen et cetera) en tijdsprocedures (met betrekking tot de opening van de inschrijving et cetera) zijn voor alle zorgkantoren uniform. Op basis van regionale verschillen zijn zorgkantoren vrij om eigen gunningscriteria op te stellen en daarin hun eigen prioriteiten te stellen.

Volgens de Kwaliteitswet zorginstellingen moeten zorginstellingen voldoen aan vier kwaliteitscriteria:¹⁶

1. Verantwoorde zorg: er moet zorg van een goed kwaliteitsniveau worden geleverd die bovendien doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht is.
2. Bewust beleid: een zorginstelling moet een duidelijk kwaliteitsbeleid hebben.
3. Kwaliteitssysteem: de kwaliteit van zorg moet systematisch bewaakt, beheerst en indien mogelijk verbeterd worden.
4. Kwaliteitsjaarverslag: de zorginstelling legt jaarlijks verantwoording af over haar kwaliteitsbeleid door middel van een kwaliteitsverslag.

De zorgkantoren stellen los daarvan de eis dat de zorgonderneming financieel gezond moet zijn. Hiervoor dient de zorginstelling zijn balansgegevens en financiële kerngetallen aan te leveren. Daarnaast stellen zorgkantoren eigen kwaliteitsnormen op die worden gebruikt in het onderhandelingsproces met zorginstellingen.

Zorgverzekeringswet Binnen de Zorgverzekeringswet (ZVW) bepaalt de overheid welke behandelingen zijn verzekerd in het basispakket. Zorgverzekeraars bepalen hoe dit kan worden ingevuld en welke zorgverleners deze zorg bieden (daarbij ligt wel de nadruk op een keuzegarantie voor klanten). Het CVZ speelt daarbij ook een belangrijke rol. Dit college verdeelt het premiegeld onder zorgverzekeraars, adviseert over de samenstelling van het basispakket en verduidelijkt wat daartoe behoort.

Administratieve lasten contracten met zorgverzekeraars Met name zorgondernemers die AWBZ-gecertificeerde zorg leveren, hebben te maken met administratieve lasten omdat zij aan kwaliteits- en informatieverplichtingen moeten voldoen om een contract af te sluiten met een zorgkantoor. Hiervoor moeten zij inzicht hebben in de Inkoopleidraad AWBZ die geldt voor de regio waarin de ondernemer actief is. Brancheorganisaties informeren hun leden over deze inkoopleidraad en hoe ze daarmee om moeten gaan. Voor nieuwe toetreders waarvoor geen brancheorganisatie bestaat of voor starters die geen lid zijn van een brancheorganisatie, is het

¹⁵ www.czzorgkantoren.nl.

¹⁶ Ministerie van VWS, 1997: *De Kwaliteitswet zorginstellingen*.

lastig om aan deze informatie te komen. Zorgondernemers die geen lid zijn, moeten zelf achter het bestaan van de Inkoopleidraad AWBZ komen en weten vaak niet dat ze hiervoor bij het overkoepelende zorgkantoor van de regio moeten zijn. Het uitzoeken hiervan kost veel tijd, zo blijkt uit één van de gesprekken met zorgondernemers die geen lid zijn van een brancheorganisatie.

Binnen de ZVW is het voor startende ondernemers relatief eenvoudig om actief te worden op de markt. Indien de zorgondernemer voldoet aan de kwaliteitseisen (BIG-registratie en een akkoord van de Inspectie van de Gezondheidszorg dat er zorg geleverd mag worden), dan mag een startende zorgondernemer declareren bij de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars sturen wel aan op contracten, maar een contract is geen voorwaarde om te mogen declareren

Het afsluiten van een contract stelt de zorgondernemer voor meer administratieve lasten. Sommige ondernemers hebben te maken met meerdere zorgverzekeraars en zullen om die reden dus ook meerdere contracten afsluiten. Uit gesprekken met startende zorgondernemers blijkt dat zij het als knelpunt ervaren dat zorgverzekeraars ieder hun eigen contractformulieren hanteren. Tot vijf jaar geleden werden door koepelorganisatie Zorgverzekeraars Nederland standaardcontracten gemaakt (verplicht vanuit de toenmalige ziekenfondswet en de AWBZ). Dit waren modelovereenkomsten die iedere zorgondernemer moest tekenen. Met de huidige contracteervrijheid maken zorgverzekeraars hun eigen contracten, met eigen formulieren en regels. Zorgverzekeraars stellen bovendien los van elkaar verschillende eisen aan zorgondernemers. Dit kan – met name startende – zorgondernemers voor een aantal problemen stellen. Zo eisen zorgverzekeraars dat je een praktijkadres hebt voordat je een contract kunt afsluiten. Dit vertraagt het opstartproces van startende zorgondernemers.

AGB-code Zorgondernemers die willen declareren bij zorgverzekeraars, moeten daarvoor een AGB-code (Algemeen Gegevens Beheer) aanvragen. Daarmee beschikken zorgverzekeraars over een uniforme registratie van gegevens van zorgverleners. In het verleden werden de gegevens van zorgaanbieders door zorgverzekeraars aangeleverd en beheerd in het AGB-register. Sinds 1 juli 2007 is het beheer gecentraliseerd en kunnen de zorgverleners zelf een AGB-code aanvragen.¹⁷ De AGB-code moet worden aangevraagd bij Vektis, centrum voor informatie en standaardisatie voor de zorgverzekeraars. Elke zorgverlener krijgt een unieke code, die landelijk wordt gebruikt binnen het communicatie- en declaratieproces tussen zorgverlener en zorgverzekeraar.

Voor de aanvraag van een AGB-code moeten zorgondernemers een formulier invullen, deze ondertekenen en per post verzenden. Indien Vektis geen

¹⁷ www.vektis.nl.

informatie kan vinden over een zorgverlener die een AGB-code aanvraagt (bijvoorbeeld via BIG-registratie), dan moet de zorgverlener zelf een kopie van zijn diploma toesturen. Indien formulieren volledig en correct zijn ingevuld, bedraagt de gemiddelde doorlooptijd voor een nieuwe AGB-code twee tot drie werkweken. Een AGB-code hoeft slechts eenmalig te worden aangevraagd. Vektis controleert zelf periodiek de gegevens van een zorgondernemer.

Administratieve lasten AGB-code De geïnterviewde zorgondernemers die een AGB-code hebben moeten aanvragen, benoemen het kennisnemen van deze informatieverplicht niet als administratieve last. De aanvraagprocedure zelf kost echter wel enige verdieping voor de zorgondernemer.

DBC-systematiek De diagnosebehandelcombinatie (DBC) vormt sinds 2005 de basis voor het in kaart brengen, het bekostigen en de financiering van verleende zorg in Nederland. De DBC-systematiek moet zorgen voor een transparantere gezondheidszorg, waarbij de financiering beter kan worden afgestemd op de werkelijke kosten. Onder DBC's vallen zowel medische handelingen (operaties, onderzoeken, therapie) als ondersteunende activiteiten (verpleegdagen, specialistenoverleg). De zorgondernemer gebruikt DBC's om de geleverde zorg te declareren bij de zorgverzekeraar. Voor een aantal DBC's in de cure kunnen zorgaanbieders en verzekeraars zelf afspraken maken over prijs en kwaliteit, het zogenoemde B-segment.¹⁸ De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt jaarlijks de overige DBC-tarieven vast. In 2011 wordt de huidige structuur met zo'n dertigduizend DBC's vervangen door een structuur met ongeveer drieduizend zorgproducten.

Binnen de zorg werken verschillende partijen met de DBC-systematiek, namelijk:

- ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (ZBC);
- medisch specialisten;
- categorale instellingen;
- GGZ.

Administratieve lasten DBC-systematiek Eén van de geïnterviewde startende ondernemers heeft veel te maken met de DBC-systematiek. Deze geeft aan ondersteuning te krijgen van een softwarespecialist, omdat de DBC's in een bepaald format moeten worden aangeleverd in het DBC Informatie Systeem (DIS). De ondernemer vindt dit te complex om zelf te doen. Dit stelt de zorgondernemer voor extra kosten. Uit de gesprekken met startende zorgondernemers komt ook naar voren dat aanpassingen aan de DBC-systematiek ervoor zorgen dat zij zelf hun ICT-systemen moeten veranderen. Dit kost hen tijd en zorgt er in sommige gevallen ook voor dat zij een softwarespecialist moeten inhuren.

In tabel 2.2 staat een overzicht van informatieverplichtingen die de zorgverzekeraars aan de geïnterviewde zorgondernemers stelden.

¹⁸ www.dbconderhoud.nl.

Tabel 2.2 Overzicht informatieverplichtingen van zorgverzekeraars per geïnterviewde zorgondernemer

Zorgondernemer	Type	Informatieverplichting
Fysiotherapeut	Type 1	Contracten, AGB-code
Radiologisch diagnostisch centrum	Type 1	Contracten, AGB-code, DBC
'Pret'-echoscopist	Type 2	-
Diabeteszorg-koepel	Type 2	Contracten, AGB-code, DBC
Oogheelkundig centrum	Type 3	Contracten, AGB-code, DBC
Psychiatrisch centrum (verslavingszorg)	Type 3	Contracten, AGB-code, DBC
Multidisciplinaire onderneming voor chronische zorg	Type 4	Contracten, AGB-code, DBC
Zorgboerderij*	Type 5	-
GZ-psycholoog	Type 5	Contracten, AGB-code, DBC
Zelfstandig verpleegkundige**	Type 5	-

* De zorgboerderij werkt met het Persoonsgebonden Budget (PGB). Hierdoor hoeft een zorgboerderij geen contracten af te sluiten met zorgkantoren en daarmee vervallen ook de bijbehorende kwaliteits- en informatieverplichtingen.

** Omdat de geïnterviewde verpleegkundige via een bemiddelingsbureau werkt, hoeft de verpleegkundige zelf geen contracten af te sluiten met zorgverzekeraars maar declareert zij de gemaakte kosten bij het bemiddelingsbureau waar zij een contract mee heeft.

2.3.3 Verantwoording

Jaardocument zorg

Zorginstellingen die te maken hebben met de WTZi, zijn verplicht om periodiek gegevens aan het ministerie van VWS te verstrekken, in de vorm van jaarverslagen en exploitatiegegevens. Dit Jaardocument zorg bestaat uit het Maatschappelijk verslag, de Jaarrekening en DigiMV¹⁹ (die bijlagen verschillen per sector). Het jaardocument – dat sinds 2007 verplicht is – moet worden ingeleverd bij het CIBG, die vervolgens bepaalde informatie doorstuurt aan de organisaties die dit nodig hebben: niet alleen de verschillende beleidsdirecties van het ministerie van VWS, maar ook brancheorganisaties als GGZ Nederland, ActiZ en Zorgverzekeraars Nederland, en de toezichthouders Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).²⁰

Sinds 1 januari 2009 hebben zich enkele wijzigingen voorgedaan in de regeling verslaggeving WTZi. Zo is de verantwoording voor kleine zorginstellingen (minder dan tien zorggerelateerde werknemers en een zorgomzet van minder dan 1 miljoen euro) vereenvoudigd: een accountantsverklaring aanleveren is niet meer nodig (een beoordelingsverklaring voldoet²¹). Ten tweede kan het Jaardocument alleen nog digitaal worden aangeleverd.

¹⁹ De invoertool van het Jaardocument zorg.

²⁰ www.minvws.nl.

²¹ Daarbij wordt onder meer gekeken naar het beleid en doelstellingen, de geleverde inspanningen en geleverde prestaties, een vergelijking van prestaties en doelstellingen (wat is wel behaald en wat niet), en een vergelijking van prestaties met die van voorgaande jaren.

Jaarverslag en begroting	Naast verantwoording via het Jaardocument zorg, verantwoorden zorginstellingen zich aan de NZa via de nacalculatie. Het doel van de nacalculatie is de definitieve jaarlijkse afrekening van het budget van zorgaanbieders door de NZa. ²² Hiervoor dienen zij een verantwoordingsdocument met gefactureerde DBC's aan te leveren voor de accountantscontrole. Ook zorginstellingen die niet toegelaten zijn volgens de WTZi, dienen een jaarverslag en begroting aan te leveren aan de NZa.
Administratieve lasten verantwoording	<p>Het uitzoeken van de verplichtingen met betrekking tot de verantwoording kan de startende zorgondernemer veel tijd kosten. Zorginstellingen kunnen sinds 2007 de verantwoording aanleveren via één jaardocument, maar zij moeten ook informatie aanleveren voor de nacalculatie. Dit gaat echter op korte termijn veranderen. De NZa streeft ernaar om de informatieuitvraag voor de nacalculatie over 2010 gelijk te trekken met het jaardocument, zodat er niet meer op verschillende momenten een accountantscontrole hoeft plaats te vinden;²³ dit geldt overigens alleen voor de care en (nog) niet voor de cure. Dit zal zorgen voor een aanzienlijke besparing van de administratieve lasten voor zorginstellingen.</p> <p>Het aanleveren van informatie voor de nacalculatie is niet specifiek een administratieve last voor de startende ondernemer; het verzamelen van de vereiste gegevens is dat echter wel. Daarnaast moet een starter uitzoeken op welke momenten de ondernemer zich moet verantwoorden en aan welke instantie. Daaraan zijn ook administratieve lasten verbonden.</p> <p>Volgens één van de geïnterviewde zorgondernemers is het niet duidelijk welke informatie kleinschalige ondernemingen wel en welke informatie zij niet hoeven te verstrekken aan de NZa. Kleine zorginstellingen krijgen dan wel geen accountantscontrole, maar zij zijn wel verplicht om een verantwoordingsdocument met gefactureerde DBC's aan te leveren. Dit werd de geïnterviewde zorgondernemer pas duidelijk nadat een externe adviseur de ondernemer daarop wees. Ook geeft een startende zorgondernemer aan dat het niet eenvoudig is om voor bepaalde medische verrichtingen de juiste DBC-code te vinden.</p> <p>Overigens wordt in de interviews met startende zorgondernemers ook genoemd dat NZa-medewerkers momenteel niet altijd even goed bereikbaar zijn. Soms kan het een paar weken duren voordat gereageerd wordt op een e-mail.</p>

²² www.nza.nl.

²³ www.nza.nl.

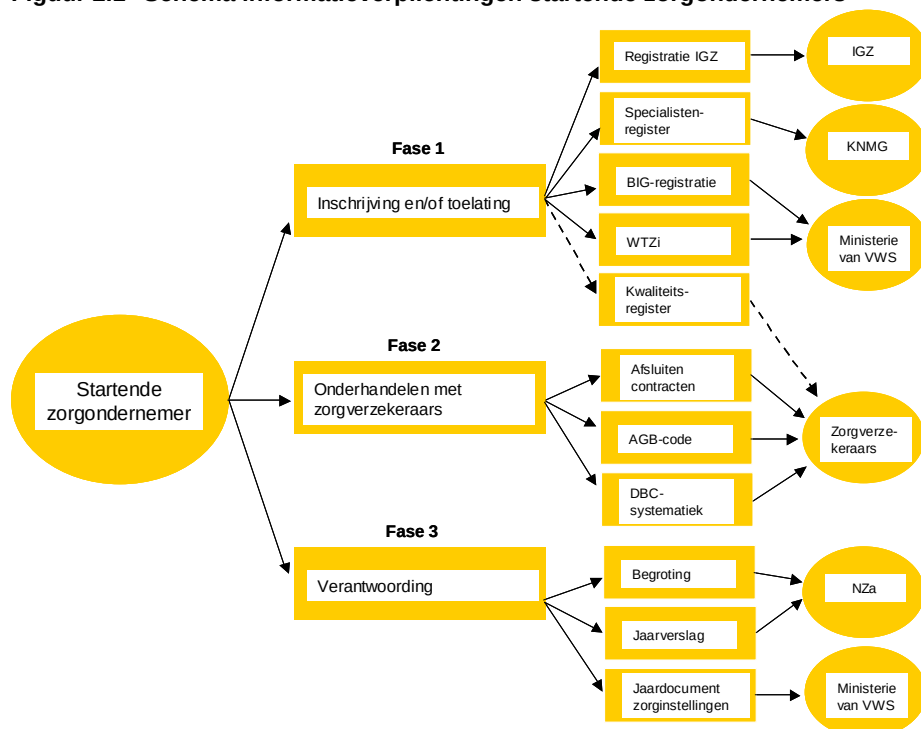
Tabel 2.3 Overzicht verantwoording per geïnterviewde zorgondernemer

Zorgondernemer	Type	Informatieverplichting
Fysiotherapeut	Type 1	-
Radiologisch diagnostisch centrum	Type 1	Jaardocument
'Pret'-echoscopist	Type 2	-
Diabeteszorg-koepel	Type 2	Begroting en jaarverslag
Oogheelkundig centrum	Type 3	Jaardocument
Psychiatrisch centrum (verslavingszorg)	Type 3	Jaardocument
Multidisciplinaire onderneming voor chronische zorg	Type 4	-
Zorgboerderij	Type 5	-
GZ-psycholoog	Type 5	-
Zelfstandig verpleegkundige	Type 5	-

2.3.4 Samenvattend

In onderstaande figuur wordt schematisch weergegeven bij welke organisaties startende zorgondernemers te maken kunnen hebben met informatieverplichtingen. In de figuur vallen RIBIZ en CIBG onder het ministerie van VWS.

Figuur 2.1 Schema informatieverplichtingen startende zorgondernemers*



* Niet elke startende zorgondernemer heeft te maken met de informatieverplichtingen in dit schema; dat is afhankelijk van het type zorgondernemer.

** De reden van de stippellijn bij 'inschrijven kwaliteitsregister' is dat dit formeel gezien geen informatieverplichting is. In de praktijk eisen zorgverzekeraars in toenemende mate van bepaalde zorgondernemers dat zij zich hebben ingeschreven in een kwaliteitsregister.

2.4 Administratieve lasten voor startende zorgondernemers

De informatieverplichtingen voor (startende) zorgondernemers zorgen ervoor dat zij tijd en kosten kwijt zijn aan de kennisname hiervan. Aan tien startende ondernemers in de zorg is gevraagd hoeveel tijd en kosten zij precies hieraan kwijt zijn. De antwoorden van de gesprekspartners hebben echter alleen een indicatief karakter, omdat de genoemde tijdsduur en kosten vaak niet alleen betrekking hebben op het kennisnemen van informatieverplichtingen maar op de gehele aanloopfase van de onderneming (zie ook box 2.1). Om deze reden spitst deze paragraaf zich toe op de *beleefde* lasten van startende zorgondernemers.

Uit de interviews blijkt dat startende zorgondernemers – voor zover zij daarmee te maken hebben – met name de kennisname van het onderhandelen met zorgverzekeraars en de DBC-systematiek als problematisch ervaren. Hoewel de registratie in het BIG-register starters ook tijd en geld kost (zie paragraaf 2.3.1), ervaren de gesprekspartners dit niet als last en zien zij dit meer als formaliteit. Ook ervaren sommige geïnterviewde starters geen beleefde lasten omdat zij bepaalde zaken – bijvoorbeeld het onderhandelen met zorgverzekeraars – hebben uitbesteed aan een externe partij; daaraan zijn echter wel kosten verbonden.

Door het indicatieve karakter van de genoemde administratieve lasten is het niet mogelijk om een antwoord te geven op de onderzoeksvraag welke kosten een starter in de zorg nog steeds zal maken om zich te informeren als hij beter wordt gefaciliteerd, en welke huidige kosten dan worden vermeden (onderzoeksvraag 6).

Box 2.1 De aanloopfase van de onderneming kan veel tijd en geld kosten

De geïnterviewde GZ-psycholoog is sinds september 2008 begonnen met een eerste- en tweedelijnspsychologenpraktijk. Informatieverplichtingen waarmee deze psycholoog onder meer te maken heeft, zijn het aanvragen van een AGB-code, het omgaan met DBC's en het onderhandelen met zorgverzekeraars. De aanloopfase van de eigen praktijk heeft de zorgondernemer veel tijd en geld gekost. Zo is de starter een half jaar lang drie dagen per week bezig geweest met het opstarten van de eigen onderneming, inclusief voorbereiding en kennisname van informatieverplichtingen. Dit heeft deze ondernemer circa 15.000 euro gekost (gebaseerd op het eigen uurtarief).

Box 2.2 Zonder verplichtingen ondernemen in de zorg

Sommige startende ondernemers in de zorg komen nauwelijks in aanraking met zorgspecifieke informatieverplichtingen. Een voorbeeld is een praktijk die zich bezighoudt met het maken van pretecho's: met behulp van nieuwe digitale apparatuur worden driedimensionale zwangerschapsecho's gemaakt. De ondernemer van deze praktijk – parttime werkzaam als echoscopist in een ziekenhuis – heeft zich in 2008 ingeschreven bij de Kamer van Koophandel. Met zorgspecifieke informatieverplichtingen heeft zij niet te maken gehad. Omdat pretecho's zonder medische indicatie kunnen worden gemaakt, is een vergunning niet nodig en is een specifieke opleiding voor pret-echoscopie niet vereist (een opleiding echoscopie is echter wel een eis). Ook heeft de ondernemer niet met zorgverzekeraars te maken: cliënten betalen de kosten van de pretecho's zelf, deze worden niet door zorgverzekeraars vergoed. De ondernemer is aangesloten bij de Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN), die regelmatig symposia organiseert, nieuwsbrieven verstuurt, informatie over nieuwe wetten over echoscopie publiceert, en opleidingen en cursussen aanbiedt.

3 FACILITERING VAN STARTENDE ZORGONDERNEMERS

Startende zorgondernemers worden op verschillende manieren en door verschillende organisaties van informatie voorzien. Zo hebben informatievragepartijen websites waarop informatie beschikbaar is. Niet alle websites zijn echter even overzichtelijk en zorgondernemers moeten 'shoppen' langs verschillende instanties om informatie te vergaren. Verschillende zorgondernemers geven dan ook aan een adviescentrum of informatiepunt te missen waar ze met al hun vragen terecht kunnen. Leden van een brancheorganisatie krijgen wel ondersteuning van hun brancheorganisatie, ook schakelen sommige zorgondernemers de hulp van een externe adviseur in.

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een verkennende beschrijving gegeven van de manieren waarop startende zorgondernemers op dit moment reeds worden ondersteund door informatieverstrekende partijen. Op basis van de telefonische interviews met zorgondernemers wordt ook aangegeven wat hun wensen zijn ten aanzien van de facilitering. Tot slot wordt ingegaan op de rol die de Nederlandse Zorgautoriteit op dit moment speelt binnen de facilitering van nieuwe toetreders in de zorg, en de manier waarop deze organisatie starters (verder) zou kunnen ondersteunen.

3.2 Huidige facilitering door informatieverstrekende partijen

3.2.1 Kamer van Koophandel

De Kamer van Koophandel ondersteunt startende ondernemers op tal van manieren. Zo worden starters gefaciliteerd bij het schrijven van een ondernemingsplan, worden tips en valkuilen van het ondernemen genoemd, en wordt een stappenplan voor starters geboden. Dit stappenplan heeft onder meer betrekking op:

- oriëntatie en voorbereiding;
- verplichtingen en vergunningen;
- markt(onderzoek);
- huisvesting;
- personeel;
- rechtsvormen;
- financiën;
- belastingen en administratie;
- verzekeringen.

Ook organiseert de Kamer van Koophandel in sommige Nederlandse regio's seminars voor startende ondernemers in de zorg. Aan zo'n bijeenkomst zijn vaak deelnamekosten verbonden; de precieze kosten zijn afhankelijk van de aard en omvang van de bijeenkomst. Tijdens zo'n seminar kunnen de volgende onderwerpen aan bod komen:¹

- verwachte ontwikkelingen in de zorg (wetgeving en financiering);
- omgaan met wet- en regelgeving;
- onderhandelen met zorgverzekeraars;
- netwerken en samenwerken;
- financiële en fiscale aspecten van ondernemerschap in de zorg.

Hoewel de bijeenkomsten gericht zijn op startende ondernemers in de zorg, blijkt uit de interviews dat de informatie die wordt verstrekt, vaak niet zorgspecifiek genoeg voor starters.

Behalve deze seminars biedt de Kamer van Koophandel momenteel niet veel zorgspecifieke informatie aan starters in de zorg. In het gesprek met de Kamer van Koophandel komt naar voren dat zij plannen hebben om de komende jaren meer aandacht te besteden aan zorgondernemers, onder andere door meer en duidelijkere informatie voor die doelgroep op hun website te bieden (inclusief links naar overige nuttige websites). Ook wordt nagedacht over het aanbod van een coachingtraject voor starters in de zorg, die daarbij worden ondersteund door ervaren ondernemers binnen de sector. Tot slot bestaat er sinds maart 2009 een internetcommunity op de website van de Kamer van Koophandel, waarbij ondernemers specifieke vragen aan elkaar kunnen stellen. Dit kan ook voor startende zorgondernemers erg nuttig zijn.

3.2.2 VECOZO

In 2002 is VECOZO (VEilige COmmunicatie in de ZOrg) opgericht door enkele zorgverzekeraars, met als doel veilige communicatie in de zorg mogelijk te maken. Inmiddels is een groot aantal zorgverzekeraars en volmachtbedrijven² hierbij aangesloten. VECOZO wil het administratieve traject van zowel zorgverleners als zorgverzekeraars vereenvoudigen. Zorgondernemers kunnen via VECOZO het verzekeringsrecht en de NAW-gegevens³ van verzekerden in Nederland opvragen en declareren via het declaratieportaal. Zij hoeven niet te betalen voor de diensten van VECOZO. Zorgondernemers moeten een VECOZO-certificaat aanvragen en kunnen dan via de website onder meer:

- verzekerdengegevens van patiënten raadplegen;

¹ Kamer van Koophandel Gooi-, Eem en Flevoland, 2009: *Seminar Met zorg ondernemen*.

² Een volmachtbedrijf is een bedrijf dat als gevolmachtigd vertegenwoordiger onder eigen naam zorgverzekeringen sluit, maar waarvoor andere verzekeraars het verzekeringsrisico lopen.

³ Onder NAW-gegevens vallen naam-, adres- en woonplaatsgegevens. In de praktijk vallen hier echter ook vaak andersoortige persoonlijke gegevens onder.

- AGB-codes van zorgverleners raadplegen;
- digitaal declareren;
- verzekerdenbestanden ter controle indienen.

Door VECOZO kunnen zorgondernemers efficiënter werken en tijd besparen: declaraties kunnen elektronisch worden ingediend en zorgondernemers kunnen ter plekke controleren of verzekeringsgegevens van patiënten kloppen.⁴

3.2.3 Brancheorganisaties

KNGF	Uit de gesprekken met startende zorgondernemers blijkt dat hun brancheorganisatie ook vaak starters ondersteunt. Volgens de geïnterviewde fysiotherapeut biedt de website van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) verschillende nuttige documenten voor haar leden, over hoe je als startende ondernemer een eigen praktijk kunt beginnen. Ook worden op de website van het KNGF verschillende instrumenten geboden ter ondersteuning in het onderhandelingsproces met zorgverzekeraars, zoals een vergelijkingstool 'Verzekeraars vergeleken', een kostencalculatiemodel, een voorbeeldovereenkomst en handreikingen. ⁵ Deze informatie is alleen toegankelijk voor leden. Startende fysiotherapeuten met specifieke vragen kunnen contact opnemen met de afdeling Juridische ondersteuning of de afdeling Ledenvoorlichting.
NIP	Het Nederlandse Instituut van Psychologen (NIP) biedt ook informatie voor starters. De vereniging heeft een medewerker die zich specifiek bezighoudt met het adviseren van startende psychologen. Ook biedt het NIP ondersteuning bij het opstellen van een ondernemingsplan. Op de website van het NIP wordt informatie geboden over zaken als: ⁶ <ul style="list-style-type: none">• zelfstandige vestigingen;• veranderingen in de ggz per 2008;• salarisschalen en uurtarieven;• bevoegdheden en verantwoordelijkheden GZ-psychologen;• registraties.
BEN	Beroepsvereniging Echoscopisten Nederland (BEN) organiseert volgens de geïnterviewde echoscopist regelmatig symposia, stuurt nieuwsbrieven en publiceert informatie over nieuwe wetten over echoscopie. Ook biedt BEN opleidingen en cursussen aan. ⁷

⁴ www.vecozo.nl

⁵ www.kngf.nl

⁶ www.psynip.nl

⁷ www.echoscopisten.nl

NVD De brancheorganisatie Nederlandse Vereniging voor Diëtisten (NVD) geeft gericht informatie aan (startende) ondernemers. De NVD biedt informatie op haar website, door middel van een nieuwsbrief en door beantwoording van vragen van diëtisten via mail of telefoon. Ook verstrekt zij een leidraad voor vrij gevestigde diëtisten, waarin starters op tal van terreinen worden geïnformeerd, over onder meer een ondernemingsplan, benodigde vergunningen, fiscale aspecten en digitaal declareren. Tot slot beschikt de NVD over een lijst van coachende diëtisten, die hun werkzaamheden tegen betaling aan startende diëtisten aanbieden.

VVAA Een andere organisatie die startende ondernemers in de zorg ondersteunt, is de Vereniging van Artsen-Automobilisten (VVAA). Dit is een ledenorganisatie waarvan ruim 95.000 medici, paramedici en studenten voor die beroepen, lid zijn. De VVAA heeft specialisten die startende zorgondernemers onder meer ondersteunen bij het opzetten van een eigen praktijk, de praktijkvoering, en financieel, fiscaal of juridisch advies geven. Ook biedt de VVAA opleidingen die gericht zijn op de niet-medisch-inhoudelijke bij- en nascholing van zorgondernemers.⁸

Niet elke zorgondernemer is overigens aangesloten bij een brancheorganisatie. Tevens bestaat er niet voor elk type zorgondernemer zo'n organisatie (dit geldt bijvoorbeeld voor een radiologisch medisch centrum).

3.2.4 Externe adviseurs

Een aantal geïnterviewde starters in de zorg geeft aan dat zij bepaalde informatieverplichtingen hebben uitbesteed aan externe partijen. Zo heeft een zorgondernemer een externe adviseur ingeschakeld voor het afsluiten van contracten met zorgverzekeraars. Deze adviseur heeft uitgezocht aan welke eisen de zorgonderneming precies moest voldoen. De gesprekspartner geeft aan dat het inhuren van deze externe adviseur erg belangrijk was. Ook een andere zorgondernemer heeft voor de onderhandelingen met zorgverzekeraars een externe partij ingeschakeld; de adviseur ondersteunt deze ondernemer ook bij vragen als gevolg van andere zorgspecifieke informatieverplichtingen. Door één van de gesprekspartners wordt aangegeven dat zij een externe accountant inzetten voor de verslaglegging en administratieve processen.

Een andere zorgondernemer geeft aan dat het erg belangrijk is om – bij gebrek aan veel kennis van de zorgmarkt – bepaalde zaken uit te besteden aan een externe adviseur. De geïnterviewde starter geeft aan dat je je als zorgondernemer bezig moet houden met je kernactiviteit – het bieden van goede zorg – en informatieverplichtingen die veel tijd, geld en mankracht kosten, beter kunt uitbesteden.

⁸ www.vvaa.nl

Box 3.1 Inhuren van externe adviseur

Een van de geïnterviewde startende zorgondernemers is medio 2008 begonnen met een radiologisch diagnostisch centrum. Bij het centrum kunnen patiënten terecht voor röntgendiagnostiek, mammografie en echografie. In de opstartfase was het regelen van de financiering belangrijk en moest een ondernemersplan worden opgezet; voor dit laatste is een extern adviseur ingeschakeld. Het diagnostisch centrum moest een toelatingsvergunning aanvragen bij het ministerie van VWS. Ook voor de bouw van het radiologisch centrum waren vergunningen nodig; zo moest het gebouw aan bepaalde voorwaarden voldoen. De gebruikte röntgenapparatuur moest voldoen aan kwaliteitscriteria die zijn opgesteld door het ministerie van VWS. Voor het afsluiten van contracten met zorgverzekeraars heeft de zorgondernemer een andere externe adviseur ingeschakeld. Deze heeft uitgezocht aan welke eisen precies voldaan moest worden. Het inhuren van deze externe adviseur was erg nuttig volgens de ondernemer: “Het is erg lastig om je weg te vinden op de zorgmarkt. Om die reden moet je óf zelf veel verstand van de sector hebben óf iemand inschakelen die veel kennis heeft van de sector. Je moet kijken waar de toegevoegde waarde van jezelf ligt en bepaalde zaken gewoon uitbesteden.”

3.2.5 Overige informatiebronnen

Uit de gesprekken met zorgondernemers komen ook nog enkele andere informatiebronnen naar voren. Zo kan het erg nuttig zijn om informele ondersteuning te krijgen van collega-ondernemers die al langer in het vak zitten. Ook een netwerk(organisatie) van de eigen beroepsgroep kan erg nuttig zijn; voorbeelden van zo'n netwerkorganisaties zijn het Netwerk Zorgondernemers (www.zorgondernemer.nl) of het Netwerk Palliatieve Zorg (www.netwerkpalliatievezorg.nl).

Daarnaast kunnen andere externe partijen een belangrijke rol spelen voor startende zorgondernemers. Zo biedt VOZ Magazine, het lijfblad voor ondernemers in de zorg, ondernemers ook ondersteuning. Dit blad wil een forum zijn voor iedereen die zich in de zorg begeeft, wil ondernemen of voor zichzelf wil beginnen. Zorgondernemers en medisch specialisten kunnen zich gratis abonneren op VOZ Magazine.⁹ Een paar keer per jaar wordt in het magazine aandacht besteed aan bepaalde thema's die voor zorgondernemers belangrijk (kunnen) zijn. Zo zijn in het verleden 'omgaan met ICT', 'financiering van de onderneming' en 'marketing van de eigen onderneming' onderwerp geweest van het themanummer. Ook komen in het VOZ Magazine regelmatig verhalen over succesvolle en minder succesvolle zorgondernemers aan bod; dit kan leerzaam zijn voor startende zorgondernemers.

⁹ www.vozmagazine.nl

3.3 Huidige facilitering door informatievragende partijen

3.3.1 Websites

Inschrijving en toelating

In het vorige hoofdstuk zijn enkele organisaties genoemd die informatieverplichtingen stellen aan nieuwe toetreders in de zorg. Voor veel van die informatieverplichtingen bestaan ondersteunende websites. Zo biedt de website van RIBIZ allerlei informatie voor zorgverleners die zich willen inschrijven in het BIG-register.

Op de website van het ministerie van VWS is veel informatie beschikbaar over de WTZi en de eisen die worden gesteld aan zorginstellingen. De toelating kan worden aangevraagd via een digitaal formulier op de website van het CIBG. Voor zorginstellingen die problemen hebben bij het invullen van dit formulier bestaat een aparte helpdesk.

De website van het CIBG biedt zorgondernemers informatie met links naar relevante documenten. In het document Jaarverantwoording zorginstellingen 2008 staat aangegeven welke informatie precies moet worden verstuurd. Ook helpt de website bij het opstellen en publiceren van het jaardocument. Vervolgens kan het jaardocument digitaal worden verstuurd.

AGB-code

Zorgondernemers kunnen via de website www.agbcode.nl hun code bij Vektis aanvragen. Uit de interviews blijkt dat startende zorgondernemers erg positief zijn over de website van Vektis. Naast de informatie die op de website is te vinden, kunnen zij voor vragen ook terecht bij de helpdesk van Vektis. Jaarlijks krijgt deze helpdesk meer dan vijfduizend telefoontjes die gaan over de aanvraag van de AGB-code.

DBC-systematiek

DBC-Onderhoud geeft op zijn website veel informatie over werken met de DBC-systematiek. Ook wordt op de website aangegeven hoe een DBC gewijzigd of aangevraagd zou kunnen worden. Uit de interviews blijkt dat niet elke zorgondernemer op de hoogte is van deze website.

De NZa geeft aan het eind van ieder jaar op haar website aan wat de DBC-tarieven zijn voor het komende jaar. Eén geïnterviewde zorgondernemer geeft aan dat hij het lastig vindt om voor bepaalde medische verrichtingen het juiste DBC-tarief te vinden.

Tabel 3.1 Overzicht van websites m.b.t. informatieverplichtingen

Onderwerp	Website
Inschrijving BIG-register	www.ribiz.nl
Toelating zorginstellingen	www.minvws.nl en www.cibg.nl
Informatie over jaardocument	www.cibg.nl
Aanvraag AGB-code	www.agbcode.nl
Informatie over DBC-systematiek	www.dbconderhoud.nl
Informatie over DBC-tarieven	www.nza.nl

3.3.2 Voorlichtingsbijeenkomsten

Een enkele informatievragende organisatie heeft voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd voor ondernemers in de zorg. Zo heeft CIBG vier bijeenkomsten georganiseerd om zorginstellingen te ondersteunen bij het tijdig en juist aanleveren van het Jaardocument maatschappelijke verantwoording (op 1 juni 2009).

De huidige facilitering van startende zorgondernemers door informatie-verstreckende en -vragende partijen is in onderstaande figuur samen te vatten.

Figuur 3.1 Huidige ondersteuning van startende zorgondernemers



3.4 Gewenste facilitering van startende zorgondernemers

3.4.1 Afstemming informatieverstreckende en -vragende partijen

Uit de gesprekken met zorgondernemers blijkt dat zij behoefte hebben aan meer samenwerking en afstemming tussen de verschillende informatie-

vragende/informatieverstrekende organisaties, zoals het ministerie van VWS en de NZa. Dit kan ertoe leiden dat starters over het geheel genomen minder informatieverplichtingen naar de verschillende partijen hebben. Zorgondernemers zouden ook graag zien dat zorgverzekeraars hun formulieren in grotere mate op elkaar afstemmen.

3.4.2 Eén faciliterend adviescentrum

In de gesprekken met startende zorgondernemers kwam ook naar voren dat zij een overkoepelend adviescentrum als erg nuttig beschouwen. Zo'n adviescentrum zou ondernemers op alle zorgspecifieke terreinen kunnen ondersteunen. Op dit moment heeft een zorgondernemer met tal van organisaties te maken, die niet altijd dezelfde informatie bieden. De oprichting van één adviescentrum waar zorgondernemers met al hun problemen – waaronder het omgaan met de DBC-systematiek, trajecten met zorgverzekeraars, wet- en regelgeving – terecht kunnen, zou een positieve ontwikkeling zijn. Dit adviescentrum kan volgens een respondent bijvoorbeeld ook een tienstappenplan voor ondernemers in de zorg bieden, soortgelijk aan het algemene tienstappenplan dat de Kamer van Koophandel nu al aan ondernemers biedt. Ook een duidelijke handleiding met richtlijnen voor ondernemen in de zorg kan een handig hulpmiddel zijn. Het adviescentrum zou onderdeel kunnen zijn van een organisatie die momenteel al informatie en/of ondersteuning biedt aan ondernemers in de zorg, zoals het ministerie van VWS. Ook kan een reeds bestaande helpdesk van een instelling verder worden ontwikkeld tot algemeen adviescentrum.

3.4.3 Gewenste ondersteuning bij afsluiten contracten met zorgverzekeraars

Zoals reeds besproken, vindt een aantal starters in de zorg het lastig om een contract af te sluiten met zorgverzekeraars. In de gesprekken met startende zorgondernemers wordt onder meer genoemd dat op de website van zorgverzekeraars duidelijk moet worden vermeld wat de grootste zorgverzekeraar is in een bepaalde regio. Daardoor weet de zorgondernemer met welke zorgverzekeraar hij of zij als eerste om de tafel moet gaan zitten. Ook wordt in de gesprekken met zorgondernemers genoemd dat er meer uniformiteit gewenst is tussen de formulieren van verschillende zorgverzekeraars; met name voor zorgondernemers die contracten hebben met meerdere zorgverzekeraars, kan dit problematisch zijn. Bij elke verzekeraar moet een apart formulier worden ingevuld, waardoor veel dubbelwerk moet worden verricht.

Ook wordt de inzet van adviseurs genoemd als ondersteuning bij het afsluiten van een contract met zorgverzekeraars. Op dit moment schakelen sommige zorgondernemers zelf al een externe adviseur in ter ondersteuning op dit terrein.

3.4.4 Registratie en toelating in combinatie met KvK-registratie

Een manier om de administratieve lasten van startende zorgondernemers te verlichten, is door de registratie in het BIG-register en/of toelating van zorginstellingen (WTZi) gepaard te laten gaan met de registratie in het handelsregister van de Kamer van Koophandel. Dit bespaart zorgondernemers tijd en kosten. De Kamer van Koophandel Nederland geeft echter aan dat het momenteel niet duidelijk is of dit in de praktijk realiseerbaar is.

3.5 Faciliterende rol van de NZa volgens nieuwe toetreders

In de gesprekken met startende zorgondernemers en informatieverstrekken of -vragende partijen worden enkele taken genoemd die de NZa op zich zou kunnen nemen ter ondersteuning van starters binnen de zorgsector. Allereerst wordt genoemd dat de NZa ervoor zou kunnen zorgen dat ondernemers die met meer zorgverzekeraars te maken hebben, niet met elke verzekeraar hoeven te onderhandelen. De NZa zou dit wellicht centraal kunnen organiseren. Daarnaast wordt genoemd dat de NZa adviseurs zou kunnen aanbieden aan startende zorgondernemers, zodat zij wegwijs kunnen worden gemaakt binnen de zorgsector. In hoofdstuk 4 gaan wij nader in op de mogelijkheid en wenselijkheid van deze suggesties.

Een geïnterviewde starter geeft aan dat het niet eenvoudig is om voor bepaalde medische verrichtingen de juiste DBC-code te vinden. Ook wordt door een startende zorgondernemer genoemd dat de NZa een betere helpdesk zou moeten hebben, waar startende zorgondernemers met zeer concrete vragen terecht kunnen. Tevens wordt opgemerkt dat NZa-medewerkers momenteel niet altijd even goed bereikbaar zijn; de NZa is momenteel bezig om haar bereikbaarheid te verbeteren. Volgens een aantal geïnterviewde starters zou de NZa kunnen werken aan een verbeterde helpdesk of een adviescentrum dat starters in de zorg concrete informatie biedt bij het voldoen aan de verschillende informatieverplichtingen.

Samenvattend geven startende zorgondernemers aan dat de NZa de volgende taken op zich kan nemen:

- verbetering helpdesk en/of uitbreiding helpdesk tot adviescentrum;
- aanbod adviseurs aan startende zorgondernemers;
- duidelijkere informatie over welke DBC-code bij welke medische verrichting hoort;
- centraal organiseren van onderhandelingen met meer zorgverzekeraars.

Hoewel het buiten de focus van het onderzoek valt, zou NZa ook aandacht kunnen besteden aan het taalgebruik in bepaalde brieven aan (startende) zorgondernemers. Een geïnterviewde zorgondernemer geeft aan dat er te veel

juridische taal voorkomt in een aantal brieven die betrekking hebben op de informatieverplichtingen aan de NZa. Ook geeft een geïnterviewde starter aan dat niet altijd duidelijk wordt gemaakt waarom bepaalde informatie moet worden aangeleverd. De NZa moet volgens deze respondent transparanter zijn en duidelijk maken waar de verstrekte informatie voor dient.

4 CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

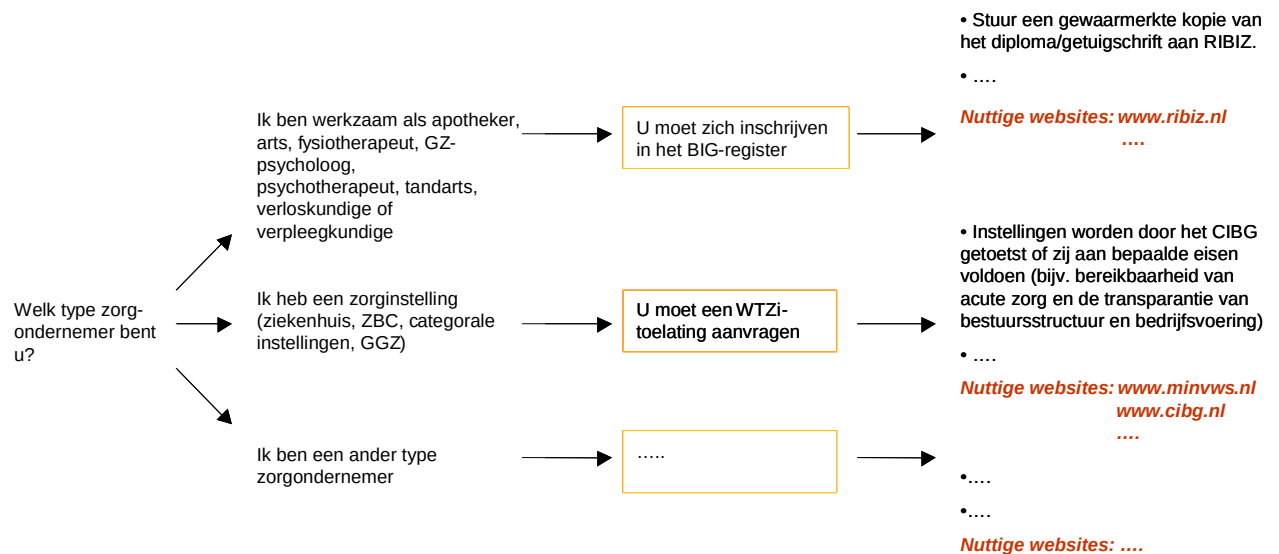
4.1 Inleiding

Tijdens de interviews met zorgondernemers, informatievragende en informatieverstrekende partijen is een beeld naar voren gekomen van de administratieve lasten waar zorgondernemers mee te maken krijgen. Ook is helder geworden aan welke ondersteuning de ondernemers behoefte hebben. In paragraaf 4.2 geven we de conclusies van deze bevindingen weer. Paragraaf 4.3 bevat aanbevelingen over de rol die de Nza kan spelen bij de facilitering van starters in de zorg.

4.2 Conclusies

Diversiteit	<p>Startende ondernemers in de zorg hebben met veel verschillende informatie-verplichtingen te maken. Allereerst moeten zij voldoen aan algemene informatieverplichtingen, zoals inschrijving bij de Kamer van Koophandel. Daarnaast hebben zorgondernemers te maken met zorgspecifieke informatieverplichtingen. Die verplichtingen kunnen sterk verschillen per type zorgondernemer. Sommige ondernemers moeten zich inschrijven in het BIG-register en/of moeten een AGB-code aanvragen om te kunnen declareren bij zorgverzekeraars, andere ondernemers in de zorg hoeven juist aan geen enkele zorgspecifieke informatieverplichting te voldoen. De administratieve lasten als gevolg van zorgspecifieke informatie-verplichtingen kunnen bovendien ook sterk verschillen. Terwijl de inschrijving in het BIG-register slechts als formaliteit wordt ervaren, zorgt het omgaan met de DBC-systematiek startende zorgondernemers voor beduidend meer administratieve lasten. In het onderzoek worden ook enkele uitzonderlijke administratieve lasten genoemd: zo heeft een zorgondernemer een softwarespecialist ingehuurd om te kunnen beschikken over de juiste software voor zijn werkzaamheden, en heeft een andere zorgondernemer te maken gehad met een aanvraag van een bouwvergunning voor zorginstellingen die bijzonder lang duurde.</p>
Stroom-schema	<p>In het onderzoek komt naar voren dat een tienstappenplan voor startende ondernemers in de zorg als erg nuttig wordt gezien. Doordat er diverse typen zorgondernemers zijn die aan verschillende zorgspecifieke informatie-verplichtingen moeten voldoen, is zo'n tienstappenplan waarschijnlijk niet voldoende. Het kan nuttig zijn om daarbij een stroomschema te hanteren, waarbij ondernemers door middel van enkele vragen worden opgesplitst naar type en vervolgens begeleid worden bij de voor hen relevante informatie-verplichtingen. Figuur 4.1 geeft een voorbeeld van zo'n stroomschema weer.</p>

Figuur 4.1 Ondersteuning van zorgondernemers via stroomschema



Stroomlijning Uit het onderzoek blijkt dat startende zorgondernemers behoefte hebben aan stroomlijning tussen de diverse informatievragende en –verstreckende partijen, waardoor zij wellicht met minder zorgspecifieke informatie-verplichtingen te maken hebben en mogelijk dubbelwerk voorkomt.

4.3 Aanbevelingen

Rol NZa? Startende zorgondernemers geven aan dat zij het op prijs zouden stellen wanneer de NZa een adviserende rol inneemt (bijvoorbeeld bij onderhandelingen met zorgverzekeraars) en hen wegwijs maakt binnen de zorgsector. De NZa kan als marktmeester binnen de zorg echter geen rol spelen bij de onderhandeling met zorgverzekeraars. De NZa heeft onder meer als taak om de introductie van meer marktprikkels goed te laten verlopen en erop toe te zien dat verzekeraars de ZVW en AWBZ goed uitvoeren.¹ Ook het aanbod van adviseurs aan startende zorgondernemers botst met de eigenlijke taken van de marktmeester.

Informatiepunt Een aanbeveling die wel realiseerbaar is, is de ontwikkeling van een informatiepunt voor startende zorgondernemers. Het ministerie van Economische Zaken biedt ondernemers momenteel via de website 'Antwoord[®] voor bedrijven' duidelijke informatie over wat moet, wat mag en wat kan, zoals vergunningen en vereisten, wetten en regels, belastingen en subsidies. Daarbij wordt ook aandacht besteed aan ondernemers in de zorg. Het ministerie van Economische Zaken zou deze website verder kunnen

¹ Ministerie van VWS, 2005: 'Nederlandse Zorgautoriteit nieuwe marktmeester in de zorg'.

ontwikkelen tot algemeen informatiepunt voor startende zorgondernemers, waarbij de website – bijvoorbeeld via de bestaande link naar ‘zorg’ – op overzichtelijke wijze informatie biedt over alles wat met ondernemen in de zorg te maken heeft. Starters zouden dan bijvoorbeeld aan de hand van het eerder getoonde stroomschema (zie figuur 4.1) kunnen worden begeleid bij de voor hen relevante informatieverplichtingen. Dit ontbreekt momenteel nog op de website ‘Antwoord[®] voor bedrijven’. Ter ondersteuning van de website kan een telefonische helpdesk startende ondernemers helpen bij het vinden van de juiste informatie over zorgspecifieke informatieverplichtingen. De NZa zou contact kunnen leggen met het ministerie van Economische Zaken om te bespreken op welke wijze de website ‘Antwoord[®] voor bedrijven’ verder kan worden ontwikkeld. Daarnaast kan de NZa deze website nader onder de aandacht brengen bij startende zorgondernemers. Uit het onderzoek komt ook naar voren dat de NZa haar eigen website verder zou kunnen verduidelijken.

Contact met KvK	Ook kan het voor de NZa nuttig zijn om contact te leggen met de Kamer van Koophandel Nederland, die plannen heeft om de komende jaren meer aandacht te besteden aan de ondersteuning van zorgondernemers. Er kan dan worden besproken op welke wijze zij gezamenlijk startende zorgondernemers kunnen ondersteunen.
Meer transparantie	Een andere aanbeveling aan de NZa is het verschaffen van meer transparantie aan startende zorgondernemers over het doel van zorgspecifieke informatieverplichtingen. Dit maakt het voor starters begrijpelijker waarom zij aan bepaalde verplichtingen moeten voldoen, met als potentieel gevolg dat zorgondernemers het als minder vervelend ervaren om aan die informatieverplichtingen te voldoen.
Meer stroomlijning	Om de transparantie te bevorderen kan de NZa ook de taak op zich nemen om de onderlinge afstemming over informatieverplichtingen met het ministerie van VWS en andere informatievragende partijen te verbeteren. Zo kunnen zorgondernemers zich bij de start van hun onderneming beter informeren en daardoor beter regels naleven. Dit kan wellicht leiden tot een daling van de administratieve lasten voor (startende) ondernemers in de zorg.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1

Vragenlijst startende ondernemers in de zorg

Achtergrond onderneming

- Welk type startende zorgonderneming heeft de geïnterviewde?
- Welke activiteiten voert de startende zorgondernemer uit?
- Hoe lang bestaat de onderneming precies?
- Hoeveel mensen werken er?
- Heeft de geïnterviewde in het verleden een andere onderneming gehad?
- Zo ja, wat voor soort onderneming?

Informatieverplichtingen

Allereerst wordt aan de geïnterviewde uitgelegd wat precies bedoeld wordt met 'informatieverplichtingen'.

- Met welke algemene informatieverplichtingen heeft u als starter te maken (gehad)? (bijvoorbeeld ondernemingsplan, financiering van bedrijf, vergunningen, administratie, regelen van aansprakelijkheid)
- Met welke zorgspecifieke informatieverplichtingen heeft u als starter te maken (gehad)? (bijv. omgaan met DBC's of het afsluiten van contracten met zorgverzekeraars)
- Waar haalt u informatie over verplichtingen voor startende zorgondernemers vandaan?
- Heeft u goede ervaringen met het vinden van info over zorgspecifieke informatieverplichtingen? Zo ja, bij welke organisatie(s)?
- Heeft u minder goede ervaringen met het vinden van info over zorgspecifieke informatieverplichtingen? Zo ja, bij welke organisatie(s)?
- Kunt een globale schatting maken van de tijd en/of de kosten die u kwijt bent aan het kennisnemen van de belangrijkste zorgspecifieke informatieverplichtingen?

Huidige en gewenste ondersteuning

- Welke organisaties bieden momenteel al ondersteuning bij het kennisnemen van zorgspecifieke informatieverplichtingen (bijvoorbeeld overheid, brancheorganisaties, Kamer van Koophandel, en dergelijke)?
- Op welke terreinen bieden deze organisaties ondersteuning?
- Bent u tevreden over deze vorm van ondersteuning?
- Zo nee, hoe kan deze ondersteuning verbeterd worden?
- Mist u ondersteuning op bepaalde terreinen?
- Zo ja, op welke wijze wenst u ondersteund te worden?
- Zo ja, door wie zou u ondersteund willen worden?
- Op welke wijze zou de NZa u kunnen ondersteunen?

BIJLAGE 2

Vragenlijst informatievragende partijen

- Welke informatie dienen startende zorgondernemers te verstrekken aan uw organisatie?
- Welke informatie vraagt uw organisatie tezamen met andere organisaties (in 'medebewind')? Op basis van welke wet- en regelgeving vindt dit plaats? Is deze informatie eenmalig of periodiek?
- Welke informatie vraagt uw organisatie zelfstandig (op basis van uw autonome positie)? Op basis van welke wet- en regelgeving vindt dit plaats? Is deze informatie eenmalig of periodiek?
- Stemt u de informatieverplichtingen die aan startende zorgondernemers worden gesteld, af met andere organisaties die informatieverplichtingen aan zorgondernemers stellen?
- Stemt u de informatievraag van tevoren af met het veld (welke informatie, op welke wijze)?
- Weten startende zorgondernemers aan welke informatieverplichtingen zij moeten voldoen? Wat weten zij wel/niet?
- Op welke manier informeert uw organisatie startende zorgondernemers over de informatieverplichtingen waaraan zij moeten voldoen (bijvoorbeeld via een website of helpdesk)? Betreft het informatieverplichtingen van de eigen organisatie of ook informatieverplichtingen die door andere organisaties worden gesteld?
- Denkt u dat uw informatieverstrekking voldoet aan de behoefte van startende zorgondernemers?
- Denkt u dat de informatieverstrekking door andere organisaties voldoet aan de behoefte van startende zorgondernemers?
- Zijn er volgens u knelpunten met betrekking tot de informatieverstrekking aan startende zorgondernemers? Zo ja, welke knelpunten zijn er dan voor uw organisatie en/of startende zorgondernemers?
- Op welke wijze zou de informatieverstrekking aan startende zorgondernemers door uw organisatie verbeterd kunnen worden?
- Op welke wijze zou de NZa startende zorgondernemers of uw organisatie (beter) kunnen ondersteunen bij het kennisnemen van informatieverplichtingen?

REGIOPLAN BELEIDSONDERZOEK

Nieuwezijds Voorburgwal 35

1012 RD Amsterdam

T 020 531 531 5

F 020 626 519 9

E info@regioplan.nl

I www.regioplan.nl