

Vergaderjaar 2017–2018

29 515

Aanpak regeldruk en administratieve lasten

Nr. 424

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VOOR MEDISCHE ZORG EN DE STAATSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 mei 2018

Met deze brief sturen wij u het programma (Ont)Regel de Zorg¹.

Het doel van dit programma is het zorgbreed merkbaar verminderen van de ervaren regeldruk voor professional én patiënt/cliënt. We willen dat mensen die in de zorg werken hun tijd daadwerkelijk aan zorg kunnen besteden in plaats van aan administratieve handelingen. Daarmee kan ook het plezier dat zij in hun werk hebben weer toenemen. En we willen dat patiënten ervaren dat de arts meer tijd voor hen heeft en dat hun zorgtraject soepel verloopt, met zo min mogelijk administratieve rompslomp en hindernissen.

Registreren is een belangrijk onderdeel van het werk van de zorgprofessional. Goed meten leidt immers tot betere zorg, en het belang van goed inzicht in de verleende zorg en verantwoording van de daaraan bestede middelen staat niet ter discussie. Maar afvinklijstjes voortkomend uit wantrouwen van managers, inkopers of toezichthouders leiden niet tot betere zorg. Het is tijd om weer te vertrouwen op onze zorgprofessionals. Het registreren moet proportioneel zijn en het moet duidelijk zijn welk doel ermee gediend is. Die balans is in de loop der tijd zoek geraakt. Zorgverleners zijn teveel tijd kwijt aan administratieve handelingen, tijd die ze niet kunnen besteden aan zorg voor de patiënt, terwijl dat is waarom ze voor hun vak gekozen hebben. Samen met het zorgveld gaan we daarom de regeldruk te lijf, zowel in de curatieve zorg als in de langdurige zorg en het sociaal domein.

We kiezen met dit programma voor een aanpak gericht op vijf actielijnen:

1. De maatwerkaanpak: snappen of schrappen
2. Ruimte voor experimenten: kan het ook anders?

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

3. Bouwen aan een nieuwe basis: eenvoudiger registreren en verantwoord
4. Regelarm werken in de praktijk: leren van elkaar
5. Voorkomen van nieuwe regeldruk: de kraan dichtdraaien

De afgelopen periode is bijzonder intensief samengewerkt met een groot aantal bij dit vraagstuk betrokken partijen. Daarbij zijn goede afspraken gemaakt over de concrete punten waar we met elkaar de komende periode mee aan de slag gaan. Die afspraken zijn in dit programma na te lezen. Langs deze weg spreken wij graag onze grote dank en waardering uit voor de inzet van alle partijen die met ons aan dit programma gewerkt hebben. Tegelijkertijd roepen wij partijen op om, nu het er ligt, de uitvoering ervan met evenveel inzet, passie en toewijding ter hand te nemen. Ook dat is een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

En het goede nieuws is: het kan. De afgelopen periode is er momentum ontstaan om de aanzwellende regeldruk in de zorg een halt toe te roepen. Daartoe ontstonden in het veld verschillende initiatieven, die wij hebben omarmd en ondersteund. Het gaat dan bijvoorbeeld om de campagne «Minder regelgekte meer zorg» van GGZ Nederland, de actiedag van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland waarop verpleegkundigen een dag niet registreerden en (Ont)Regel de Zorg van de Vereniging voor Arts en Auto (VVAA) en het Roer moet om. In de periode van januari tot maart 2018 hebben voor zeven beroepsgroepen (apothekers, fysiotherapeuten, huisartsen, medisch specialisten, psychiaters, wijkverpleegkundigen en ziekenhuisverpleegkundigen) door de VVAA georganiseerde schrap- en verbeter sessies plaatsgevonden, waar meer dan 200 zorgprofessionals en andere betrokkenen aan hebben deelgenomen. Tijdens het schrijven van dit programma zijn ook de eerste resultaten al geboekt. Voorbeelden daarvan zijn:

- het door zorgverzekeraars vanaf contractjaar 2019 hanteren van uniforme bepalingen voor declaraties. Het gaat om contracten in de eerste lijn en de GGZ;
- het digitaal door de Inspectie in mogen laten zien van IMM (In Manu Medici)-opiumwetrecepten door apothekers;
- het vereenvoudigen van het formulier voor zorgverleners die een beroep willen doen op de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden.

Het is nu zaak dit momentum en deze energie vast te houden. Daar zullen wij ons ten volle voor inspannen. Wij zullen u jaarlijks een voortgangsrapportage toesturen.

Moties en toezeggingen

Met dit programma vullen wij een aantal moties en toezeggingen in. Hieronder treft u daarvan een overzicht. De moties en toezeggingen zijn van een nadere toelichting voorzien.

Moties

Motie Markuszower Agema

De motie van de leden Markuszower en Agema (Kamerstuk 29 282, nr. 296) verzoekt de regering, de uitkomsten uit de projecten In voor zorg! (Balkenende IV), Experiment regelarme instellingen (Rutte I) en Waardigheid en trots (Rutte II) te vatten in concrete voorstellen voor het schrappen van regels. Over het Experiment regelarme instellingen (ERAI) en hoe de uitkomsten hiervan hebben geleid tot het schrappen van regels is uw kamer in verschillende brieven geïnformeerd. Uit de tussenevaluatie

(Kamerstuk 31 765, nrs. 95 en 96) en ook de eindevaluatie (Kamerstuk 29 515, nr. 388) van ERAI bleek dat het mogelijk is om administratieve processen te versimpelen. In de eindevaluatie is aangegeven welke maatregelen er naar aanleiding van ERAI zijn genomen² en hoe het experiment model heeft gestaan voor de hervormingen van de langdurige zorg en het programma Waardigheid & Trots. Uit de programma's «In voor Zorg» en de opvolger «Waardigheid en Trots» blijkt dat instellingen veel zelf kunnen doen voor het terugdringen van administratieve lasten. Veel zorgaanbieders hebben gebruik gemaakt van het aanbod van de programma's om hierin ondersteund te worden. Goede voorbeelden hiervan zijn te vinden op de website van het programma Waardigheid en Trots. Hiernaast hebben beide programma's model gestaan voor verschillende maatregelen die zijn uitgevoerd of nog in uitvoering zijn. Voorstellen voor het verder terugdringen van administratieve lasten treft u in bijgaand sectorplannen voor de verpleeghuiszorg en gehandicap-tenzorg aan³. In onderstaand overzicht zijn voorbeelden opgenomen van wat er de afgelopen periode is bereikt.

Wat is er tot nu toe bereikt? Een aantal voorbeelden..

- *Er zijn landelijk vastgestelde kwaliteitskaders voor de verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg met eenduidige kwaliteitseisen voor inkoop, toezicht en verantwoording. Hierdoor worden extra uitvragen overbodig en dit leidt tot minder administratieve lasten op de werkvloer;*
- *Met ondersteuning van het programma Waardigheid en Trots hebben zorgaanbieders met succes gewerkt aan het terugdringen van de administratieve lasten op de werkvloer;*
- *Door de integrale- en maximumtarieven is de gegevens uitvraag bij zorgaanbieders in het kader van het budget- en nacalculatieproces sterk vereenvoudigd;*
- *Er wordt geëxperimenteerd met het door zorgaanbieders opstellen van een indicatieadvies;*
- *De hygiënecode voor woonvormen (uitwerking HACCP) is aangepast en vereenvoudigd;*
- *Het aanvraag-, machtiging, en declaratieproces voor mondzorg professionals is volledig gedigitaliseerd;*
- *De afgifte van zorgprofiel «beschermd verblijf met intensieve palliatieve terminale zorg» is afgeschaft;*
- *De regeling meerzorg is vereenvoudigd en verdere vereenvoudigingen voeren wij door per 1 januari 2019;*
- *Zorginkoop: de inkoopseisen in de langdurige zorg zijn geüniformeerd, door de introductie van het dialoogmodel ervaren aanbieders minder administratieve lasten, er zijn steeds meer meerjarige contracten.*

Motie Slootweg c.s.

De motie van het lid Slootweg c.s. (Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 79) verzoekt de regering om, in overleg met zorgkantoren tot concrete afspraken te komen over meerjarencontracten, waarin afspraken over kwaliteit en prijs worden opgenomen. Het huidige Wlz-zorginkoopkader is geldig van 2018 t/m 2020. In het Wlz-zorginkoopkader is opgenomen dat de procedure

² Bijvoorbeeld: 1. declaratiestandaard (AW319): de standaard die aanbieders gebruiken voor het declareren van zorg bij de zorgkantoren is sterk vereenvoudigd en uniform gemaakt; 2. het AGB-codestelsel voor de identificatie van zorgaanbieders is gemoderniseerd; 3. halvering van de verantwoording in de maatschappelijke jaarverslagen en vereenvoudiging van het DigiMV en 4. het melden van calamiteiten bij de IGZ (zoals valincidenten) is vereenvoudigd.

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

voor het tot stand komen van een overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgkantoor in principe is gericht op het aangaan van een overeenkomst voor 2018–2020. De achtergrond daarvan is, aldus het zorginkoopkader, dat een meerjarige overeenkomst rust en duidelijkheid creëert. Zorgkantoren gaan in principe met de bestaande zorgaanbieders met wie zij gedurende geheel 2017 een overeenkomst hadden, een overeenkomst aan met een looptijd tot en met 2020. Dit heeft ertoe geleid dat inmiddels, afhankelijk van de Wlz-uitvoerder, tussen de 75% en 90% van de Wlz-zorgaanbieders een meerjarige overeenkomst heeft afgesloten. Nieuwe aanbieders komen doorgaans na een jaar in aanmerking voor een meerjarenovereenkomst.

Alle contracten bevatten bepalingen over de kwaliteit van de te leveren zorg. In het landelijke deel staan kwaliteitsafspraken die voor alle zorgaanbieders gelden. Daarnaast kunnen in het zorgaanbiederspecifieke deel ook nog zorgaanbiederspecifieke afspraken zijn opgenomen. In het kader van de beperking van de administratieve lasten beperken de bepalingen over de kwaliteit van de te leveren zorg zich grotendeels tot het voldoen van de zorgaanbieder aan de wettelijke eisen zoals deze voortvloeien uit het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg of het Kwaliteitskader gehandicaptenzorg, en andere op de wet- en regelgeving gebaseerde eisen. De Minister van VWS treedt in overleg met de Wlz-uitvoerders over de mogelijkheid ook meerjarige tariefafspraken te maken. Hiermee wordt uitvoering gegeven aan deze motie van uw Kamer.

Overige moties

- De motie van het lid Agema over afschaffen van vijfminutenregistraties in de wijkverpleging (Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 62) wordt uitgevoerd middels actiepunt 1 uit het sectorplan wijkverpleging.
- De motie van het lid Van der Staaij c.s. (Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 108) waarin wordt verzocht de administratieve lasten door het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg niet te laten toenemen, wordt uitgevoerd middels actiepunt 1 uit het sectorplan verpleeghuiszorg.
- De motie van het lid Van der Staaij en het lid Bruins Slot (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 77) verzoekt tot standaardisatie van inkoop-, kwaliteit- en facturatievoorwaarden. In verschillende sectoren uit het programmaplan (Ont)Regel de zorg wordt deze standaardisatie toegepast. Zo wordt in de ggz gewerkt aan de uniformering (verdergaand) de non-concurrentiële elementen van de inkoopcontracten. Hiermee wordt uitvoering gegeven aan de motie.

Toezeggingen

Voortgang aanpak administratieve lasten langdurige zorg

De Minister van VWS heeft uw Kamer toegezegd u te informeren over de voortgang van de aanpak regeldruk in de langdurige zorg, specifiek op het punt van het reduceren van de administratieve lasten bij de controle en verantwoording. In bijgaand sectorplan treft u de stand van zaken op verschillende terreinen aan⁴. Specifiek voor het onderwerp controle en verantwoording is het afgelopen jaar een belangrijke stap gezet. Door de invoering van integrale- en maximumtarieven is de gegevensuitvraag bij zorgaanbieders in het kader van het budget- en nacalculatieproces sterk vereenvoudigd. Hierover is uw Kamer geïnformeerd per brief van 24 mei 2017 (Kamerstuk 29 515, nr. 417). Samen met de NZa, ZN en zorgaanbieders zijn we in overleg voor het nemen van verdere stappen. De NZa

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

heeft hiervoor een plan van aanpak opgesteld dat de komende jaren wordt uitgevoerd. Over het verloop zullen we uw Kamer informeren.

Overheadnorm

In de brief van 30 maart 2017 (Kamerstuk 29 515, nr. 400) heeft onze ambtsvoorganger toegezegd u nader te informeren over de overheadnorm. In het kwaliteitskader verpleeghuiszorg zijn de vereisten opgenomen waaraan de kwaliteit van de zorg moet voldoen. Op 10 april 2018 heeft de Minister van VWS het programmaplan «Thuis in het Verpleeghuis» gepresenteerd (Kamerstuk 31 765, nr. 318) waarin is aangegeven hoe de invoering van het kwaliteitskader zal plaatsvinden. Een onderdeel daarvan is het bieden van duidelijkheid omtrent de bekostiging zodat allen zich kunnen richten op de verbetering van kwaliteit. Bij deze duidelijkheid behoort dat de NZa in haar tariefstelling op termijn zal overgaan van de gemiddelde kosten op de kosten die de best presterende verpleeghuizen maken. Met best presterende wordt bedoeld de verpleeghuizen die het lukt om zo'n groot mogelijk deel van de middelen waarover zij beschikken te benutten voor zorg. Zodat de middelen ook echt bij bewoners terecht komen, en niet bij onnodige overhead. Daarmee is defacto sprake van genormeerde overhead. De zorgkantoren sturen hierop via de zorginkoop. Voor de sector gehandicaptenzorg zal de Minister van VWS eerst bezien wat het effect is van deze maatregel bij de verpleeghuizen voordat extra maatregelen worden getroffen.

Overige toezeggingen:

- In de brief over de «Stand van zaken moties en toezeggingen zomer 2017» (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 144) is uw Kamer geïnformeerd, dat het Zorginstituut Nederland samenwerkingsafspraken heeft opgesteld met partijen in de medisch specialistische zorg om met ingang van 2017 tweejaarlijks een meting te doen naar vermindering van administratieve lasten die door het Zorginstituut worden veroorzaakt. Inmiddels is de monitor ervaren regeldruk transparantie medisch specialistische zorg door het Zorginstituut Nederland gepubliceerd (<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2018/04/19/monitor-ervaren-regeldruk-transparantie-medisch-specialistische-zorg>).
- Tijdens het AO Wijkverpleging/ Dementie/ Palliatieve zorg (25-01-2018) (Kamerstukken 34 104, 29 689 en 29 509, nr. 206) heeft de Minister van VWS toegezegd om de aanpak voor het verminderen van de regeldruk in de wijkverpleging aan de leden van de Tweede Kamer te zenden. Met de aanbieding van dit Programma (Ont)Regel de zorg⁵, waar het sectorplan wijkverpleging deel van uitmaakt, doe ik deze toezegging gestand.
- Tijdens het AO Kwaliteitszorg (21-12-2017) (Kamerstuk 31 765, nr. 293) is toegezegd rond 1 juni de leden van de Tweede Kamer te informeren over merkbaar minder regels, gespecificeerd naar een aantal beroepsgroepen. Voorliggende Programmaplan (Ont)Regel de zorg is hier een invulling van.
- In de aanpak Regeldruk en Administratieve lasten (Kamerstuk 29 515, nr. 400, bijlage 2) is de toezegging gedaan om een vereenvoudigd format Jaardocument Maatschappelijke Verantwoordelijkheid (JMV) vorm te geven. Voor zorginstellingen die Wlz- zorg leveren is het vanaf verslagjaar 2017 mogelijk om de Jaarverantwoording Zorg via een vereenvoudigd format aan te leveren.

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

- Op diverse momenten hebben we toezeggingen gedaan rond het presenteren van een programmaplan of stand van zaken met betrekking tot de aanpak van regeldruk in de zorg:
 - In de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Dijksma (PvdA) en Nijboer (PvdA) over het bericht «Dreigend huisartsentekort in Oost-Groningen» (Aanhangsel Handelingen II 2017/18, nr. 1631)
 - Tijdens het AO ggz (29-11-2017), (Kamerstuk 25 424, nr. 378)
 - Met de aanbieding van de rapportage enquête TNS NIPO (Kamerstuk 29 515, nr. 368),
 - In de verzamelbrief meer tijd voor zorg, merkbaar minder regeldruk bij huisartsen (Kamerstuk 29 515, nr. 419)
 - In reactie op het verzoek van Kamerlid Aukje de Vries (VVD) tijdens de VWS-begrotingsbehandeling 2018.

Met deze brief doe ik deze toezeggingen gestand.

Als bijlage bij deze brief treft u tevens de recent afgeronde merkbaarheidsscan voor de sectoren farmacie en paramedische zorg⁶.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis

⁶ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl