

Vergaderjaar 2020–2021

29 515

Aanpak regeldruk en administratieve lasten

Nr. 450

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 28 oktober 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 9 juni 2020 over ver het voornemen voor een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit over een experiment administratieve lastenverlichting tijdschrijven gespecialiseerde ggz en fz (Kamerstuk 29 515, nr. 445).

De vragen en opmerkingen zijn op 30 juni 2020 aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 26 oktober 2020 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de Staatssecretaris	5

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie, CDA-fractie, D66-fractie en PvdA-fractie

De leden van de fracties van VVD, CDA, D66 en PvdA maken graag van de gelegenheid gebruik vragen te stellen over het voornemen van de Staatssecretaris een aanwijzing te geven aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om te komen tot administratieve lastenverlichting door het deels laten vervallen van het registreren van zogenaamde indirecte tijd in het kader van de bekostiging van de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (ggz) en forensische zorg (fz).

Aanleiding

Gezien de problemen die in de ggz-sector spelen zoals de wachtlijsten bij de gespecialiseerde (en complexe) ggz, het niet eenduidig kunnen organiseren van regionale doorzettingsmacht, en het komen tot een meer open en lerende cultuur begrijpen de leden van deze fracties niet goed waarom de Staatssecretaris nu dit voornemen heeft. Vragen de hierboven genoemde problemen niet een meer integrale benadering?

De leden van genoemde fracties hebben begrip voor het feit dat er afspraken zijn gemaakt in het Actieplan (Ont)Regel de Zorg, het Bestuurlijk Akkoord geestelijke gezondheidszorg 2019 t/m 2022 en de Meerjarenovereenkomst Forensische Zorg 2018–2021 om de administratieve lasten te laten dalen zodat professionals meer tijd hebben voor patiëntenzorg, maar zij vragen of het nu opportuun is dit experiment te starten aangezien de wachtlijsten in de ggz-zorg het afgelopen jaar – met name voor bepaalde psychische stoornissen – niet dalen. Dit experiment moet het oplossen van de eerdergenoemde problemen niet gaan vertragen.

Inhoud en doel experiment

In de brief van de Staatssecretaris blijkt vervolgens uit een aantal voorbeelden dat er op dit moment een aantal partijen gestart is met het anders vormgeven van het registreren van indirecte tijd. Dat kan dus ook binnen de huidige wetgeving. Er wordt gebruikgemaakt van andere experimenteerartikelen in de wet, dus waarom is deze aanwijzing dan precies nodig? Kan de Staatssecretaris de meerwaarde aangeven? Daarnaast vinden deze leden het belangrijk om inzichtelijk te krijgen wat de genoemde voorbeelden aan tijdwinst hebben opgeleverd. Is er dan sprake van meer ggz-zorg aan complexe ggz-patiënten?

(Tussentijdse) monitoring en eindevaluatie

De leden van genoemde fracties lezen dat het doel van het onderhavige experiment is om de zorgaanbieder de mogelijkheid te bieden om de indirecte tijd niet meer te registreren en zodoende de administratieve lasten van zorgaanbieders te verlagen. Kan de Staatssecretaris aangeven met hoeveel procent de administratieve lastendruk gaat dalen? Waar streeft de Staatssecretaris naar?

Vervolgens vragen deze leden of in dit experiment dan ook wordt meegenomen hoeveel direct patiëntgebonden tijd er dan «gewonnen»

wordt. Genoemde leden lezen namelijk niet dat dit mee wordt genomen bij de evaluatie zoals de NZa die gaat uitvoeren. En worden de patiënttevredenheid en medewerkerstevredenheid gemeten?

Verder stelt de Staatssecretaris dat de patiënt door dit bekostigingsexperiment niet in een nadeliger positie zal komen te verkeren. Waarom streeft de Staatssecretaris met dit voornemen niet naar een voordelige positie van de ggz-patiënt? Het verlagen van administratieve lastendruk moet toch leiden tot meer ggz-zorg aan complexe ggz-patiënten en vervolgens tot het bijdragen aan een daling van de wachtlijsten voor complexe ggz-zorg?

Gezien de bovenstaande vragen verzoeken de leden van de fracties van VVD, CDA, D66 en PvdA aan de Staatssecretaris om geen onomkeerbare stappen te zetten alvorens de vragen afdoende zijn beantwoord dan wel dat de Kamer zich kan uitspreken of en onder welke voorwaarden er met dit experiment gestart kan worden.

Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie hebben kennisgenomen van het voornemen van de Staatssecretaris om meer experimenten te initiëren in de ggz. Vanzelfsprekend moedigen genoemde leden ieder initiatief aan om de administratieve lasten te verlagen in de ggz en forensische zorg. Tegelijkertijd vragen deze leden waarom (wederom) het kabinet inzet op experimenten in plaats van structureel de administratieve lastendruk te verbeteren in wet- en regelgeving. Is hier geen sprake van: «too little too late»? De leden van de GroenLinks-fractie hebben nog enkele vragen over het voornemen van de Staatssecretaris.

De leden van de GroenLinks-fractie merken op dat reeds enkele experimenten lopen om de administratieve lasten in de ggz en fz te verlagen. Een van de genoemde experimenten in de brief betreft de pilot van Arkin en Zilveren Kruis. Genoemde leden hebben eerder tot zich genomen dat dit experiment bijna een uur per dag aan extra tijd oplevert per zorgverlener en significant bijdraagt aan het werkplezier en minder uitval van zorgverleners. Wat is de huidige stand van zaken rondom dit experiment? Hebben meerdere zorgverzekeraars zich hierbij aangesloten? Wat is de precieze oorzaak dat deze best-practice niet nieuw landelijk beleid tot gevolg heeft gehad? Waarom heeft dit zijn weg nog niet gevonden in nieuwe wet- en regelgeving voor de gehele ggz en fz?

De leden van de GroenLinks-fractie merken op dat uit de praktijk blijkt dat zorgverzekeraars indirect een van de grootste veroorzakers zijn van toegenomen administratieve lasten. Sommige zorgverleners in de ggz hebben contracten met wel honderd verschillende partijen en zorgverzekeraars vragen ggz-aanbieders om gedetailleerde registratie zodat zij precies in kaart kunnen brengen welke zorg zij wel en welke zorg zij niet hoeven te financieren. Genoemde leden vragen wat de gemiddelde tijd is die een fte in de ggz besteedt aan registratie en administratie. Hoeveel tijd besteedt een zorgverlener in de ggz gemiddeld per dag aan registreren en administreren? Kan de Staatssecretaris kwantificeren (of een benadering geven) hoeveel geld bespaard kan worden door de ggz en fz regelluw in te richten? In hoeverre kan men de ggz regelluw inrichten als sommige ggz-aanbieders te maken hebben met vijf verschillende wetten en vijf verschillende financieringsstromen? Is de ggz niet gebaat bij een drastische stelselvereenvoudiging, zo vragen deze leden.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen sinds wanneer de algemeen indirecte tijd en indirect patiëntgebonden tijd geregistreerd worden. Sinds welk jaartal heeft dit zijn ingang gevonden en waarom maakt dit onderdeel uit van de financiering van zorgaanbieders in de ggz en fz?

De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de Staatssecretaris een globaal overzicht met de Kamer kan delen welke verschillende beroepsgroepen in de ggz werkzaam zijn en een indicatie van de aantallen fte per beroepsgroep.

Tot slot vragen de leden van de GroenLinks-fractie de Staatssecretaris om de informatie-uitwisseling tussen ggz-instellingen en het sociale domein te verbeteren, conform de aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer. Is de Staatssecretaris van mening dat dit rapport tot nieuwe inzichten heeft geleid en zo ja, hoe kan deze informatie-uitwisseling worden verbeterd en is dit mogelijk op een administratieve manier?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het voorgenomen experiment en hebben naar aanleiding hiervan de volgende vragen en opmerkingen.

Aanleiding

Het doel van het experiment, te komen tot administratieve lastenverlichting, delen de leden van de SP-fractie volledig. Dat een lastenverlichting in de ggz en forensische zorg nodig is en kan bijdragen aan het oplossen van de problemen bij de wachttijden en capaciteitsproblemen behoeft geen enkele discussie. Met het nu voorgestelde experiment komt een deel van de registratieverplichting van indirecte tijd te vervallen.

Medio 2018 is een overeenkomst gesloten met de forensische zorgsector. Doel van die overeenkomst was onder meer om de werkdruk te verlagen. Het streven was om de administratieve lasten in 2020 met 25% te verminderen. Graag horen de leden van de SP-fractie wat de stand van zaken is met betrekking tot deze overeenkomst. Gaat het lukken om die 25% vermindering te realiseren? Zo nee, waarom niet?

Inhoud en doel experiment

De leden van de SP-fractie vragen hoe dit experiment zich precies verhoudt tot de (drie in de brief genoemde) al lopende experimenten op dit onderwerp. Is het nu voorgestelde experiment in plaats van deze experimenten of loopt dit experiment naast deze experimenten? Op welke aspecten wijkt het nu voorgestelde experiment precies af van deze drie experimenten? Kunnen organisaties (in theorie) aan meerdere experimenten tegelijkertijd meedoen?

Kunnen alle zorgaanbieders die willen deelnemen aan het experiment in principe ook daadwerkelijk deelnemen of kunnen zorgverzekeraars dwarsliggen? Zorgaanbieders en zorgverzekeraars dienen nadere afspraken te maken over deze experimenteermogelijkheid, is er sprake van een evenwichtige verhouding tussen deze twee partijen bij deze onderhandeling? Kunnen in theorie alle zorgaanbieders deelnemen aan het experiment of is er een maximumaantal deelnemers?

(Tussentijdse) monitoring en eindevaluatie

Wat is de verwachting van het aantal deelnemers aan het voorgestelde experiment? Is hiervan een inschatting gemaakt, zo vragen de leden van de SP-fractie. Hoeveel uren minder registratie/welke verlichting in registratiedruk zal dit experiment naar verwachting opleveren? En welk deel is dit van het totaal aantal uren dat besteed wordt aan administratie door ggz-instellingen en instellingen voor forensische zorg?

II. REACTIE VAN DE STAATSSECRETARIS

Voor beantwoording van uw vragen wil ik graag benoemen dat vormgeving van het experiment, dat is beschreven in de voorhangbrief, conform het voorstel van partijen¹ is. De procedure voor ggz-aanbieders en fz-aanbieders om een experimentstatus voor dit type bekostigingsexperiment te kunnen krijgen wordt hiermee eenvoudiger en eenduidiger. Het wordt daarmee voor ggz-aanbieders die een experimentstatus krijgen maximaal mogelijk gemaakt om het tijdschrijven tot een minimum te beperken en administratieve lasten te verminderen.

Beantwoording vragen en opmerkingen van de VVD-fractie, CDA-fractie, D66-fractie en PvdA-fractie

Vraag 1. Gezien de problemen die in de ggz-sector spelen zoals de wachtlijsten bij de gespecialiseerde (en complexe) ggz, het niet eenduidig kunnen organiseren van regionale doorzettingsmacht, en het komen tot een meer open en lerende cultuur begrijpen de leden van deze fracties niet goed waarom de Staatssecretaris nu dit voornemen heeft. Vragen de hierboven genoemde problemen niet een meer integrale benadering?

Het experiment waar de voorhangbrief over gaat is onderdeel van een integraal pakket aan maatregelen die worden genomen om de regeldruk te verminderen.

In het Actieplan [Ont]Regel de Zorg hebben partijen met elkaar afgesproken de regeldruk voor professionals in de ggz te verminderen. In dat kader hebben partijen mij verzocht om de mogelijkheid voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars te creëren om een experiment op te zetten ten aanzien van het verder vereenvoudigen van de registratie van indirecte tijd. Ook zijn er over de vermindering van regeldruk afspraken vastgelegd in het «Bestuurlijk Akkoord geestelijke gezondheidszorg (ggz) 2019 t/m 2022» en de «Meerjarenovereenkomst Forensische Zorg (fz) 2018–2021».

Een aanbieder kan via deelname aan dit experiment vooruitlopen op de voorgenomen implementatie van het zorgprestatie-model in de ggz/fz in 2022, en voorbereiden op de overgang naar het nieuwe bekostigingsmodel. Een van de wijzigingen in het nieuwe bekostigingsmodel is om (op uitzonderingen na) geen indirecte tijd meer te registreren. De zorgaanbieder kan in 2021 hiermee experimenteren en zich voorbereiden op de overgang.

Vraag 2. De leden van de genoemde fracties vragen of het nu opportuun is dit experiment te starten aangezien de wachtlijsten in de ggz-zorg het afgelopen jaar – met name voor bepaalde psychische stoornissen – niet dalen. Dit experiment moet het oplossen van de eerdergenoemde problemen niet gaan vertragen.

¹ Verwijst naar partijen betrokken bij het Bestuurlijk Akkoord HLA ggz.

Zoals de leden van de VVD-fractie, CDA-fractie, D66-fractie en PvdA-fractie al aangeven, is het doel van het experiment om de administratieve lasten te laten dalen, zodat professionals meer tijd hebben voor patiëntenzorg. Dit experiment kan juist bijdragen aan het terugdringen van de wachttijden in de ggz en ik verwacht dan ook zeker niet dat dit experiment het oplossen van de wachttijden zal vertragen.

Vraag 3. Er wordt gebruikgemaakt van andere experimenteerartikelen in de wet, dus waarom is deze aanwijzing dan precies nodig? Kan de Staatssecretaris de meerwaarde aangeven?

Nadat VWS een aanwijzing heeft gegeven, zal de NZa de voorwaarden voor deelname aan het experiment nader uitwerken in haar beleidsregels en nadere regels. Nadat de NZa deze heeft vastgesteld, kunnen deelnemende partijen afwijken van de reguliere eisen ten aanzien van de registratie van indirecte tijd. Wanneer een zorgaanbieder en een zorgverzekeraar afspraken hebben gemaakt over deelname aan het experiment en dit contractueel hebben vastgelegd, kunnen zij sneller en eenvoudiger van start gaan. De stap van het aanvragen van een aparte experimentprestatie (per zorgaanbieder en zorgverzekeraar), zoals dat het geval is onder de beleidsregel «Innovatie voor kleinschalige experimenten», is dan niet meer nodig. De drempel om een experiment op te starten om de administratieve lasten te verminderen ten aanzien van het registreren van indirecte tijd wordt hierdoor lager.

Vraag 4. Daarnaast vinden deze leden het belangrijk om inzichtelijk te krijgen wat de genoemde voorbeelden aan tijdwinst hebben opgeleverd. Is er dan sprake van meer ggz-zorg aan complexe ggz-patiënten?

Zoals aangegeven lopen er reeds 2 experimenten (beide vallen onder de beleidsregel «Innovatie voor kleinschalige experimenten» en zijn als zodanig ook vastgesteld door de NZa) te weten;

- Arkin en Zilveren Kruis zijn per januari 2019 gezamenlijk het experiment «Arkin (Ont)Regelt» gestart.
- GGZ Centraal is eind maart 2020 gestart met een experiment waarbij zorgverleners geen indirecte tijd meer hoeven te registreren.
- Van het experiment Arkin (Ont)Regelt (waar het niet meer schrijven van indirecte tijd een belangrijk onderdeel van is) is bekend dat dit een afname van registratiedruk van 45 tot 60 minuten per medewerker per dag oplevert. Er loopt nog een evaluatie ten aanzien van het experiment bij GGZ Centraal. De eerste resultaten lijken positief. Er zijn nog geen harde cijfers over tijdsbesparing. Wanneer de behandelaar minder tijd besteedt aan administratie houdt deze logischerwijs meer tijd over voor patiëntenzorg.

Vraag 5. De leden van genoemde fracties lezen dat het doel van het onderhavige experiment is om de zorgaanbieder de mogelijkheid te bieden om de indirecte tijd niet meer te registreren en zodoende de administratieve lasten van zorgaanbieders te verlagen. Kan de Staatssecretaris aangeven met hoeveel procent de administratieve lastendruk gaat dalen? Waar streeft de Staatssecretaris naar?

Het programma [Ont]Regel de Zorg draait om de ervaringen van zorgverleners: zij moeten merken dat de regeldruk afneemt. Dat komt ten goede aan hun werkplezier en zorgt ervoor dat ze meer tijd aan zorg kunnen besteden. De drijfveer is dat zorgverleners merkbaar minder regeldruk gaan ervaren.

Vraag 6. *De leden vragen of in dit experiment ook wordt meegenomen hoeveel direct patiëntgebonden tijd er dan «gewonnen» wordt. Genoemde leden lezen namelijk niet dat dit mee wordt genomen bij de evaluatie zoals de NZa die gaat uitvoeren. En worden de patiënttevredenheid en medewerkerstevredenheid gemeten?*

De patiënttevredenheid zal niet door de NZa worden geëvalueerd. Reden daarvoor is dat dit een experiment is dat ziet op het vereenvoudigen van de registratie van indirecte tijd en dat met name de behandelaar daar de winst van zal ervaren. Ook in het vergelijkbare experiment van Arkin en Zilveren Kruis bleek dat de winst met name bij de behandelaar zit. Deze hoeft door dit experiment immers een uur minder te registreren. In het Arkin/Zilveren Kruis experiment is overigens door Arkin zelf wel aan patiënten gevraagd of zij iets merkten van de verminderde administratiedruk bij hun behandelaar. Gebleken is dat het merendeel van de patiënten de ervaring had dat de behandelaar meer tijd voor ze had en minder gehaast was.

Vraag 7. *Waarom streeft de Staatssecretaris met dit voornemen niet naar een voordelige positie van de ggz-patiënt? Het verlagen van administratieve lastendruk moet toch leiden tot meer ggz-zorg aan complexe ggz-patiënten en vervolgens tot het bijdragen aan een daling van de wachtlijsten voor complexe ggz-zorg?*

Dit experiment is in de eerste instantie bedoeld om de zorgaanbieder de mogelijkheid te bieden om de indirecte tijd niet meer te registreren en zodoende de administratieve lasten van zorgaanbieders te verlagen. Belangrijk voordeel is uiteraard dat er daarmee meer tijd vrijkomt die aan de patiënt kan worden besteed.

Beantwoording vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie

Vraag 8. *Een van de genoemde experimenten in de brief betreft de pilot van Arkin en Zilveren Kruis. Genoemde leden hebben eerder tot zich genomen dat dit experiment bijna een uur per dag aan extra tijd oplevert per zorgverlener en significant bijdraagt aan het werkplezier en minder uitval van zorgverleners. Wat is de huidige stand van zaken rondom dit experiment? Hebben meerdere zorgverzekeraars zich hierbij aangesloten? Wat is de precieze oorzaak dat deze best-practice niet nieuw landelijk beleid tot gevolg heeft gehad? Waarom heeft dit zijn weg nog niet gevonden in nieuwe wet- en regelgeving voor de gehele ggz en fz?*

De aanpak van het experiment van Arkin en Zilveren Kruis betreft naast het anders vormgeven van tijdschrijven en registratie, ook een verandering van cultuur in de organisatie. Een experiment als dat van Arkin en Zilveren Kruis is daarom niet zomaar één op één als een soort mal te gebruiken door andere ggz-aanbieders. Het behelst meer dan geen indirecte tijd meer registreren. De uitkomsten van het experiment van Arkin en Zilveren Kruis zijn wel zo positief dat ik mij maximaal inzet om dit breder te verspreiden.

De aanwijzing aan de NZa om een beleidsregel op te stellen voor experimenten ten aanzien van het verder vereenvoudigen van de registratie van indirecte dbc-tijd voor de gespecialiseerde ggz en de forensische zorg is bedoeld om dit mogelijk te maken. Op deze manier wordt in de eerste plaats de procedure voor ggz-aanbieders om een experimentstatus te kunnen krijgen eenvoudiger en eenduidiger. Ik schat in dat dit voor ggz-aanbieders een paar weken werk in de voorbereiding van het experiment scheelt. En in de tweede plaats wordt het voor ggz-aanbieders die een experimentstatus krijgen maximaal mogelijk

gemaakt om het tijdschrijven tot een minimum te beperken, onder andere omdat behandelaren geen indirecte tijd meer hoeven te schrijven. Met invoering van de nieuwe bekostiging in de ggz/fz zal per 2022 indirect tijdschrijven grotendeels worden afgeschaft. Waarmee het verminderen van regeldruk, voortkomend uit indirecte tijdsregistratie, wordt meegenomen in de nieuwe regelgeving.

Vraag 9. Hoeveel tijd besteedt een zorgverlener in de ggz gemiddeld per dag aan registreren en administreren?

In de meest recente meting van de Merkbaarheidsscan² rapporteren medewerkers in de curatieve ggz 39,3% van hun tijd te besteden aan administratie.

Vraag 10. Kan de Staatssecretaris kwantificeren (of een benadering geven) hoeveel geld bespaard kan worden door de ggz en fz regellu in te richten?

Het programma [Ont]Regel de Zorg draait om de ervaringen van zorgverleners: zij moeten merken dat de regeldruk afneemt. Dat komt ten goede aan hun werkplezier en zorgt ervoor dat ze meer tijd aan zorg kunnen besteden. De drijfveer voor het programma is niet primair geld besparen.

Vraag 11. In hoeverre kan men de ggz regellu inrichten als sommige ggz-aanbieders te maken hebben met vijf verschillende wetten en vijf verschillende financieringsstromen? Is de ggz niet gebaat bij een drastische stelselvereenvoudiging, zo vragen deze leden.

Samen met mijn collega-bewindspersonen van VWS heb ik een Contourennota aangekondigd over de goede organiseerbaarheid van de zorg met de juiste prikkels, sturing en toezicht. Daarnaast heb ik aangekondigd dat ik met mijn visie op de ggz zal komen. Waar de contourennota algemener aspecten zal adresseren, wil ik met de visie nader ingaan op aspecten die vooral de (context van de) ggz betreffen. Ik wil in die visie met open blik kijken naar het stelsel en de verschillende financieringsstromen die er zijn en welke problemen dat mogelijk met zich meebrengt. Ik wil daar in de beantwoording van deze vragen niet op vooruit lopen, maar zal niet terughoudend zijn om eventuele knelpunten in het stelsel in de visie en contourennota te adresseren.

Vraag 12. De leden van de GroenLinks-fractie vragen sinds wanneer de algemeen indirecte tijd en indirect patiëntgebonden tijd geregistreerd worden. Sinds welk jaartal heeft dit zijn ingang gevonden en waarom maakt dit onderdeel uit van de financiering van zorgaanbieders in de ggz en fz?

Dit heeft zijn ingang gevonden bij de introductie van het systeem van diagnosebehandelingcombinaties (DBC's) in de ggz in 2008 toen de ggz van de toenmalige Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) werd overgeheveld. Binnen de DBC-systematiek wordt de totale tijd die aan de behandeling van de cliënt wordt besteed (directe en indirecte behandel tijd) afgeleid naar een bepaalde DBC-tijdklasse, die mede bepalend is voor het tarief dat gedeclareerd kan worden.

² Kamerstuk 29 515, nr. 447

Vraag 13. *De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de Staatssecretaris een globaal overzicht met de Kamer kan delen welke verschillende beroepsgroepen in de ggz werkzaam zijn en een indicatie van de aantallen fte per beroepsgroep.*

Binnen de ggz is een groot aantal beroepsgroepen werkzaam. Tot de grotere en/of voor de ggz specifieke beroepsgroepen behoren in ieder geval de volgende beroepen:

- MBO-verpleegkundige
- HBO-verpleegkundige
- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist
- Psychiater
- Groeps- en woonbegeleider
- Activiteitenbegeleider
- Vaktherapeut
- Maatschappelijk werker
- Gedragsdeskundige
- Verslavingsarts

We hebben geen compleet beeld van het totaal aantal fte in de ggz verdeeld naar deze beroepsgroepen. Op basis van de cijfers die wel beschikbaar zijn, kunnen we het volgende overzicht geven.

1. Totaal aantal werknemers in loondienst in de ggz

Cijfers van het CBS in het kader van het AZW onderzoeksprogramma laten zien dat het totaal aantal werknemers in de ggz de afgelopen jaren is toegenomen tot 95.500 in het eerste kwartaal van 2020 (zie tabel 1). Het gaat hier om werknemers in loondienst.

Tabel 1

Totaal aantal werknemers in loondienst in de ggz 2018–2020

Q1 2018	92.600
Q1 2019	93.200
Q1 2020	95.500

Bron: CBS AZW Statline

2. Totaal aantal verpleegkundigen in loondienst werkzaam in de ggz

Het CBS heeft daarnaast in het kader van de monitor behorend bij het actieprogramma Werken in de zorg cijfers uit 2019 aangeleverd van het totaal aantal MBO- en HBO-verpleegkundigen die werkzaam zijn in de ggz. Ook hier gaat het uitsluitend om werknemers in loondienst.

Tabel 2

Totaal aantal verpleegkundigen in loondienst werkzaam in de ggz 2019

MBO-verpleegkundige	5.400
HBO-verpleegkundige	16.200

Bron: CBS maatwerk, gepubliceerd in de voortgangsrapportage actieprogramma Werken in de zorg van december 2019. Peildatum voorjaar 2019.

3. Inschatting van het aantal beroepsbeoefenaren met een BIG-registratie voor veelvoorkomende beroepen in de ggz

Tot slot laten onderzoeksgegevens van het Nivel uit 2018 voor een aantal beroepen die veel voorkomen in ggz zien, het aantal werkzame beroepsbeoefenaren met een BIG-registratie. Hiertoe behoren echter ook personen die in dit beroep buiten de ggz werkzaam zijn, bijvoorbeeld als GZ-psycholoog in de ouderenzorg. Om een zo zuiver mogelijk beeld te schetsen welk deel daarvan daadwerkelijk in de ggz werkzaam is, is op basis van het aandeel fte per beroepsgroep dat in de ggz werkt een inschatting gemaakt (zie tabel 3). Het gaat zowel om werknemers in loondienst als vrijgevestigden.

Tabel 3

Aantal beroepsbeoefenaren met een BIG-registratie 2018	Totaal	Waarvan in de ggz (ca)*
GZ-psycholoog**	10.649	7.270
Psychotherapeut**	1.913	1.790
Klinisch psycholoog***	2.069	1.630
Klinisch neuropsycholoog	139	50
Verpleegkundig specialist ggz	954	820
Psychiater	3.527	2.840
Totaal	19.251	14.410

* afgerond op tientallen

** zonder andere specialisatie

*** maar géén klinisch neuropsycholoog

Bron: Nivel (kolom «Totaal») en bewerking door VWS (kolom «Waarvan in de ggz (ca)»)

Vraag 14. *Tot slot vragen de leden van de GroenLinks-fractie de Staatssecretaris om de informatie-uitwisseling tussen ggz-instellingen en het sociale domein te verbeteren, conform de aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer. Is de Staatssecretaris van mening dat dit rapport tot nieuwe inzichten heeft geleid en zo ja, hoe kan deze informatie-uitwisseling worden verbeterd en is dit mogelijk op een administratieve manier?*

Richting de Algemene Rekenkamer heb ik uitgebreid bestuurlijk gereageerd op het rapport, hun conclusies en aanbevelingen. Mijn reactie is te vinden op de website van de Algemene Rekenkamer³. In algemene zin is het beleid in lijn met een groot deel van de conclusies en aanbevelingen mijn huidige beleid rond het aanpakken van de wachttijden en het verbeteren van zorg en ondersteuning voor mensen met psychische problemen. Het wachttijdendossier is een snel ontwikkelend dossier en tijdens de totstandkoming van het rapport zijn n.a.v. verschillende conclusies en aanbevelingen alweer nieuwe stappen gezet. Dat geldt ook voor de aanbeveling van de Algemene Rekenkamer: «Verschaf duidelijkheid over de mogelijkheden voor informatie-uitwisseling op persoonsniveau tussen ggz-instelling, zorgverzekeraar en gemeente en de beperkingen die de privacy-wetgeving oplegt». In reactie op deze aanbeveling heb ik richting de Algemene Rekenkamer aangegeven dat gegevensuitwisseling een constant punt van aandacht en onderwerp van gesprek is met partijen in het veld. Daarnaast lopen er op dit moment verschillende (wetgevings)initiatieven die zien op gegevensuitwisseling. Ik wil een aantal trajecten hier noemen (voor een uitgebreidere toelichting verwijs ik u naar eerdergenoemde bestuurlijke reactie):

³ <https://www.rekenkamer.nl/publicaties/brieven/2020/06/25/reactie-staatssecretaris-van-vws-op-het-rapport-geen-plek-voor-grote-problemen;>

- het wetvoorstel aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams);
- een wetstraject voor het creëren van een wettelijke grondslag voor landelijke kwaliteitsregistraties medisch specialistische zorg voor het verwerken van gezondheidsgegevens;
- wetgeving om te zorgen voor een wettelijke grondslag voor de verwerking van bijzondere persoonsgegevens in het kader van de ggz-kwaliteitsregistraties;
- de samenwerking tussen de ministeries van SZW en VWS, het UWV en GGZ Nederland/de Nederlandse ggz om de samenwerking tussen de domeinen Werk&Inkomen en GGZ te verbeteren;
- het wetsvoorstel gegevensverwerking door samenwerkingsverbanden (WGS).
- Bij wetgevingsinitiatieven is regeldruk altijd een aandachtspunt.

Beantwoording vragen en opmerkingen van de SP-fractie

Vraag 15. Medio 2018 is een overeenkomst gesloten met de forensische zorgsector. Doel van die overeenkomst was onder meer om de werkdruk te verlagen. Het streven was om de administratieve lasten in 2020 met 25% te verminderen. Graag horen de leden van de SP-fractie wat de stand van zaken is met betrekking tot deze overeenkomst. Gaat het lukken om die 25% vermindering te realiseren? Zo nee, waarom niet?

In de meerjarenovereenkomst Forensische zorg 2018–2021 zijn samen met de sector afspraken gemaakt om de veiligheid en kwaliteit in de forensische zorg te verbeteren. Er is een Taskforce opgericht voor het uitvoeren van de gemaakte afspraken, waaronder het terugdringen van de administratieve lasten.

De Taskforce werkt momenteel aan het doorvoeren van maatregelen die eraan moeten bijdragen dat het doel van 25% reductie aan administratieve lasten binnen de looptijd van de meerjarenovereenkomst wordt bereikt. Om de doelstellingen van de meerjarenovereenkomst een extra impuls te geven zijn op 18 maart jl. in een addendum op de meerjarenovereenkomst aanvullende afspraken met de sector gemaakt en door het Ministerie van Justitie en Veiligheid extra middelen en ondersteuning beschikbaar gesteld. Daarnaast zijn tevens met de sector afspraken gemaakt om zich te committeren aan het implementeren van de aanpassingen in de werkprocessen. Hier is uw Kamer op 18 maart 2020 over geïnformeerd ⁴.

Door de Voortgangsbrief forensische zorg, die op 24 juni jl. aan uw Kamer is gezonden,⁵ is uw Kamer geïnformeerd over de voortgang van de Taskforce. Hieronder zet ik enkele maatregelen uiteen die, naast het experiment voor het tijdschrijven van de indirecte tijd tot nu toe genomen zijn om de administratieve lasten terug te dringen. Dit zijn het digitaliseren van het plaatsingsbesluit, het starten van trajectindicaties, het ontwikkelen van een forensisch cv en de uitgevoerde verkenning naar verbetering van het ICT-proces in de forensische zorg.

De uitwerking van het voorliggende experiment rondom het wijzigen van de registratie van indirecte tijd is tevens een van de maatregelen van de Taskforce om de administratieve lasten terug te dringen. Door deelname aan dit experiment kan de aanbieder zich, vooruitlopend op de voorgenomen implementatie van het zorgprestatie-model in de ggz/fz in 2022, tevens voorbereiden op de overgang naar het nieuwe bekostigingsmodel.

⁴ Addendum bij Meerjarenovereenkomst Forensische Zorg 2018–2021, bijlage bij Kamerstuk 33 628, nr. 73.

⁵ Voortgangsbrief forensische zorg, 24-06-2020, Kamerstuk 33 628, nr. 76

Dat betekent dat de aanbieder in het overgangsjaar 2021 door deelname aan het experiment geen indirecte tijd meer hoeft te registreren, door het vervallen van de verplichting hiertoe op grond van de door de NZa nog nader op te stellen beleidsregel. In het najaar zal de Taskforce in een tweede Tussenrapportage de verdere voortgang op dit onderwerp en de overige onderwerpen rapporteren.

Vraag 16. Is het nu voorgestelde experiment in plaats van deze experimenten of loopt dit experiment naast deze experimenten? Op welke aspecten wijkt het nu voorgestelde experiment precies af van deze drie experimenten? Kunnen organisaties (in theorie) aan meerdere experimenten tegelijkertijd meedoen?

Het nu voorgestelde experiment zou ernaast lopen. De genoemde lopende experimenten vallen onder de beleidsregel «Innovatie voor kleinschalige experimenten». Ik vind het echter belangrijk dat nog meer zorgaanbieders en zorgverzekeraars snel aan de slag kunnen gaan met het reduceren van administratieve lasten ten aanzien van de registratie van indirecte tijd binnen de gespecialiseerde ggz en de forensische zorg. Het opstarten van een bekostigingsexperiment ingevolge artikel 58 Wmg kan hieraan een bijdrage leveren. Op deze manier wordt in de eerste plaats de procedure voor ggz-aanbieders om een experimentstatus te kunnen krijgen eenvoudiger en eenduidiger. Ik schat in dat dit voor ggz-aanbieders een paar weken werk scheelt.

Nadat VWS een aanwijzing heeft gegeven, zal de NZa de voorwaarden voor deelname aan het experiment nader uitwerken in haar beleidsregels en nadere regels. Nadat de NZa deze heeft vastgesteld, kunnen deelnemende partijen afwijken van de reguliere eisen ten aanzien van de registratie van indirecte tijd. Wanneer een zorgaanbieder en een zorgverzekeraar afspraken hebben gemaakt over deelname aan het experiment en dit contractueel hebben vastgelegd, dan kunnen zij direct van start gaan. De stap van het aanvragen van een aparte experimentprestatie, zoals dat het geval is onder de beleidsregel «Innovatie voor kleinschalige experimenten», is dan niet meer nodig.

Vraag 17. Kunnen alle zorgaanbieders die willen deelnemen aan het experiment in principe ook daadwerkelijk deelnemen of kunnen zorgverzekeraars dwarsliggen? Zorgaanbieders en zorgverzekeraars dienen nadere afspraken te maken over deze experimenteermogelijkheid, is er sprake van een evenwichtige verhouding tussen deze twee partijen bij deze onderhandeling? Kunnen in theorie alle zorgaanbieders deelnemen aan het experiment of is er een maximumaantal deelnemers?

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders dienen samen afspraken te maken over hun deelname aan het experiment, zoals zij dat altijd doen in het kader van de contractering. Nadat het Ministerie van VWS een aanwijzing heeft gegeven, zal de NZa de voorwaarden voor deelname aan het experiment nader uitwerken in haar beleidsregels en nadere regels. Nadat de NZa deze heeft vastgesteld, kunnen deelnemende partijen afwijken van de reguliere eisen ten aanzien van de registratie van indirecte tijd. Wanneer een zorgaanbieder en een zorgverzekeraar afspraken hebben gemaakt over deelname aan het experiment en dit contractueel hebben vastgelegd, dan kunnen zij van start gaan. Daarbij gelden de reguliere verhoudingen: het gaat om particuliere contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Er is geen maximumaantal deelnemers. De vormgeving van het experiment is conform het voorstel van partijen⁶.

⁶ Partijen verwijst naar volgende veldpartijen actief betrokken vanuit het Bestuurlijk Akkoord HLA ggz; ZN, NIP, P3NL, GGZ NL, LVVP, NVvP, NZa, NFU, V&VN, MIND.

Vraag 18. *Wat is de verwachting van het aantal deelnemers aan het voorgestelde experiment?*

Hier kan ik geen inschatting van geven.

Vraag 19. *Hoeveel uren minder registratie/welke verlichting in registratiedruk zal dit experiment naar verwachting opleveren? En welk deel is dit van het totaal aantal uren dat besteed wordt aan administratie door ggz-instellingen en instellingen voor forensische zorg?*

De tijd die besteed wordt aan administratie en daarmee ook de tijdswinst die geboekt kan worden, verschilt per instelling en functie die iemand bekleedt. In de meest recente meting van de Merkbaarheidsscan rapporteren medewerkers in de curatieve ggz 39,3% van hun tijd te besteden aan administratie. Hierin wordt geen onderscheid gemaakt tussen ggz-instellingen en instellingen voor forensische zorg.