

Vergaderjaar 2010–2011

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**29 515**

**Kabinetsplan aanpak administratieve lasten**

**Nr. 50**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 juli 2011

### **Aanleiding**

In mijn planningsbrief van 28 januari jl. en programmabrief van 1 juni jl. ben ik onder meer ingegaan op het experiment met regelarme instellingen. Het regeer- en gedoogakkoord stelt dat de verpleging en verzorging hun vak terug moeten krijgen zonder overbodige administratieve belasting. Om te bezien welke mogelijkheden er zijn om de overbodige administratieve belasting weg te nemen start het kabinet een experiment met regelarme zorginstellingen. Daartoe zal een inventarisatie worden gemaakt van regels in de zorg waarvan twijfel is over de noodzaak. De opbrengsten van het terugdringen van de overhead gaan terug naar de zorginstelling.

Als eerste uitwerking hiervan heb ik in mijn planningsbrief van 28 januari jl. en de programmabrief langdurige zorg van 1 juni jl. aangegeven dat ik zorgaanbieders wil uitdagen om mee te doen aan het experiment regelarme zorginstellingen, en dan bij voorkeur zorgaanbieders die kritisch zijn op de regels en willen benoemen waarvan zij (het meest) last hebben. Ook heb ik aangegeven te overwegen om de bewijslast om te draaien: niet de aanbieder moet aantonen dat een regel tot onnodige bureaucratie leidt, maar de regelgevende instantie moet aantonen dat de regels noodzakelijk zijn. Als in het experiment blijkt dat de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg (inderdaad) niet te lijden heeft onder de afwezigheid van de regel, kan deze voor de gehele zorg komen te vervallen. Ik heb toegezegd dat ik in het voorjaar van 2011 u nader zou informeren over de aanpak regelarme instellingen. Door middel van deze brief kom ik mijn toezegging na.

Tevens ga ik in deze brief in op de motie van mevrouw Leijten van 28 april jl. (kamerstuk 31 765, nr. 39), waarmee zij vraagt om de afschaffing van de minutenregistratie zowel voor de intramurale als voor de extramurale zorgverlening.

## Context informatie experiment regelarme instellingen

De afgelopen periode is door VWS veel gedaan om zo goed mogelijk zicht te krijgen op de administratieve lasten waarmee de zorgaanbieders te maken hebben. Er zijn werkbezoeken afgelegd, er zijn discussiebijeenkomsten geweest en er is onderzoek gedaan. Uit al deze informatie komt als rode draad naar voren dat professionals zo veel mogelijk tijd willen kunnen besteden aan de cliënt. Het moeten invullen van formulieren wordt door hen als onwenselijk ervaren, met name als deze formulieren niet noodzakelijk zijn voor het ordenen en organiseren van het eigen werk. Het experiment met regelarme instellingen is een essentiële manier om duidelijk in beeld te krijgen op welke wijze de administratieve lasten in de langdurige zorg majeur teruggebracht kunnen worden vanuit het perspectief van het veld zelf. Tegelijkertijd is het experiment met regelarme instellingen niet los te zien van mogelijkheden die er ook nu al bestaan om de bureaucratie in de langdurige zorg terug te dringen. Uit het onderzoek dat HHM/Casemix in 2010 hebben gedaan onder zorgaanbieders in het kader van «In Voor Zorg!» naar de ZZP-invoering blijkt dat in de ogen van professionals de bureaucratie in de zorg vooral wordt veroorzaakt door indicatiestelling, de inrichting van de AZR en het gebrek aan standaardisatie van inkoop-, betaal- en andere voorwaarden (het onderzoek is te downloaden op [www.werkenmetZZPs.nl](http://www.werkenmetZZPs.nl)). Op deze drie terreinen zal ik werken aan het verminderen van de administratieve lasten.

- Met betrekking tot de indicatiestelling gaat het om het meer laten indiceren door zorgverleners zelf of zelfs indicatie vrijmaken van zorg in bepaalde situaties. Hierop kom ik nog apart terug.
- Naar inrichting van de AZR loopt op dit moment onderzoek naar concrete mogelijkheden om de administratieve lasten te verminderen. Ik reken erop dat dit onderzoek nog voor de zomer is afgerond.
- Doordat gemeenten en zorgkantoren elk eigen inkoop-, betaal- en andere voorwaarden aan zorgaanbieders kunnen stellen, moeten zorgaanbieders aan al deze verschillende voorwaarden kunnen voldoen. Hoewel het legitiem is dat zorgkantoren en gemeenten eisen stellen, brengt de diversiteit in de informatie die zorgaanbieders moeten aanleveren voor de inkoop, verantwoording en controle aanzienlijke administratieve lasten voor zorgaanbieders met zich mee. Bij overgang van uitvoering AWBZ door zorgverzekeraars en begeleiding van de AWBZ naar de gemeenten is standaardisatie van inkoop e.a. voorwaarden een belangrijke methode om de administratieve lasten te verminderen. Hierover ben ik in gesprek met partijen. Op dit moment laat ik onderzoek uitvoeren naar de opbrengsten (in fte's en kosten) indien de zorgkantoren tot standaardisatie komen. Dit onderzoek is naar verwachting voor de zomer gereed.

Naast een duidelijke overheidsverantwoordelijkheid is er evenzeer een verantwoordelijkheid bij zorgaanbieders zelf. Vorig jaar is het rapport «Meer tijd voor de cliënt» verschenen waarin in beeld is gebracht wat de afgelopen ca. 10 jaar het overheidsbeleid met betrekking tot aanpak administratieve lasten is geweest en wat dit heeft opgeleverd. Het rapport is te downloaden op [www.werkenaandezorg.nl](http://www.werkenaandezorg.nl). Dit rapport bevat o.a. de volgende conclusies.

- De eerste conclusie is dat het grootste gedeelte van de administratieve lasten waarmee professionals te maken hebben, niet samenhangen met overheidsregels, maar de wijze waarop zorgaanbieders zelf het werk organiseren. De manier waarop zorgaanbieders roosters maken, zorgprocessen ondersteunen met goed secretariaat, de mate van automatisering, enz. maken veel uit voor administratieve lasten waarmee professionals te maken hebben. Er zijn bij dezelfde zorgprocessen grote verschillen in administratieve lasten tussen zorgaanbieders onderling in beeld gebracht, die niet zijn terug te voeren op

overheidsregelgeving. Dit is een relevante conclusie voor de verwachtingen die wij mogen koesteren met betrekking tot de resultaten van het experiment.

- De tweede conclusie gaat wel over de inrichting van het overheidsregels en sluit derhalve rechtstreeks aan op het experiment. Regelgeving is nu veelal vanuit wantrouwen opgebouwd waardoor de (verantwoordings)plichten waarmee zorgaanbieders worden geconfronteerd fors zijn. Het advies dat voortvloeit uit deze conclusie is dat uitgaan van vertrouwen kan leiden tot een sterke vermindering van administratieve lasten. Geadviseerd wordt om over te gaan van wantrouwen op high trust, high penalty. Dit advies wil ik ter harte nemen bij het inrichten van het experiment regelarme instellingen.

### **Experiment regelarme instellingen**

Het experiment bevat twee elementen, ten eerste de inventarisatie van regels in de zorg waarvan twijfel bestaat over de noodzaak en ten tweede het experiment met zorgaanbieders waarvoor de hinderende regels niet of in mindere mate zullen gelden. Ik wil de volgende stapsgewijze aanpak volgen.

#### *Stap 1: inventarisatie van hinderende regels en belangstelling experiment*

Ik zal de zorgaanbieders uit de langdurige zorg vragen om te melden welke regels hen het meest hinderen om cliëntgericht te werken, kwaliteit of doelmatigheid te realiseren. Hierbij is geen sprake van taboes; de zorgaanbieders worden uitgedaagd om zo veel mogelijk in te brengen.

Aanbieders kunnen deze meldingen eenvoudig en laagdrempelig doen via de website [www.invoorzorg.nl](http://www.invoorzorg.nl). Tevens kan men op deze website belangstelling om mee te doen aan het experiment aangegeven.

Deze meldingen worden geanalyseerd door gespecialiseerd bureau dat door VWS wordt betaald. Soms zal blijken dat er misverstanden over regels zijn, deze misverstanden kan ik dan wegnemen. De meldingen waaruit blijkt dat regelgeving een daadwerkelijke hinderpaal vormt voor het realiseren van meer kwaliteit en doelmatigheid, kunnen eventueel meedoen aan het experiment. Het resultaat van deze analyse zal ik bekend maken op [www.invoorzorg.nl](http://www.invoorzorg.nl) zodat misverstanden over regels voor allen wegegenomen kunnen worden.

#### *Stap 2: noodzaak regels toetsen*

Bij het toetsen van de regels wil ik de bewijslast omkeren, dat wil zeggen dat het uitgangspunt is dat de administratieve lasten in het experiment worden weggenomen. In plaats daarvan geldt high trust, high penalty. Degene die hecht aan het handhaven van de regels en de daarmee samenhangende administratieve lasten moet aantonen dat deze noodzakelijk zijn. Hiertoe zal een openbare bijeenkomst plaatsvinden, waarbij het aan de regelgevende instantie is om de noodzaak van de regels te onderbouwen. Als de noodzaak te gering is, zullen deze regels waar mogelijk komen te vervallen. Dit laatste geldt uiteraard in het bijzonder in het experiment, maar indien uit het voorgaande blijkt dat verminderen van regeldruk sowieso mogelijk is, zal ik dat niet nalaten.

#### *Stap 3: experiment*

Op basis van het voorgaande wordt met ca. 5 zorgaanbieders het concrete experiment vormgegeven. Hoewel ik ook bij dit deel van de aanpak zo min mogelijk regels wil hanteren, wil ik wel twee criteria voor daadwerkelijke

deelname aan het experiment benoemen. De eerste is dat de kwaliteit van de zorg die de aanbieder levert niet ter discussie staat, en ten tweede dat de aanbieder kan benoemen wat deelname aan het experiment moet opleveren in termen van meer tijd voor de cliënt, meer kwaliteit en meer doelmatigheid en wat de penalty zou moeten zijn indien de kwaliteit en doelmatigheid tijdens het experiment in het geding komt. Verder wil ik de mogelijkheid openhouden om het experiment uit te breiden als gaandeweg instellingen zich melden en overtuigend een eigen specifieke problematiek en doelstelling kunnen aangeven.

Op basis van de concrete afspraken met de geselecteerde aanbieders doet VWS wat nodig is om de regels weg te nemen (of te verlichten) voor een periode van twee jaar. In deze periode geldt het uitgangspunt van high trust, high penalty.

#### *Stap 4: monitoring en evaluatie*

Gaandeweg wordt het experiment gemonitord om zicht te houden op de kwaliteit van de zorg en om tussentijds resultaten te kunnen publiceren. Na twee jaar wordt het experiment nader geëvalueerd. Indien uit de evaluatie blijkt dat de doelstelling is gehaald en het systeem van high trust, high penalty goed werkt, kan landelijke doorvertaling plaatsvinden.

#### **High trust, high penalty**

Zoals gezegd wil ik in dit experiment uitgaan van high trust, high penalty. In plaats van wantrouwen met alle controles en rapportages van dien, wil ik uitgaan van vertrouwen.

Dat betekent dat de verantwoordelijkheid voor kwaliteit en doelmatigheid in eerste instantie bij de professional en de instelling ligt. De consequentie hiervan voor de aanbieder is dat er volledige transparantie is, waardoor duidelijk is wat er gebeurt. Er kan geen beroep worden gedaan op geheimhouding of vertrouwelijkheid vanwege het belang van de instelling. Bovendien is, indien het vertrouwen wordt beschaamd, de consequentie dat er een openbare sanctie is. Deze sanctie zal zijn dat het experiment wordt gestaakt, en de zorgaanbieder weer te maken krijgt met alle administratieve verplichtingen waarmee ook andere instellingen te maken hebben.

Het betekent voor toezichthoudende en controlerende instanties dat zij de zorgaanbieders die deelnemen aan het experiment vertrouwen, totdat het tegendeel bewezen is.

#### **Planning experiment**

Ik wil de zorgaanbieders begin juli 2011 oproepen hinderende regels te melden en hun belangstelling voor deelname aan het experiment kenbaar te maken. Ik wil zorgaanbieders tot 1 september a.s. de tijd geven deze meldingen te doen. In de zomermaanden zullen de meldingen worden geanalyseerd zodra deze worden ontvangen, zodat in het najaar van 2011 de openbare bijeenkomst kan plaatsvinden. Indien mogelijk kan het daadwerkelijke experiment met ingang van 2012 starten. De evaluatie van het experiment is in 2014 mogelijk.

#### **Minutenregistratie**

Een onderwerp dat verband houdt met administratieve lasten is de mate waarin registratie door regelgeving wordt verplicht. In een motie van 28 april 2011, vraagt mevrouw Leijten om de afschaffing van de minuten-

registratie zowel voor de intramurale als voor de extramurale zorgverlening.

Onder minutenregistratie wordt verstaan, het registreren van de totale tijd die daadwerkelijk wordt geleverd tijdens de zorg voor een cliënt. Het woord «minutenregistratie» roept negatieve beelden op. Voor mij staat voorop dat iedere zorgmedewerker de zorg en aandacht besteedt aan de cliënt die nodig is. Het zorgplan is hiervoor bij uitstek een goed hulpmiddel. Door het vastleggen van de gemaakte zorgafspraken tussen de cliënt en de zorgverlener, is het voor alle partijen duidelijk welke zorg er geleverd wordt en wat men van elkaar mag verwachten. Planning of registratie zijn hieraan ondergeschikt.

Enige registratie is nodig, daar is iedereen in het veld het over eens. Gegevens over de inzet van tijd worden gebruikt voor de declaratie van de geboden zorg, de eigen bijdrage voor de cliënten, de salarisadministratie en andere bedrijfsvoeringsaspecten van de zorginstelling. Ik acht het echter niet wenselijk, dat verpleegkundigen en verzorgenden zich te veel moeten bezighouden met een gedetailleerde registratie van de zorg, die zij van minuut tot minuut leveren aan de cliënt. Ik wil benadrukken dat het ministerie van VWS geen minutenregistratie voorschrijft. Om te voldoen aan de huidige regelgeving is het niet nodig om iedere minuut te registreren en te verantwoorden.

De minutenregistratie in de intramurale instellingen, zoals de zorgroutes bij Osira Amstelring, is niet opgelegd door het ministerie van VWS. De zorginstellingen die wel alle zorg registreren, doen dit op grond van een eigen keuze. Het kan een zorginstelling helpen om inzicht te verkrijgen in de zorgzwaarte van de cliëntenpopulatie en de inzet van de personeelsbezetting hierbij, wordt de juiste deskundigheid bij juiste cliënt ingezet? Het biedt een zorginstelling ook meer zicht op de relatie tussen omzet en kosten. Tevens kan het behulpzaam zijn bij het inventariseren van de zorgvraag en kan het ondersteunen bij het tijdig aanvragen van een herindicatie.

Door echter met nadruk aan te geven dat een minutenregistratie niet door de overheid is verplicht geef ik uitvoering aan de motie van het lid Leijten, die pleit tegen de minutenregistratie.

### **Tot slot**

Het experiment regelarme instellingen kan belangrijke inzichten geven in mogelijkheden om de cliënt en de professional centraal te stellen in de zorg, door te laten zien welke door regelgeving veroorzaakte administratieve lasten weggenomen kunnen worden. Tegelijkertijd zijn er ook nu al stappen mogelijk om de administratieve lasten in de zorg te verminderen. Ik zeg daarom toe dat ik u na de zomer een nader plan voor de aanpak van de bureaucratie in de langdurige zorg zal doen toekomen.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner