

Vergaderjaar 2009–2010

29 515

Kabinetsplan aanpak administratieve lasten

Nr. 317

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 11 maart 2010

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 11 februari 2010 overleg gevoerd met minister Klink en staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 december 2006 met een verslag van een schriftelijk overleg d.d. 7 maart 2007 over de vermindering van de administratieve lasten bij het pgb en over het participatiebudget (29 515, nr. 184) (29 515, nr. 175);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 juli 2007 met de aanbieding van onder meer de Notitie Regelvrije zones/Kansenzones (30 186, nr. 63);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 augustus 2007 met de aanbieding actieplan AWBZ Naar eenvoud in uitvoering (30 597, nr. 12);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 februari 2008 over het terugdringen van de administratieve lasten, bureaucratie en regeldruk in de AWBZ (29 515, nr. 182);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 november 2008 met het VWS-programma vermindering regeldruk (29 515, nr. 271);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 oktober 2009 met de minutenregistratie voor AWBZ-zorg zonder verblijf (motie-Jan de Vries c.s. (30 597, nr. 59) (30 597, nr. 106);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 september 2009 over de voortgang van de vermindering van de regeldruk op VWS-terrein (29 515, nr. 295).**

Van het overleg brengt de commissie bijgaand stenografisch verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Timmer (PvdA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Sap (GroenLinks) en De Roos-Consemulder (SP).
Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Atsma (CDA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Arib (PvdA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gil'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Luijben (SP), Heerts (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Halsema (GroenLinks) en De Wit (SP).

Voorzitter: Timmer
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn vier leden der Kamer, te weten: Timmer, Wolbert, Uitslag en Van Gerven,

en minister Klink en staatssecretaris Bussemaker van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld zijn van enkele ambtenaren van hun ministerie.

De **voorzitter**: Goedemiddag en hartelijk welkom allemaal.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. De administratieve druk in de zorg was hoog en is, ondanks alle maatregelen die inmiddels zijn getroffen, nog steeds hoog. Vraag wie dan ook om de top 3 van de belangrijkste zaken om dit te veranderen, en steeds staat de bureaucratie in de zorg op het lijstje. Misschien is de administratieve druk wel net zoïets als de gevoelstemperatuur. Als je bij een gevoelstemperatuur van min 10°C tegen iemand zegt dat het maar drie graden vriest, dan word je niet geloofd. Dat is ook zo met de bureaucratie. Als je een medewerker in de zorg vertelt dat hij nu een derde minder papieren invult en dat zijn baas fors op het budget had kunnen bezuinigen in de administratie, dan zal hij zonder twijfel denken dat je niets hebt begrepen van de wanhopige roep om minder registraties en paperassen. Toch is dat wat de bewindslieden van VWS ons vertellen. Zij hebben in de afgelopen jaren voor de burgers 26% vermindering van de administratieve lasten tot stand gebracht en 80% vermindering van de kosten. De kern van het debat van vandaag is wat de Partij van de Arbeid fractie betreft de vraag hoe het kan dat er zo'n groot verschil in beleving is tussen wat VWS aangeeft aan resultaten te hebben bereikt – alle waardering daarvoor – en de klachten die meteen naar voren komen in elk gesprek over de zorg. Telkens opnieuw: stapels papieren en formulieren! Hoe verklaart de staatssecretaris die belevingsverschillen en wat zou de oplossing daarvoor kunnen zijn? Graag een reactie.

In september vorig jaar ontving de Kamer een uitgebreid overzicht van de aanpak van de administratieve druk en daarin staat ook de uitspraak over die 26%. Gemeld wordt dat de verdere ontwikkeling van de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) de goede kant op gaat en dat de AZR volledig gedigitaliseerd is. Dat is goed nieuws. Maar er zijn plannen om de zorgverzekeraars rechtstreeks de zorg in te laten kopen en deze zorgverzekeraars werken niet met AZR. Betekent dit dat alle inspanningen van de afgelopen jaren voor niets zijn geweest?

Eén voorbeeld uit een identieke situatie, niet tussen de AZR en de zorgverzekeraars, maar tussen de RIBW en het CAK. Een medewerker van de RIBW heeft verteld dat hij al jaren aan het zorgkantoor rapporteert volgens een vast registratiesysteem. Nu kreeg hij een brief dat ook het CAK voortaan diezelfde gegevens moet krijgen, vanwege de heffing van de eigen bijdrage voor langdurige zorg in het kader van de ggz. Maar het CAK heeft een eigen registratiesysteem en daarom moeten nu alle RIBW's in heel Nederland dubbel registreren. Niet alleen in hun eigen systeem, maar ook nog eens apart in dat van het CAK. Deze medewerker noemt dit volstreekte waanzin en dat is het ook. De PvdA wil de staatssecretaris vragen om dit uit te zoeken en tevens om soortgelijke ellende bij de AZR en de zorgverzekeraars te voorkomen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ja, de PvdA stelt dat er een tegenstelling bestaat tussen enerzijds de brief van het kabinet waarin staat dat de administratieve lasten zijn gedaald met wel 26% of 32%, en anderzijds de beleving van de mensen. Zou het ook kunnen zijn dat die beleving stoelt

op de echte werkelijkheid? Wat is daarvan dan de oorzaak en wat is de oplossing?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Daar kom ik aan het eind van mijn inbreng nog op. Het zou kunnen zijn dat er overall gemeten 32% reductie is. Dat geloof ik onmiddellijk, want het zijn niet alleen deze bewindslieden die dat beweren, maar Actal bevestigt het ook. Dus ik neem het zonder meer aan. Overigens zie ik ook alle inspanningen van de bewindspersonen op dit vlak. Het zou zo zou kunnen zijn dat de grootste slagen op dit moment worden gemaakt op het niveau van instellingen en instituties als het CIZ, maar nog niet op het niveau van de mensen die de zorg gebruiken en daarom voor hen minder zichtbaar zijn.

De heer **Van Gerven** (SP): Mevrouw Wolbert had het in haar betoog over de beleving en vergeleek die met de gevoelstemperatuur. Daaruit zou je kunnen afleiden dat zij de beleving van de mensen ter discussie stelt, terwijl zij dat in haar antwoord niet doet en het dan een beetje in het midden laat. Ons bereiken namelijk dezelfde signalen: de bureaucratie neemt niet af, maar eerder toe. Dat is in strijd met wat wij krijgen aange-reikt van het kabinet. Hoe kan dat en waar zit de oplossing?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Mijn bewering is niet dat de bevindingen van de mensen in strijd zijn met de beweringen van het kabinet. Ik denk dat het kabinet gewoon gelijk heeft als het – mét Actal – zegt dat het in deze kabinetsperiode 32% vermindering van de administratieve druk tot stand heeft gebracht. Maar ik zeg dat dit dus niet de beleving van de mensen is en het zou goed kunnen zijn dat 80% van de veranderingen nu nog ligt op het niveau van uitvoeringsorganisaties, instellingen en medewerkers, maar nog niet op dat van de mensen die zorg gebruiken. Ik vind wel dat dit zou moeten, maar je kunt niet alles tegelijk. Ik zou de bewindspersonen willen aansporen om goed te bekijken hoe het bij de mensen zelf landt, want dat is de volgende slag die we moeten maken.

Er ligt een goed initiatief van het departement om verpleeg- en verzor-gingshuizen aan de ICT-toepassingen te krijgen. VWS stimuleert aanbiede-rs om de eigen regeldruk te verminderen door ze vooral bekend te maken met wat er allemaal kan. Naast die voorlichting zou er ook over moeten worden nagedacht of we de sector steeds alleen maar wortels voor moeten houden, of dat er ook met de stok moet worden gewerkt. In het Gupta-rapport lees ik over de V&V-sector dat daar veel efficiënter kan worden gewerkt. Ik vraag mij af wanneer het punt bereikt is dat de vrijblij-vendheid ten opzichte van de introductie van slimme registratiemethoden verdwijnt en dat – meer dan tot nu toe het geval is – de stok wordt gehanteerd. Welke mogelijkheden hebben de bewindspersonen inmiddels laten inventariseren om ICT-projecten verder uit te bouwen? Welke vallen in de categorie «lokkers» – de wortels – en welke in de categorie «stok»? Verder spreekt het de PvdA erg aan er dat rond de indicatiestelling nu echt meters worden gemaakt. Er is minder emissie, herindicaties worden straks gedeeltelijk geschrapt en in het Stipt Project worden processen verder in elkaar geschoven. De fractie van de PvdA vraagt zich ook op dit punt af wanneer de cliënten daar zelf echt iets van gaan merken. Meestal kost het achter de schermen heel veel tijd voor ontwikkeling, afstemmen en proefdraaien, terwijl het oude systeem gewoon doordraait. Men ziet daardoor nog geen echte verbetering, dus hoeveel tijd gaat het uiteindelijk nog kosten voordat mensen van dit Stipt Project echt iets gaan merken?

De staatssecretaris geeft aan dat op dit moment extramurale zorgpak-ketten worden ontwikkeld. Dat is positief. Maar bij de introductie van de intramurale zzp's hebben zorginstellingen hun medewerkers vooral méér laten registreren, omdat ze wilden weten hoe de ontwikkeling aan hun eigen kostenkant plaatsvond. Dat is mooi en heel begrijpelijk, maar het

heeft de administratieve druk voor de medewerkers erg verhoogd. Mijn fractie wil daarom graag weten hoe we bij de introductie van de extramurale zorgzwaartepakketten of de zorgzwaartefinanciering diezelfde effecten kunnen vermijden.

Tot slot nogmaals het punt van de eigen bijdrage voor begeleiding. Ik heb al eens voorgesteld om die vanaf 120% bijstandsniveau te gaan heffen, omdat je daarmee het heen en weer geschuif tussen de overheden en tussen het budget voorkomt. De staatssecretaris was er toen niet blij mee, vooral vanwege de enorme invoeringsproblemen bij het CAK. Inmiddels heb ik ook met het CAK gesproken en is de conclusie dat de invoeringsproblemen vooral liggen op het punt dat het CAK in het computersysteem geen onderscheid kan maken tussen twee extramurale verstrekkingen, namelijk tussen begeleiding en verpleging en verzorging. Daarom zou mijn voorstel zijn om dan de eigen bijdrage vanaf 120% te heffen, voor zowel begeleiding als verpleging en verzorging. Daarmee voorkomen we enerzijds een chaos bij het CAK en anderzijds een enorme bureaucratische rompslomp tussen gemeenten, de burger met een uitkering en het CAK, omdat er bijzondere bijstand aangevraagd gaat worden. Het kan volgende de Partij van de Arbeid niet zo zijn dat de technische mogelijkheden de politiek maken. Dat doen we dan toch liever zelf. Graag een reactie van de staatssecretaris.

In de praktijk van alledag blijken de beste voorstellen gemaakt te worden. Zo stelt de VNG voor om de inzet van de inspecties te stroomlijnen, zowel qua planning als qua onderwerpkeuze. Ik weet uit eigen ervaring dat dit een fantastisch goed voorstel is. Het is een heel goede suggestie, omdat het ook de werkwijze tussen de inspecties harmoniseert. Ik vraag de minister en de staatssecretaris om ook de mogelijkheden daartoe te onderzoeken.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. De CDA-fractie prijst de ambitie van deze minister en staatssecretaris om hun administratieve lasten te reduceren. De vraag is alleen hoe en waar te beginnen. We lijken met elkaar gevangen van een systeem en niet bij machte om eruit te stappen. Het is een worsteling op een hardnekkig dossier. Vele initiatieven, vele plannen in de afgelopen jaren! Ik heb ze hier voor me liggen en allemaal gelezen, maar wat levert het nu op? Toch hebben we iedere speler in de keten van verantwoording hard nodig om tot een oplossing te komen. Alleen hier in Den Haag van bovenaf aan de knoppen draaien zal niet het beste resultaat opleveren, vrees ik en mijn fractie met mij. Toch wil ik hier ook gezegd hebben dat volgens de CDA-fractie het ook een utopie is om te denken dat we de administratieve lasten tot nul kunnen reduceren. Administreren is ook een onderdeel van je vak: het is je professie, het is een middel, maar het mag natuurlijk nooit een doel op zich worden. We zullen met elkaar en iedereen vanuit zijn eigen positie in de keten van verantwoording, moeten bekijken wat zijn rol is en hoe het anders kan dan wel moet. De CDA-fractie kent hierin een regierol toe aan VWS. In de vele gesprekken die ik met verpleegkundigen en verzorgenden heb gevoerd over de administratieve lasten, blijkt dat door een overkill aan domme, administratieve lijstjes de passie voor het vak als sneeuw voor de zon verdwijnt. Al die afvinklijstjes die elke dag opnieuw moeten worden ingevuld, maken dat die verpleegkundigen ook uitgeblust raken. Wij maken ons zorgen over het imago van dit prachtige beroep en over de vele handen die in de toekomst nodig zijn aan het bed, en niet aan de computer. We moeten er dus iets mee. De motie van Jan de Vries om de minutenregistratie in de zorg per direct af te schaffen, is volgens het CDA de eerste stap in de goede richting. De staatssecretaris heeft in oktober vorig jaar pilots toegezegd. Toch zijn deze nog steeds niet ingezet, waarom duurt dit zo lang? Graag een reactie van de staatssecretaris. Ik snap dat het een goede voorbereiding vergt, maar daarmee groeit mijn angst over de hoeveelheid afvinklijstjes. Kan de staatssecretaris garan-

deren dat de pilots en de goede ideeën uit het veld zelf niet worden doodgeknuft door goedbedoelde rapportages en evaluatielijstjes, dus opnieuw afvinklijstjes? Graag een toezegging van de staatssecretaris dat de minutenregistratie per 2011 daadwerkelijk tot het verleden behoort. Het CDA wordt niet alleen door professionals en zorgaanbieders benaderd over de enorme administratieve druk, maar ook door de gebruikers. Per Saldo meldt dat digitaal budgetbeheer een grote stap voorwaarts zou zijn in de reductie van administratieve lasten.

Het CBS heeft in 2006 een aanbeveling geformuleerd, wat is hier concreet mee gebeurd?

Als ik met verpleegkundigen en verzorgenden spreek over de indicatiestelling en dus over het CIZ, vind ik het een goede zaak dat er mandaat is gegeven aan de werkers in de zorg zelf. Maar nu blijkt dat zij een halve dag nodig hebben om alle lijsten in te vullen: 23 pagina's dik. Graag een toezegging van de staatssecretaris om ook hier naar te kijken en ook dit te reduceren.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik ben blij dat mevrouw Uitslag dit punt aangeeft. Het is al vaker ter sprake geweest dat er de angst bij de Kamer leeft dat het overhevelen van taken van het CIZ niet hetzelfde mag zijn als het verleggen van een pak papier van het CIZ naar het bureau van de verpleegkundige of verzorgende. Is dat concreet de praktijk van dit moment die zij in haar voorbeelden is tegengekomen?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ja, ik schuif wekelijks aan tafel bij verpleegkundigen en verzorgenden om in gesprek te gaan over hun passie voor het vak, en eigenlijk komt dit onderwerp elke week wel aan de orde. Ik vraag hoe dat eruitziet en word dan geconfronteerd met een halve dag werk om die CIZ-formulieren in te vullen. Continu opnieuw, telkens weer. Men heeft mij aangegeven dat het toch wel erg veel formulieren zijn. Wij moeten dus gaan onderzoeken of dit werkelijk zo is, hoeveel het er zijn en of we dit kunnen reduceren. Ik zou trouwens graag willen dat verpleegkundigen en verzorgenden er zelf een stem in hebben hoe het kan worden gereduceerd, zodat het niet van bovenaf geregeld wordt, maar in samenspraak met de mensen die ermee moeten werken.

De heer **Van Gerven** (SP): Mevrouw Uitslag heeft volkomen gelijk. Mensen worden helemaal gek van het invullen van al die papieren, en vooral omdat ze er zelf het nut en de noodzaak niet van inzien. Er ligt nu een voorstel vanuit de organisaties om het CIZ af te schaffen en de indicatiestelling bij de medewerkers neer te leggen, met een steekproefsgewijze controle achteraf. Wat vindt het CDA van dit breed levende voorstel?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Het CDA vindt dat geen goed idee, want het CDA heeft veel belang bij een objectieve indicatiestelling. Het CDA heeft dit niet zelf bedacht, maar uit nauwe samenspraak met cliëntenverenigingen en branche- en patiëntenverenigingen is duidelijk naar voren gekomen dat zij grote waarde hechten aan een onafhankelijke indicatiestelling. Dus daar willen wij niet aankomen. Wat wij veel belangrijker vinden is om te bekijken hoe die indicatiestelling in instrumenten wordt omgezet. Het kan niet zo zijn dat die instrumenten een doel op zich worden en dat het zo minimaal beperkt wordt, dat het wel de informatie oplevert die nodig is, maar dicht bij de gevoelens blijft van de mensen die het werk uitvoeren. Geen codes dus, maar een objectief en concreet verzorgings- of verpleegplan. Ik kom daar in mijn inbreng nog op terug.

De heer **Van Gerven** (SP): Het CDA zet de mensen die het werk doen weg alsof zij mogelijk niet in staat zijn om op een goede, eerlijke manier een indicatie te stellen van de benodigde zorg. Mag ik een uitstapje maken

naar de huisartsen? Die stellen talloze indicaties en behandelingen in. Waarom kan dat ook niet in de AWBZ? In wezen is dat precies hetzelfde: bij huisartsen en specialisten halen we het ook niet uit elkaar. Waarom moet dat wel bij de AWBZ, met alle bureaucratie van dien? Als het CIZ niet wordt afgeschaft en de indicatiestelling niet wordt teruggebracht naar de werkvloer, dan zullen wij altijd die bureaucratie in stand houden.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): In een pilot over die monitoring hebben de huisartsen juist aangegeven dat zij dat niet willen. Het is dus onjuist wat de heer Van Gerven in dit verband noemt. Wij hechten heel veel belang aan een objectieve indicatiestelling. Niet omdat wij dat zelf hebben bedacht, maar omdat cliënten en patiënten dat nadrukkelijk zelf aangeven. Daarmee geef ik juist niet aan geen vertrouwen te hebben in de hulpverleners zelf. Het gaat erom dat die objectieve indicatiestelling bovenaan staat, omdat dit de wens is van de patiënt zelf. Daarbij is de relatie tussen de patiënt en de hulpverlener de kern van de gezondheidszorg, waarbij de hulpverlener zal moeten bekijken hoe zij de indicatie vertaalt naar concreet handelen. Daar heb ik alle vertrouwen in. Mijn opmerking is dat dit nu moet gebeuren aan de hand van 23 formulieren met allerlei codes en ingewikkelde vragen. Mijn vraag aan de staatssecretaris is: kunnen wij dit simpeler maken en beter koppelen aan de passie voor het vak van de hulpverleners?

De heer **Van Gerven** (SP): Even ter correctie: mevrouw Uitslag stelt dat ik er wat betreft de huisartsen naast zit, maar dat heeft zij niet goed begrepen. Ik heb gezegd dat de huisarts bijvoorbeeld een longontsteking constateert en dan zelf een behandeling ...

De **voorzitter**: U gaat zichzelf nu herhalen.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Informatieverplichtingen worden aan het jaardocument «Maatschappelijke Verantwoording» gekoppeld. Het zou een reductie van 16 mln. gaan opleveren. Kan de minister aangeven wat de stand van zaken is? En zijn ook de informatieverplichtingen van derden hierin opgenomen en daar zit nu juist de angel. Iedereen wil gedurende het traject andere informatie. Maar ook zorgkantoren zelf zijn slachtoffer van de groeiende informatielust. Zorgkantoren moeten die informatie vervolgens zelf weer halen bij de aanbieders, die ze op hun beurt weer halen bij de verzorgenden. En zo is de cirkel rond. Als voorbeeld de verantwoording van zorgverzekeraar Salland. In 2002: 15 verklaringen, waarvan 7 voorzien van een accountantsverklaring. In 2010: 35 verklaringen, voorzien van 15 accountantsverklaringen. Naast het feit dat een accountantsverklaring bakken met geld kost, kost het ook nog eens manuren. Dit geld kan dus niet worden ingezet voor de zorg. Hoe kan het toch dat deze Haagse werkelijkheid zo ver van de daagse werkelijkheid ligt, en wat gaat de minister hieraan doen?

Het CDA doet een voorzet. Minister, nodig iedere verantwoordelijke in de keten van verantwoording uit en kom met elkaar tot één lean and mean verantwoordingssysteem. Dus nodig eigen ambtenaren uit, maar ook verzekeraars, toezichthouders, De Nederlandse Bank, accountants, zorgaanbieders en professionals. Wat vindt de minister van dit voorstel van het CDA?

De CDA-fractie deelt met de bewindslieden het doel om de kaderregeling Administratieve organisatie interne controle – de Aoic-regeling – zowel in de cure als in de care af te schaffen. Het zou een reductie van 32 mln. gaan opleveren. Hoe ver staat het hiermee? De CDA-fractie hoort ook geluiden uit het veld dat afschaffen niet de oplossing is, omdat de verantwoording tóch moet plaatsvinden, zodat er dus sprake is van een verschuiving. Dit levert weer veel onduidelijkheid op en veel kosten en

veel gevoelens van administratieve lasten. Mijn vraag aan de minister is: wie coördineert dit proces?

In 2007 sprak de toenmalige staatssecretaris nog over een programma Eenduidig toezicht, waarin het toezicht van de IGZ en dat van andere toezichthouders beter op elkaar zou worden afgestemd. In de uitvoeringspraktijk blijkt dat verpleegkundigen en andere verzorgenden nog dagelijks worden geconfronteerd met diverse invul- en afvinklijstjes, met indicatoren; 78 sets om precies te zijn, die elke dag moeten worden ingevuld. Is het mogelijk om ook de eisen van de IGZ te integreren in het jaardocument? Graag een reactie van de minister op dit punt.

Met elkaar moeten we ervoor zorgen dat de keten van verantwoording in zicht komt. Als ieder afzonderlijk gaat hakken in het eigen bos, zal dat niet leiden tot de noodzakelijke reductie van het totaal. Verbinding, overzicht en een duidelijke regie zijn nodig in dit proces. Deze taak ligt nadrukkelijk bij beide bewindspersonen die hier aan de regeringstafel zitten.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Het is hard nodig dat de bureaucratie in de zorg wordt aangepakt, dat vindt iedereen. Maar wat is de praktijk? Het kabinet zegt dat de bureaucratie afneemt, maar de mensen uit de praktijk concluderen eigenlijk het tegendeel. En dan gaat het zowel om het personeel als de organisaties en de patiënten. De SP is gestart met een enquête over de bureaucratie in de zorg. Uit de resultaten tot nu toe blijkt dat 66% van de respondenten zegt dat de bureaucratie is toegenomen en 86% van het personeel dat in de zorg werkzaam is, zegt dat het plezier is afgenomen. Als oorzaak staat de bureaucratie op één, direct gevolgd door de afnemende kwaliteit van de zorg. Dit zijn duidelijk de twee grote bottlenecks. Mensen in de zorg merken dus duidelijk weinig van de aanpak van de bureaucratie. Waarom? Ik denk dat bijvoorbeeld het debat en de hoorzittingen over Meavita de zaak heel goed weerspiegelen. Het gevoel leeft breed dat de zorg versnipperd is, dat de AWBZ wordt uitgekleeft, en dat de vrije organisatievorm op een geliberaliseerde markt – zoals we die nu kennen – niet leidt tot kwaliteit. Er wordt enorm veel gediscussieerd over transparantie en dat leidt nu juist weer tot bureaucratie. Mevrouw Uitslag heeft dit zo-even treffend geïllustreerd. Het vertrouwen in de mensen wordt wel met de mond beleden, maar zolang er – bijvoorbeeld in de thuiszorg – sprake is van winstbejag zal dat vertrouwen niet terugkeren. Het minuten tellen zal dan blijven bestaan, ook als bron van ergernis. Er ligt een bijna of helemaal Kamerbreed aangenomen motie met betrekking tot die minutenregistratie. Waarom voeren we die niet gewoon uit en waarom eerst weer pilots enzovoorts? Ik denk dat iedereen daar vanaf wil en vraag daarom om een reactie hierop. En wat moeten we met de certificeringsgekte? Ik bedoel die HKZ en andere keurmerken, die eigenlijk meer reclametools zijn en bij mijn weten niet leiden tot betere zorg.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Is de heer Van Gerven het met mij eens dat de administratieve verantwoording ook te maken heeft met je professie, los van markt en winstbelang? Dan een vraag over de minutenregistratie en de motie-Jan de Vries, die ook hij heeft ondersteund. Hij zegt: laten we die meteen invoeren. Maar is hij het niet met mij eens dat we moeten bekijken hoe we de zorgleefplannen juist aan die minutenregistratie kunnen koppelen? Er zal toch een bepaalde mate van verantwoording moeten plaatsvinden, zodat we kunnen zien wat de houdbaarheid is van het systeem.

De heer **Van Gerven** (SP): Nee, laten we het voorbeeld van de buurtzorg nemen. Daar is iedereen laaiend enthousiast over. Daar stellen de mensen zelf de indicatie, dat is één. Maar waar je naartoe moet, is het vaststellen van een zorgplan – zo gaan we iemand behandelen – en het dan gewoon aan de mensen zelf overlaten. We gaan toch ook niet tegen de huisarts of

specialist zeggen hoe vaak hij een patiënt moet bezoeken? Maak samen met de patiënt een zorgplan voor wat er moet gebeuren en laat het aan de medewerkers zelf om het in te vullen. Dan kan dat de ene week een onsje meer zijn, en de andere week een onsje minder. Zó moeten we dat doen en niet dat per minuut gaan registreren en betalen, want dat is een doodlopend pad vol hindernissen.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik ben het natuurlijk van harte met de heer Van Gerven eens dat dit een kill is voor de professionals. Alleen, hoe doen we het dan wel? De heer Van Gerven en ik zijn allebei volksvertegenwoordigers en we zijn ook verantwoordelijk om de regering te toetsen op de houdbaarheid van het systeem. Wat doen we daarmee als we het zomaar dom afschaffen en hoe controleren we of iedereen krijgt wat hij nodig heeft en of het geld ook op de juiste manier terecht komt? Daarbij geeft de heer Van Gerven ook aan dat buurtzorg een voorbeeld is van hoe het ook kan. Ik kan daarover zeggen dat Joost de Blok in die zin heel goed de lijnen heeft neergelegd mét een verantwoordingsstelsel. Alleen gebeurt dat in een backoffice, dus daar merken de professionals niets van. Maar er is in de buurtzorg duidelijk een link tussen de minutenregistratie en de leef- of verpleegplannen. De heer Van Gerven doet nu net of dat niet het geval is, maar het is te prijzen dat Joost in de buurtzorg nou juist die koppeling heeft weten te maken. Ik geef dat ook aan in mijn pleidooi richting de staatssecretaris: laten we in de pilots een koppeling maken door de minutenregistratie niet meer bij de professionals neer te leggen maar in de backoffice en die te koppelen aan de leef- of zorgplannen van de professional. Dit is wat anders en heeft meer diepgang dan wat de heer Van Gerven hier zegt. Mijn vraag is hoe hij de houdbaarheid van het totale systeem gaat waarborgen. Hoe ziet hij dat?

De heer **Van Gerven** (SP): Kijk, mevrouw Uitslag gaat uit van wantrouwen, de SP gaat uit van vertrouwen in het werk van de zorgprofessionals. Je moet dan wel het winst oogmerk er uithalen door artsen in loondienst te laten werken, en al dat soort zaken. Daardoor krijg je een systeem waarbij de inhoud centraal staat en niet wat je er aan kunt verdienen. Natuurlijk moet zo'n systeem ook een zekere verantwoording kennen, maar dat is gebaseerd op vertrouwen. Die minutenregistratie, die mevrouw Uitslag in de backoffice overeind wil houden, blijft gebaseerd op een bepaald wantrouwen, wat niet nodig is. Wat betreft de houdbaarheid: een systeem is houdbaar als je mensen de kans geeft om hun professionele waarde ten volle te bewijzen. Je moet daar wel de juiste voorwaarden voor scheppen. Een ander punt is nog dat een systeem houdbaar is indien je als samenleving bereid bent om daar de prijs voor te betalen die goede zorg nodig heeft. Maar dat is een politiek vraagstuk. Een ander probleem is de afname van de solidariteit binnen het zorgstelsel als gevolg van de eigen bijdragen die zijn of worden ingevoerd, zoals de begeleiding AWBZ. De PvdA sprak hier ook al over, naar aanleiding van de brief die we van de RIBW hebben ontvangen. Er komt dus weer een nieuwe eigen bijdrage begeleiding, met een enorme bureaucratie rimram die, in dit geval, weer op het bordje komt van de instellingen. Mensen die afhankelijk zijn lopen steeds tegen die bureaucratie op. We kennen allemaal de uitzending van 22 januari over het CAK van de Ombudsman en daar word je niet vrolijk van. Het heeft alles te maken met die eigen bijdragen die zijn ingevoerd op wisselende regelingen. Wat ons betreft moeten we kijken welke eigen bijdrage we kunnen afschaffen, in plaats dat we er weer nieuwe aan toevoegen. Als de regering de aanpak van die bureaucratie serieus neemt, zou ze ook moeten kijken hoe bureaucratie tot stand komt en of we in het systeem niet meer voor solidariteit zouden moeten kiezen. Om praktische redenen, maar ook met het oog op mensen die kwetsbaar zijn. Graag een reactie van het kabinet hierop.

Terugkomend op de Zorgverzekeringswet: de meeste mensen vinden dit een zeer ingewikkeld systeem, waar ze weinig van begrijpen. Waarom wordt het ene hulpmiddel wel vergoed en het andere niet? Waarom het ene medicijn wel en het andere niet? Bovendien drukken die zorgkosten ook steeds meer op het budget van de mensen. De zorgtoeslag is een voorbeeld van bureaucratie die we direct zouden kunnen afschaffen. Dat zou 60 mln. opleveren. Een ander voorbeeld is ook het preferentiebeleid bij geneesmiddelen. De apothekersorganisatie KNMP heeft uitgerekend dat een halve fte extra nodig heeft voor dat preferentiebeleid. De mensen schieten er niets mee op, ze worden opgescheept met heel veel bureaucratie en met onzekerheid over het medicijn dat ze krijgen. Dit zou ook op een andere manier aangepakt kunnen worden, zonder al die bureaucratie. Bijvoorbeeld door de inkoop van medicijnen centraal te regelen en niet via de markt, zoals nu gebeurt.

Kijken we naar ActiZ: ook daar klaagt men over de versnippering van het zorgstelsel en de steeds weer nieuwe wijzigingen in wet- en regelgeving. Men betwijfelt de werkzaamheid van de voorstellen.

Tot slot enkele voorstellen. Ik heb al gesproken over het afschaffen van het CIZ. Ik ben een groot voorstander van steekproefsgewijze controle achteraf. Graag een reactie van het kabinet hierop. Ook vraag ik een reactie op de zorgtoeslag en de Zorgverzekeringswet. Is men inmiddels al tot het inzicht gekomen dat dit verbeterd kan worden?

Minister Klink: Voorzitter. Ik dank de leden van de commissie voor hun inbreng en zal vandaag een vrij korte inleiding houden en daarin de enkele vragen die op mijn terrein liggen gelijk meenemen. Daarna zal de staatssecretaris de vragen die op de AWBZ zijn toegespitst uiteraard voor haar rekening nemen.

In algemene zin: waarom regelt de overheid? Dat heeft te maken met het gegeven dat wij een aantal dingen willen waarborgen, zoals de toegankelijkheid van de zorg en de bereikbaarheid. We hebben daarover de afgelopen jaren vaker gesproken in het kader van de curatieve zorg, omdat er vitale functies zijn zoals systeemziekenhuizen. Ook regels als early warning en dergelijke komen daar vandaan. We hebben te maken met de kwaliteit van de zorg die we willen waarborgen. Dat is ook de reden waarom er een programma in gang gezet wordt met kwaliteitsindicatoren die afgeleid worden van richtlijnen en zorgstandaarden. Daarnaast de veiligheid van de zorg, waar een programma is opgezet van de zijde van de inspectie, met name rondom tien domeinen waar in ieder geval de ziekenhuiszorg kwetsbaar is, maar we verbreden dat ook naar de eerste lijn. En we hebben te maken met de structuur van de zorg: de aansluiting tussen de eerste en tweede lijn, de AWBZ en de Zorgverzekeringswet, curatieve zorg en langdurige zorg. Daarnaast hebben we nog te maken met een domein dat iets verder weg ligt van op genezen gerichte zorg, namelijk de preventie rondom alcohol en dergelijke. Maar dat is wel het patroon dat zich altijd zal aftekenen en waar de overheid verantwoordelijk voor is: kwaliteit, veiligheid en bereikbaarheid, financiële toegankelijkheid en een structuur die toereikend is om de verschillende patronen in de vraag naar zorg te kunnen ondervangen. Ik zeg dit omdat ik daarmee tegelijk inhaak op het punt dat de heer Van Gerven aansneet, namelijk dat vooral de markt ervoor zorgt dat wij zoveel moeten gaan reguleren. Eerlijk gezegd is dat naar mijn stellige overtuiging een opmerking die niet klopt. Ik kijk naar de NHS, waarvan ik toevallig vandaag nog wat cijfers en gegevens heb gezien. De NHS houdt in Engeland zich vooral bezig met het bevorderen van de kwaliteit. Er wordt daar heel wat af geregistreerd, juist door mensen in de eerste lijn, de huisartsen. Met name rondom de chronischziekenzorg tekent zich datgene af wat wij hier in Nederland in gang hebben gezet. Dat is ook het geval bij de publiekgebonden instellingen in bijvoorbeeld de Verenigde Staten. Dus het is iets te gemakkelijk om zomaar te schematiseren tussen wat dan in Nederland stichtingen, vereni-

gingen, en dergelijke zijn, en echt publieke instanties in Engeland en de Verenigde Staten. Sterker nog: dat is véél te gemakkelijk. Tegelijkertijd zijn wij wel gehouden om op die vier, vijf fronten waarop wij regelgeving moeten initiëren, maat te houden en ervoor te zorgen dat we onszelf niet voorbijlopen en de zorg belasten waar we die juist willen dienen. Daarom is de vermindering van regeldruk van groot belang.

Ik ben ook wel tevreden met het gegeven, in die zin dat wij ons permanent zullen inspannen om dat te verbeteren. Een resultaat van 26% reductie bij personen en 28% bij instellingen mag er op zichzelf zijn maar is natuurlijk altijd nog voor verbetering vatbaar.

Mevrouw Uitslag noemde het jaarverslag Maatschappelijke Verantwoording. Daarin is een aantal thema's van wat er de afgelopen jaren gerealiseerd is al meegenomen, waaronder de inspectiegegevens. De basisset is daarin geïntegreerd. Dat is van belang, omdat je naar verschillende instanties moet verantwoorden, liefst in één keer en bij voorkeur op basis van automatisch verworven gegevens; dat scheelt een behoorlijke slok op een borrel. Tegelijkertijd ben ik niet blind voor hetgeen mevrouw Uitslag daar noemde. Ik was van de week in het Beatrixziekenhuis in Winschoten en daar werd ik óók gewezen op het feit dat zowel de NZa, als de zorgverzekeraars, als de inspectie, kennelijk toch nog steeds afzonderlijk van elkaar gegevens opvragen. Ik heb daarom mijn DG gevraagd om nog eens contact op te nemen met dit ziekenhuis en te kijken waar dit nou precies aan ligt. Want het is een quick win op het moment dat je dat kunt gaan integreren.

Ik denk wel dat het patroon dat gekozen is van groot belang is. De staatssecretaris en ik zijn er beiden op gericht om die verantwoordingsgegevens zoveel mogelijk te ondervangen via een vrij eenduidige verantwoording. Wat hebben als departement, in overleg met Actal en de commissie-Regeldruk met als voorzitter de heer Wientjes, bekeken hoe wij de blik van buiten naar binnen kunnen richten, in die zin dat het niet alleen gaat om het hier en daar schrappen van wat regeltjes. Inderdaad is de gevoelstemperatuur soms een andere dan de barometer aangeeft, maar hij doet er wel toe. Dat geldt voor veiligheid en de subjectieve beleving daarvan, maar dat geldt hier zeker. Op het moment dat mensen het idee hebben overbelast te worden met nutteloze activiteiten, kun je dat misschien statistisch nog wel afdoen, maar het raakt eventueel wel het enthousiasme voor het werk. Het is van buitengewoon belang om dat levend te houden.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Het valt me op dat de minister het nu heeft over de commissie-Wientjes, maar ik zag in de stukken dat we ook nog een commissie-Sorgdrager hebben. Komt hij daar nog op terug? Ik heb het idee dat we die niet zo vaak tegenkomen in het meten van de resultaten.

Minister **Klink**: De commissie-Sorgdrager is door onszelf in het leven geroepen als een club die, met name bij complexe regelgeving, die blik van buiten naar binnen realiseert en gewoon met ons meedenkt of dingen net niet anders kunnen. Het is dus een soort deskundigheid waarvan wij onszelf op het departement hebben voorzien, vooral om een extra kritische blik te laten gaan over zeer complexe wet- en regelgeving. En nee, het is geen officiële commissie.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik gaf in mijn inbreng al aan dat de angel met name zit in de «derde stroom»: de regelgeving die als een waterval naar beneden valt, waarbij allerlei dingen worden aangeplugd door zorgverzekeraars die toch nog iets extra's willen weten, patiëntenverenigingen die een award in het leven roepen en die eigenlijk toch nog iets extra's willen weten, de branche van verpleegkundigen en verzorgenden die er nog een

extra set aan toevoegt. Heeft de minister ook zicht op de hele keten van verantwoording?

Het is goed dat wij hier in Den Haag kijken wat we er zelf aan doen. Maar als we dit willen oplossen, denk ik dat het noodzakelijk is om in die cascade op elk plateau te bekijken wat er nog extra bijkomt en hoe we dat kunnen stroomlijnen tot één kanaal van informatievoorziening en één maatschappelijk jaarverslag.

Minister Klink: Ja, het zou natuurlijk heel mooi zijn als instanties die wij niet in de hand houden zich bij ons zouden voegen. Maar dat is misschien een te algemeen en goedkoop antwoord. Waarom zeg ik goedkoop? Als ik naar de zichtbare zorg kijk – dan bedoel ik de curatieve zorg in de ziekenhuizen, met 80 aandoeningen waar we kwaliteitsindicatoren voor aan het ontwikkelen zijn – dan is dat een buitengewoon belangrijk traject. Ik hoop dat op het moment dat het er is, verzekeraars niet meer via eigen kwaliteitsindicatoren informatie gaan opvragen. Dat zou mooi zijn, want het ontlast de zorginstellingen. Ik stip dit ook aan omdat op dit front de professionals zelf ook aan zet zijn.

Op het moment dat zij die indicatoren in een hoog tempo gaan ontwikkelen, is het ook mogelijk om de verzekeraars van die informatie te voorzien. Ik begrijp wel dat de verzekeraars met eigen indicatoren komen, zolang ze er nog niet zijn. Gewoon omdat men toch wel een beetje wil weten hoe de kwaliteit van het zorgaanbod is dat zij contracteren. We hebben er dus allebei belang bij om die officiële trajecten snel en adequaat te doorlopen, om op een gegeven moment te kunnen zeggen: «Uw indicatoren hoeven niet meer, die worden ondervangen door betere, uitgebreidere en in elk geval door het veld gedragen indicatoren.» Dit is echt mijn oproep aan het veld om dit zeker te doen, want anders begrijp ik eenieder die zegt dat het anders maar via de bypasses moet.

Mevrouw Uitslag (CDA): Ik ben blij dat de minister aangeeft dat hij het probleem ook erkent en herkent, ook in het veld. Mijn fractie pleit er toch zeer voor dat de regierol van de minister in dit opzicht heel groot is, omdat mensen toch vanuit hun eigen perspectief die indicatoren blijven benoemen en voorschrijven en niet twee maar tien vragen stellen om dezelfde informatie op verschillende manieren binnen te halen. Als we dat punt niet durven aanpakken op dit moment in dit debat, dan zitten we hier volgend jaar weer met misschien nog een stapel erbij, maar geen resultaten voor de mensen op de werkvloer. Dit is echt een pleidooi voor de regiefunctie en om de ketens bij de hoorns te vatten en met alle onderdelen van de keten – dus ook die zorgverzekeraar die nieuwe indicatoren bedenkt, omdat hij wel moet – bij elkaar te komen om te beslissen hoe wij daar lean and mean een verantwoordingssysteem voor neer gaan zetten. Ik vind dat de minister daar een belangrijke rol in heeft.

Minister Klink: Deze koe pak ik inderdaad bij de hoorns en de keten misschien ook wel ... Inderdaad, als je van de geiten maar afblijft. Voor de notulen: deze opmerking kwam van de voorzitter, maar ik nam hem met genoegen over.

De regie zit er dus ook op. Vandaar de zichtbare zorg en vandaar die tien veiligheidsdomeinen waar de inspectie mee bezig is. De inspectie heeft tien hanteerbare boekjes voor het zorgveld gemaakt, waarin de meest risicovolle gebieden voor de veiligheid in de zorg zijn afgebakend en vervolgens van indicatoren zijn voorzien. Het is heel belangrijk dat die er zijn. Zoals de heer Van Gerven al suggereerde: dat is meer dan alleen maar van boven wat indicatoren droppen omdat je de markt in de hand moet houden. Dit raakt het hart van de zorg, en ook het hart van de veiligheid en kwaliteit van die zorg. Ik vind het van buitengewoon belang dat dit ontwikkeld wordt en blijft. Ik zal de Kamer niet vermoeien met alle resultaten die het oplevert in termen van minder verwijzingen naar de inten-

sive care en zelfs minder verwijtbare doden. In die zin is de patiënt er dus zeer mee gediend. Maar de regie hebben we en op het moment dat die zaak zich gaat uitkristalliseren – we zijn gaandeweg in de eerste tranches van ontwikkeling – zal het inderdaad zo moeten zijn dat zorgverzekeraars daar niet nog eens bovenop komen met hun eigen criteria, die misschien zelfs voor een groot deel overlappen.

Dus regie: ja. Overlap vermijden: ook ja. Zolang die indicatoren er nog niet zijn – zij zullen van onderop ontwikkeld moeten worden – moeten wij het zorgverzekeraars niet kwalijk nemen dat ze met eigen indicaties komen. Nog even ter illustratie over de commissie-Sorgdrager. Ik hoorde zo-even dat zij op het punt van het opleidingsfront binnenkort met een nota komt. Die zullen wij dan ook de Kamer doen toekomen met een standpunt. De staatssecretaris en ik doen er alles aan om de regeldruk van VWS te laten afnemen en in elk geval irritaties weg te nemen. Ik noem als voorbeeld de Drank- en Horecawet waarvan de administratieve lasten met 37% zijn verminderd. Irritaties weg bij de vergunningaanvraag van de horeca-ondernemers, op grond van het feit dat niet telkens nieuwe leidinggevenden die vergunning dienen aan te vragen, maar dat dit aan de onderneming zelf gekoppeld is. In het kader van het geven van vertrouwen wordt ernstig gewerkt aan het wegnemen van beleidsregels op het gebied van de administratieve organisatie en controle, mits dat natuurlijk aan de randvoorwaarden voldoet. Declaraties en dergelijke moeten allemaal wel rechtmatig zijn en wij moeten ook snel over gegevens kunnen beschikken rondom declaraties, al is het maar om jaarcijfers te kunnen kennen en in de peiling te hebben. We zijn ook bezig met het wetsvoorstel cliëntenrecht en zorg. Daar ziet de Kamer dat wij de huidige toelating vervangen door registratie van de zorgaanbieders. Er wordt gebruikgemaakt van informatie die de overheid op een andere manier al ontvangt met betrekking tot het meten van de kwaliteit van de instellingen. De heer Van Gerven sprak over de solidariteit in de zorg. Toch moet er soms ook verzwaring optreden en dan geef ik als voorbeeld de aanpak van wanbetalers en de onverzekerden, die met meer regelgeving gepaard gaat. Dit raakt het punt van de financiële bereikbaarheid van de zorg, die ik zo-even noemde. Die veronderstelt ook wel dat de solidariteit verwerkelijk wordt en dat ook degenen die zich daaraan willen onttrekken bij de les gehouden worden. De verinnerlijking proberen wij te borgen, namelijk dat het gewoon een deel van de cultuur binnen VWS wordt. Ik noemde al de commissie-Regeldruk en van VWS zelf de commissie-Sorgdrager die ons spiegelt in deze domeinen. Actal heeft in ieder geval blijk gegeven er vertrouwen in te hebben dat die cultuur zich binnen VWS gaandeweg verinnerlijkt. Wij hebben een convenant gesloten dat Actal steekproefsgewijs zal bezien in hoeverre VWS invulling geeft aan vermindering van de regeldruk. De coördinerende staatssecretarissen van Financiën en van Economische Zaken hebben ook blijk gegeven vertrouwen te hebben in onze aanpak. Dat is geen onderonsje. De Kamer kan van mij aannemen dat de staatssecretarissen daar kritisch bovenop zitten.

De inspecties werken onderling in dien zin samen, dat sprake is van een verbreding van de signaleringssystemen tussen de IGZ, de Arbeidsinspectie, de VWA en de NZa. Men komt ook regulier bijeen om te bezien in hoeverre de signaleringen die men heeft, over en weer van meerwaarde kunnen zijn en synergie kunnen opleveren. De samenwerkende inspecteurs van hebben sinds 2007 20% minder bezoeken afgelegd, doordat dit gecoördineerd gebeurde. Voor de zorg is de IGZ uiteraard het frontoffice, maar desalniettemin vindt er wel afstemming plaats rondom de signaleringssystemen en de bezoeken. Daarnaast is er natuurlijk het reguliere en gefaseerde en risicogestuurd toezicht.

Op de vraag over de Aoi heb ik aangegeven dat we die in 2011 willen afschaffen, althans de regelingen daar omheen, maar dat we wel een aantal waarborgen willen kennen, bijvoorbeeld rond de registratie van het declaratieproces en de transparantie van de productstructuur. Wij zullen

die moeten realiseren, al is het alleen al omdat ook de Nederlandse Bank het van grote betekenis vindt om te kunnen inschatten in hoeverre de solvabiliteit en dergelijke op orde is, gegeven de omzet die men maakt. De waarborgen blijven dus gelden, maar de regeldruk zal zonder meer verminderen.

Er is ook gevraagd naar het preferentiebeleid. De heer Van Gerven suggereerde dat een centrale inkoop van medicijnen van betekenis zou kunnen zijn. Het heeft in ieder geval al tot een zekere centrale inkoop geleid, gegeven het feit dat hier de verzekeraars en niet de apothekers de medicijnen inkopen. Dat levert meteen al een heleboel op in termen van kostenbesparing. Ik prijs mijzelf daar in ieder geval gelukkig mee, de premiebetaler mag dat ook doen. Het betekent echter wel dat het richting patiënt zo moet zijn dat de apotheker, op het moment dat men uit de voorraad van preferente geneesmiddelen raakt, van de verzekeraar probleemloos mag uitwijken naar andere middelen. Anders raakt het wel degelijk zowel de patiënt als de apotheker. Voor de apothekers betekent dit dat ik er waarde aan hecht en toeken, dat men bij het preferent verklaren van een geneesmiddel dat niet om de drie, zes of twaalf maanden verandert, maar dat daar een zekere bestendigheid in moet zitten. Op dit moment wordt gewerkt met contracten voor twee jaar.

De heer **Van Gerven** (SP): Ja, over het preferentiebeleid. Los van de inhoud, want de SP pleit feitelijk voor verdere centralisatie, zodat een gelijkwaardig aanbod ontstaat voor alle patiënten. Maar de KNMP constateert dat zij een halve fte extra nodig hebben voor de uitvoering. Er ligt een gedegen rapport onder. Ervan uitgaande dat dit juist is, is de minister het dan met mij eens dat dit een ongewenste ontwikkeling is? Je kunt zeggen dat het besparing heeft opgeleverd, maar het levert ook een hoop bureaucratie op voor de apotheker en de patiënt. Dat is toch eigenlijk ongewenst. Hoe lossen we dat probleem op?

Minister **Klink**: Ik denk dat het al voor een groot deel ondervangen wordt op het moment dat de twee punten die ik noemde worden geredresseerd, met name het punt van de bestendigheid waarmee een geneesmiddel preferent is. Ik kan me voorstellen dat het voor de apothekers veel administratieve lasten met zich meebrengt als het om de drie maanden moet wisselen. Maar als er een langdurig contract onder zit, dan bestendigt zich dat natuurlijk ook al heel snel. Misschien is het wel een keerzijde van een ontwikkeling die op zichzelf toe te juichen is, namelijk dat verzekeraars veel kritischer zijn gaan kijken naar de prijs van medicijnen. Al weet ik het niet zeker, ik schat zomaar in dat als niet de verzekeraars maar de overheid zou gaan contracteren op basis van dezelfde doelmatigheid, je ook dan voor de vraag van de contractduur komt te staan.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik denk dat je dan toch meer gelijkwaardigheid en continuïteit zou kunnen bewerkstelligen. Toch wil ik even terug naar de gevolgen. Het systeem is zoals het is en leidt ertoe dat de apotheker meer werk moet verzetten en dat de patiënt daar last van heeft. Hoe lost u dat probleem op? Gaat u de apotheker voor die halve fte tegemoetkomen en hoe lost u het probleem voor de patiënt op die geconfronteerd wordt met goedkopere medicijnen die soms niet beschikbaar zijn, medicijnen die uit elkaar vallen en waar dus een kwalitatief vraagstuk ligt?

Minister **Klink**: Ik wil eerst aantekenen dat het niet alleen de zorgverzekeraars zijn die soms eisen dat er van medicijn gewisseld wordt. Het gaat daarbij overigens altijd om dezelfde werkzame stof. Wat dat betreft is een preferent verklaard medicijn niet van mindere kwaliteit dan het andere. Het is alleen goedkoper en dat is goed voor de premiebetaler. In de tweede plaats deden de apothekers in het verleden, toen ze zelf inkochten, niet anders. Met enige regelmaat werden gewoon merken gewisseld op

het moment dat dit de apotheker uit oogpunt van kosteneffectiviteit beter uitkwam. Ik onthoud mij graag van een uitspraak over bij wie dit nu vaker voorkwam, maar het gebeurde zeer regelmatig, ook aan die zijde. In de derde plaats gaf ik zo-even al aan dat bestendige contracten met een lange contractduur dit probleem voor een groot deel zullen ondervangen. Echter, op het moment dat het inderdaad zo zou zijn dat daar administratieve lasten uit voortvloeien die verweven zijn met het apotheker zijn, dan zal de NZa dat gaan meenemen in het kostenonderzoek en eventueel terugkeren in de receptregelvergoeding en de hoogte daarvan. Althans, voor zover we de receptregel handhaven, want het is bekend dat ik daarvan af wil. Maar ik maak mij er geen zorgen over dat de NZa dit niet grondig en zorgvuldig zal onderzoeken.

Dan nog de certificering. Ja, de HKZ en andere certificeringsinstellingen zijn toch echt in het leven geroepen op particulier initiatief vanuit de instellingen zelf. Op het moment dat je je processen op orde hebt, betekent dat in de regel ook dat je beter inzicht krijgt in de kwaliteit en de kosteneffectiviteit van je instelling. Dit betreft dus echt een zaak van zelfregulering en daar is de overheid niet mee gemoeid.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik wilde nog terugkomen op het punt van die verschillende inspecties. De minister zegt daarvan dat zij 20% minder inspectiebezoeken hebben afgelegd en dat er met de NZA een soort signalerings- en afstemmingsoverleg plaatsvindt. Die 20% minder inspecties is vast het gevolg van de afname van het aantal inspecteurs. Er loopt ten slotte ook een bezuinigingsopdracht. Ik vind die suggestie zo aardig, omdat de ervaring leert dat je op een bepaald onderwerp in je organisatie één type inspectie kunt krijgen. Ik ben een groot voorstander van dat soort onderzoeken, maar het kost erg veel werk. Maar je zou zo'n onderwerp kunnen koppelen aan bijvoorbeeld de arbeidsinspectie; die zou kunnen inpluggen en dan kan zo'n aspect werkenderwijs meegenomen worden. In de praktijk gaat het echter niet zo. De Arbeidsinspectie komt gewoon twee maanden later en dan begint de hele riedel, op vaak dezelfde onderwerpen, van vooraf aan. In ieder geval zit er bijna altijd overlap op. Ik vind het dus een heel aardige suggestie en vraag me af of we daar niet veel meer uit zouden kunnen halen. Nogmaals: het mes snijdt dan aan twee kanten.

Minister **Klink**: Die 20% die ik noemde heeft te maken met het gegeven dat men wel degelijk gecoördineerde bezoeken aflegt. Het betekent dus 20% minder bezoeken omdat men samen optrekt. Het heeft niets te maken met het feit dat men minder inspecteurs heeft. Het vloeit echt voort uit de samenwerking zelf. Ik vraag mij af hoe dit verantwoord kan worden in de richting van de Kamer, zodat wij daar gezamenlijk greep en zicht op krijgen in hoeverre zich dat daadwerkelijk vertaalt in minder toezichtlasten aan de zijde van de instellingen en de zelfstandige beroepsbeoefenaren. Ik kom daar graag in de tweede termijn op terug, want die vraag intrigeert mij zelf eigenlijk ook wel.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik deel vanzelfsprekend de ambitie van de minister om de bureaucratie en de administratieve lasten naar beneden te brengen, en wel om twee redenen. Omdat burgers, met name in de vorm van zorgvragers, er veel last van hebben en vaak door de bomen het bos niet meer zien en zich in een vreemde omgeving wanen. De andere reden is omdat medewerkers in de zorg er te veel last van hebben. De meest mensen in de zorg en zeker in de langdurige zorg zijn daar niet gaan werken omdat ze graag papieren invullen en administratieve overzichten maken. Wat zij willen, is vooral dienstverlenend bezig zijn door mensen te behandelen, te verzorgen, te verplegen en van goede zorg te voorzien. Daar moet het beleid dus ook op gericht zijn. Ik zeg er tegelijkertijd bij dat er sprake is van een gevoelstemperatuur, zoals mevrouw Wolbert dat zo

pregnant uitdrukte. Ook de heer Van Gerven hoorde ik zeggen dat het ervan afhangt hoe mensen papieren en het bijhouden van administratie ervaren. Sommige dingen moeten gewoon gedaan worden. Het hoort inderdaad gewoon bij de professie van het werk dat je op een bepaalde manier verantwoording aflegt over wat je doet.

Over bijvoorbeeld de vraag of er in verpleeghuizen veilig met medicijnen wordt omgegaan, denk ik dat we met zijn allen willen dat dit op papier goed wordt bijgehouden en dat wij kunnen controleren of het op orde is. Uiteraard ter voorkoming van fouten. De vraag is of ook allerlei andere dingen moeten worden bijgehouden, zoals bijvoorbeeld de minutenregistratie. Ik kom daar nog uitgebreid op terug. Maar het stellen van de vraag is natuurlijk tegelijk het beantwoorden ervan. In die zin gaat het hier om een retorische vraag. De kwaliteit van de zorg is niet bij voorbaat gediend met het bijhouden van minuten. Zeker niet als dat langdurig gebeurt. Het is mijn ambitie om, met name in de langdurige zorg, de relatie tussen cliënt en professional veel meer centraal te stellen en de zorg meer terug te geven aan de professionals. Ik vind dat we daarvoor met z'n allen een enorme krachtsinspanning moeten leveren. Is het niet alleen vanwege de waardering voor wat verzorgenden en verpleegkundigen nu al doen, het zal ook heel erg nodig zijn met het oog op de arbeidsmarkttekorten. Willen we mensen werven voor de zorg, en zeker voor de ouderenzorg waar de tekorten binnenkort het grootst lijken te worden, dan zul je ook een positieve boodschap moeten hebben. Maar de boodschap was nogal eens negatief en dan denken mensen al gauw dat het alleen om billen wassen gaat. En is het dat niet, dan gaat het vooral over papieren invullen en administreren. Beide percepties bieden een onvolledig en buitengewoon beperkt beeld van wat de zorg inhoudt.

Hoe kun je dat veranderen? Onder andere door het papierwerk te verminderen, maar ook door andere initiatieven te ontwikkelen. Bijvoorbeeld door het werken in teamverband actiever te stimuleren en met projecten als «De werkvloer centraal» en «Zorg voor beter», waar we al mee bezig zijn. Door de wijkverpleegkundige weer terug te halen en meer positie te geven. Ook daar ben ik druk mee bezig. We doen dat door middel van het stimuleringsprogramma dat dankzij de motie-Hamer tot stand is gekomen. Maar ook door het programma «In voor zorg», omdat we zien dat ook zorginstellingen weer meer op deze manier willen gaan werken. Ik juich dat enorm toe.

We zijn ook actief met projecten als Buurtzorg, die laten zien dat je de professional echt centraal kunt stellen. Je merkt dan dat er niet eens zoveel nieuwe regelgeving en financiering voor nodig is, maar dat het nu ook al mogelijk is. Er is dus een cultuuromslag nodig, waarbij we ook de organisaties zullen moeten betrekken om die slag te kunnen maken. We zien wel dat daarin nog het een en ander kan verbeteren. Er wordt heel veel gesproken over administratieve lasten en bureaucratie en er wordt dan naar de overheid gekeken, maar een heel groot deel van die administratieve lasten wordt op andere niveaus veroorzaakt. Ik wil het daarmee niet wegdefiniëren, maar men denkt heel vaak dat men dit van VWS moet doen, terwijl wij het tegenovergestelde willen.

Kortom, we zijn ook als het die acties betreft gericht op vermindering van de overheidsregels. We doen dat in zogenaamde «schrapsessies», waarbij dan vaak blijkt dat er voor de overheid niet zoveel te schrappen valt, terwijl er op andere niveaus heel veel gebeurt. Ik denk dat we het wel moeten blijven doen, omdat het ook een bepaalde manier van bewustwording is. Er wordt gekeken naar wat er nu eigenlijk precies gevraagd wordt en of dat nu echt nodig is. Overigens verspreiden we ook de goede voorbeelden.

Het blijkt ook dat er op instellingsniveau nog heel veel te winnen is aan betere bedrijfsvoering, met minder administratie en een beter gebruik van ICT-oplossingen. Uit het Gupta-onderzoek blijkt dat bestuurders van met name de verzorgings- en verpleeghuizen, zich nog veel te weinig bewust

zijn van de mogelijkheden die de ICT biedt. Wij hebben daarom als VWS het initiatief genomen om in het kader van het programma «Maatschappelijke sectoren en ICT» een e-awarenessproject te laten uitvoeren, speciaal gericht op bestuurders in de care. Dit past bij het overheidsbeleid om zorgaanbieders te stimuleren om ook zelf de regeldruk te verminderen. Er zullen nog twee van die projecten worden uitgevoerd, waarvan één samen met BZK. We stimuleren daarmee een goede en slimme inzet van ICT-toepassingen voor het merkbaar verminderen van de administratieve belasting. Dit draagt ook weer bij tot verbetering van de kwaliteit van de zorg. De continuïteit van zorg wordt verbeterd en fouten worden vermeden. Paradoxaal genoeg zou je in sommige gevallen moeten zeggen dat zij veel meer terug moeten naar de kern van het werk: kwalitatief goede zorg leveren, waarin de relatie tussen cliënt en professional centraal staat. Alles daaromheen zou niet dwingend moeten zijn, inclusief het bestuur en de organisaties. Nu is dat vaak andersom. Uit het Gupta-onderzoek komt namelijk naar voren dat, als je wilt dat organisaties efficiënter gaan werken, zij afstand zullen moeten nemen van hun bedrijfsmatige cultuur, waarin alles en elke minuut gemeten en verantwoord wordt. Buurtzorg is als goed voorbeeld al genoemd. Overigens maakt buurtzorg ook slim gebruik van de techniek en de ontwikkeling van die slimme registratie wordt door VWS ondersteund, omdat ook wij daarvan kunnen leren en het door andere organisaties kan worden overgenomen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): De staatssecretaris zegt terecht dat VWS heel actief is in het ontwikkelen en verspreiden van best practices, en met het projectmatig in gang zetten van een bewustwordingsproces bij de zorgaanbieders. Allemaal zaken die ik in mijn betoog «wortels» heb genoemd. Maar met de stok kun je ervoor zorgen dat er werkelijk iets tot stand gebracht wordt. Voor mij valt dit allemaal onder de «wortels»: laten zien wat mogelijk is en het aantrekkelijk maken, maar hoe lang houden we dat met elkaar vol? Als ik dan het Gupta-rapport lees en zie hoeveel geld er eigenlijk in de sector blijft hangen. En gezien het feit dat die nieuwe technologie alleen door een groep koplopers wordt toegepast, maar dat het grootste gedeelte van de V&V-sector die niet invoert. Moet je dan langzamerhand niet denken aan een systeem dat zegt: dames, heren, u mag het nog vier jaar met pen en papier doen, maar dan is het wel klaar met uw middeleeuwse manier van administratieve zorgregistratie. Ik zeg het misschien wat scherp, maar ik luister hier nu al drie jaar naar wat VWS allemaal stimuleert en begin nu zelf mijn geduld te verliezen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Mijn geduld raakt ook wel eens bijna op, maar ik ben er toch van overtuigd dat je iedereen nodig hebt als je dit tot een goed einde wilt brengen. Je zult dus ook die cultuur bij aanbieders moeten veranderen en dan hecht ik zeer aan een programma als «In voor zorg». Je zult ook zien dat er aanbieders zijn die wel willen veranderen, maar gewoon niet goed weten hoe dat moet. Ze gaan er in situaties van onzekerheid als vanzelfsprekend van uit dat je taken moet splitsen, dat je moet opschrijven en administreren, terwijl je veel meer zou moeten werken vanuit een intrinsieke benadering. En dat betekent dat je bijvoorbeeld geen minuten moet schrijven, maar een zorgplan centraal moet stellen. Hoe krijg je ze zover? Je kunt ze helpen. Of belonen, als ze goed meewerken aan indicatieprocessen zonder papier. Dat scheelt hun zelf ook heel veel werk. Maar ik zie niet zozeer hoe je ze zou moeten straffen. Al heel snel zou je daarmee ook de cliënten en de medewerkers opzadelen. Medewerkers die uiteindelijk toch de zaken bij zullen moeten houden. En cliënten die er de dupe van worden als bepaalde essentiële zaken niet goed bijgehouden worden. Ik denk dat de wortel in die zin werkt, dat instellingen de aanwezige middelen uiteindelijk aan daadwerkelijke zorg kunnen besteden. Meer dan aan overhead. We hebben het daar eerder met elkaar over gehad. Er loopt een onder-

zoekje om te kijken hoe we instellingen kunnen vergelijken in de mate waarop ze hun budget gebruiken voor overhead. Dat moet hun incentive zijn, om te leren van andere instellingen. Maar dan moeten die instellingen niet wegstijgen en bereid zijn om van anderen te leren. Ik denk dat, naarmate we meer werken met persoonvolgende bekostiging, instellingen dit ook zullen merken. Mensen zullen naar instellingen willen waar de zorg goed op orde is en waar zo min mogelijk geld wordt besteed aan papierwerk en zo veel mogelijk aan zorgverlening door professionals op de werkvloer.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Ik denk toch dat je daar als rijksoverheid langzamerhand best eisen mag stellen. De AZR is daar een goed voorbeeld van. Je kunt een jaar introduceren, vijf jaar introduceren, maar het zesde jaar krijg je te horen dat papieren gegevens gewoon niet meer meegeteld worden. Nee is gelijk aan geen budget. Het is dan niet een kwestie van straffen, maar een moderne manier van eisen stellen. Ik ben het met de staatssecretaris eens dat cliëntvolgende bekostiging wel kan helpen, maar ik denk dat je als overheid ook de norm moet kunnen stellen. Vervolgens moet je via benchmarken gaan kijken naar alles wat erboven en onder gaat vallen. Natuurlijk kun je niet iets nieuws introduceren en processen in gang zetten als het veld niet met je meegaat. Maar ik heb soms toch het idee dat instellingen wel heel veel ruimte krijgen: 2,5 mld.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik ben erg blij met de woorden van de staatssecretaris dat de relatie tussen cliënt en hulpverlener de kern is van de zorg en dat alle systemen daarin ondersteunend moeten zijn. Ik vind dat een heel mooi uitgangspunt, ook om de administratieve lasten te verminderen. Ik heb in de richting van de minister ook aangegeven, dat ik niet zozeer van de stok ben, als wel meer van de wortel: niet verplichten maar juist stimuleren. Hoe kunnen we dan ook stimuleren dat naast de zorgaanbieder, ook al die andere instituten die iets van de zorgaanbieder vragen, dezelfde taal gaan spreken? De minister noemt de AZR. Ik denk ook aan de zorgkantoren, met al die indicatoren die er dan misschien nog niet zijn. Maar als je als instituut te maken hebt met drie zorgkantoren, heb je wel drie verschillende systemen nodig. Ik ben erg blij met het uitgangspunt, maar nu gaat het om al die instituten eromheen. En ook de Nederlandse Bank die daarbij hoort en de accountants: laten we met elkaar dezelfde taal gaan spreken. Ik vraag hoe de staatssecretaris dit ziet en hoe zij dit denkt te bewerkstelligen? Welke wortel moet de staatssecretaris voorhouden?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik houd me aanbevolen voor andere suggesties, maar een van de wortels die we op dit moment ontwikkelen, is datgene wat we doen bij het ClZ. Er worden daar echt forse stappen gezet om de indicatieprocessen op een andere manier te laten verlopen. We hebben daar ook de zorgaanbieders bij nodig, want die moeten meegenomen worden in dit proces. De ambitie is dat er helemaal niet meer met papier wordt gewerkt, laat staan met 23 pagina's. Het gaat straks volledig digitaal met een voorbedrukt digitaal aanmeldformulier, net als bij de Belastingdienst. Aanbieders hoeven dan veel minder te doen, maar ze moeten er wel mee kunnen werken. Het is nu even heel ingewikkeld om dat allemaal op elkaar af te stemmen. Het ClZ is nu bijvoorbeeld op mijn verzoek bezig om, ook op de werkvloer, de systemen in te richten op meer eenvoudige indicaties. Daardoor is het al sinds dit najaar bezig met een tour door het land, om zorgaanbieders en zorgprofessionals in dat proces mee te nemen, met voorlichting over de nieuwe wijze van werken en welke rol zij daarin kunnen spelen. Het is uiteindelijk de bedoeling dat van de dik 1 miljoen aanvragen die het ClZ jaarlijks behandelt, de helft straks met die digitale formulieren kan worden afgerond. Tegelijkertijd is het ook nu al een belangrijke wortel. Want ga je als

aanbieder nog een stap verder en laat je zien dat je goed werkt met het digitale formulier, dat je een betrouwbare partner bent, dan kan je zelf de indicaties stellen en krijg je inderdaad een soort apk. Daarbij wordt één keer in de zoveel tijd gekeken of die aanbieder het goed doet. Dat scheelt hem enorm veel controle en daarom is het een heel belangrijke wortel. Op een gegeven moment zullen wij tegen de aanbieders zeggen dat we helemaal niet meer met papieren formulieren werken. Dan kun je niemand meer in zorg nemen. Het houdt inderdaad een keer op, maar stap voor stap.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik vind het heel mooi om te horen dat je op die manier, vanuit je relatie, gaat bekijken hoe je de administratie kunt verminderen. Chapeau! Maar mij gaat het om het totale plaatje: de waterval van overheid naar zorgkantoor, naar zorgverzekeraar, naar zorgaanbieder, naar professional en gebruiker. Hoe ga je dat gebruiken? In mijn gesprekken hoor ik elke week terug dat elk plateauje weer zijn eigen regels en indicatoren verzint. We moeten naar mijn mening naar het totaal kijken en niet alleen naar het huis van de zorgaanbieder, waar die relatie zich afspeelt. Maar hoe zit het met de Nederlandse Bank en met de zorgkantoren die toch vier keer per jaar om verantwoording vragen? Die verantwoording moet ergens op gebaseerd zijn, dus stelt het zorgkantoor die vraag weer aan de zorgaanbieder, die de vraag vervolgens stelt aan de zorgprofessional. Als we het niet op deze manier bekijken zitten we hier volgend jaar nog.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Wij nemen daarin ook echt maatregelen. Vroeger moesten de aanbieders bij de zorgkantoren driemaal per jaar verslagen inleveren, nu is dat nog maar een keer per jaar. Dat verandert dus echt. Mevrouw Uitslag heeft als voorbeeld het zorgkantoor Salland ... Ik zou graag willen zien waar die verklaringen voor zijn, want wij vragen juist om de zorgkantoren een sterke vermindering aan te bieden. Dat zou substantieel moeten zijn. Overigens zijn we ook bezig met de zorginkoopleidraad. Ik heb voor het eerst in mijn periode hierover direct overleg met alle zorgkantoren in Nederland, die een keer in de zoveel tijd bij VWS komen. Juist om dit soort dingen te bespreken. Natuurlijk ook om te bekijken of ze bijvoorbeeld goed met pgb-houders omgaan, maar ook om te overleggen hoe die zorgkantoren het allemaal op één manier kunnen doen. Ik heb al meer dan eens rechtstreeks tegen hen gezegd dat ik absoluut geen voorstander ben van keurmerken. Als ze daar gezamenlijk mee zouden kunnen stoppen, is mij dat een lief ding waard. Ik vind dat we maar een keurmerk hebben: dat zijn de normen voor verantwoorde zorg. Daar zou iedereen zich op moeten richten, in plaats van er omheen weer allerlei dingetjes organiseren. Liever niet, het zou ook heel erg helpen bij het bestrijden van de bureaucratie.

Over het CIZ komen we nog te spreken, maar ik geloof dat wat we daar op dit moment doen echt revolutionair is. De heer Van Gerven wil het CIZ afschaffen, zo ver ga ik duidelijk niet. De maatregelen die ik neem leiden wel tot een reductie van 418 fte, dat wil zeggen een substantiële vermindering van 20% van de fte's bij het CIZ. We bereiken dat door het CIZ juist minder werk te laten verrichten en ervoor te zorgen dat professionals, te beginnen met huisartsen en wijkverpleegkundigen, weer zelf indicaties kunnen doen, doordat aanbieders de status van trusted partner kunnen verkrijgen door middel van een soort periodieke toets, en we schrappen een paar stappen door geen herindicaties meer te verrichten. Als mensen een progressieve ziekte hebben hoeven ze niet meer elke vijf jaar te bewijzen dat ze een ernstige handicap hebben. Als die handicap niet overgaat, is het niet alleen onnodig, maar bovenal bijzonder pijnlijk om dat iedere vijf jaar te moeten bewijzen. De commissie-Sorgdrager denkt trouwens ook mee over het CIZ en komt binnenkort ook bij mij langs met voorstellen.

De heer **Van Gerven** (SP): De keurmerken kwamen kort en krachtig langs bij de staatssecretaris, maar toch wat scherper dan de minister formuleerde. Die vatte het samen als een zaak van het veld zelf, waar hij niet over gaat. De staatssecretaris neemt wel duidelijk stelling en zegt feitelijk dat ze er niet veel in ziet, omdat het gaat om de normen voor een verantwoord zorg. Ik ben het daar helemaal mee eens. Is de staatssecretaris bereid om, samen met de minister, dit signaal nog eens heel krachtig af te geven? De praktijk is toch heel anders, omdat veel instellingen zich toch nog met die certificering bezighouden of moeten bezighouden. Dat kan zijn omdat de zorgverzekeraar of een ander erom vraagt. Als zij beiden vinden dat het niet nodig is, kan een duidelijk signaal de zaak een stuk vooruithelpen.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik doe niet anders. Nu is dat voor de sector verpleging en verzorging ook veel minder ingewikkeld. We hebben daar met echt bijzondere normen te maken, namelijk die voor verantwoorde zorg. Daarmee lopen we dus voor op andere onderdelen van de zorgsector. Overal waar ik kom zeg ik duidelijk dat ik het niet wil en dat ik het ook geen bijdrage vindt aan de kwaliteit van de zorg. Ik kan het niet verbieden als een zorgverzekeraar het per se wil. Maar ik laat ook de zorgverzekeraars weten dat ik de toegevoegde waarde ervan niet zie, juist niet in de sector verpleging en verzorging, Overigens geldt dat ook voor HKZ. Het kan voor organisaties een waarde hebben om efficiënter te werken en te kijken of de kwaliteit klopt, maar ik vind dat, met name in de langdurige zorg en in de verpleging en verzorging, het vertrouwen in de centraliteit van HKZ is doorgeschoten. Dat zou wat mij betreft wel wat minder kunnen. Juist omdat we andere goede normen hebben zijn ze minder nodig. Ik denk dat we allemaal onze tijd en energie beter kunnen richten op de werkvloer.

Het CDA en de PvdA hebben gevraagd naar de lastenverlichting voor de burgers en wat die daarvan merken. Het voorbeeld van het CIZ heb ik al genoemd; dat moeten zij daadwerkelijk merken. Intussen hebben we ook het instrument Regelhulp, dat zeer doelmatig werkt en honderdduizenden uren aan reductie kan opleveren voor met name ouderen, gehandicapten en langdurig zieken. In Regelhulp wordt mensen informatie geboden over de diverse voorzieningen, waardoor zij gemakkelijk en snel bij het juiste loket terecht komen. Het streven is om dit jaar alle gemeenten aan te sluiten bij Regelhulp. Nu zijn dat er nog tweehonderd, waarmee 9 miljoen mensen in het land bereikt kunnen worden, maar de bedoeling is dus dat dit jaar alle gemeenten meedoen.

We zijn ook met de ontwikkeling bezig van de gezamenlijke beoordeling. De Kamer heeft daar een brief over gekregen. Zelf vind ik dat een heel mooi instrument, dat goed aansluit bij de intentie van de motie die bijna Kamerbreed is aangenomen. Voor burgers betekent het een grote hulp als zij niet iedere keer hun verhaal hoeven te vertellen. Dat verhaal is in de langdurige zorg meestal al niet leuk en dan is het des te vervelender als je dat elke keer moet herhalen. Een andere nare ervaring is ook als verschillende specialisten naar je dossier kijken. Wanneer ze het complete verhaal niet kennen, komen ze bovendien wel eens tot andere conclusies. We hebben een paar mooie voorbeelden uit Leeuwarden en Doetinchem. Samen met collega Klijnsma van Sociale Zaken wil ik hieraan een vervolg geven en deze initiatieven uitbreiden naar vijftien volgende lokale initiatieven. We hebben daarvoor een startsubsidie in het leven geroepen en overal waar ik kom roep ik de gemeente op om hier aan mee te doen.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Ik stelde in mijn inbreng een vraag van Per Saldo over het digitale budgetbeheer. Kan de staatssecretaris zeggen wat daarvan de stand van zaken is?

Staatssecretaris **Bussemaker**: Vindt u goed dat ik die in de tweede termijn beantwoord? Deze heb ik even niet paraat. Wij hebben veel met elkaar gesproken over de minutenregistratie. Ik wil graag eerst de minutenregistratie en de zorgzwaartepakketten behandelen, en daarna de minutenregistratie uit de motie-Jan de Vries, die vooral op de extramurale zorg betrekking heeft. Laat ik zeggen dat ik het buitengewoon pijnlijk en vervelend vind om te merken dat niet iedereen heeft begrepen welke bedoeling wij met de zorgzwaartepakketten hebben, en die niet uitvoert zoals wij zouden willen. Ik heb de afgelopen tijd uit gesprekken met zowel medewerkers als bestuurders van zorginstellingen begrepen, dat zij de invoering van de zorgzwaartepakketten soms als bureaucratisch ervaren. Als je dan vraagt hoe dat komt, dan blijkt dat er enorm veel geregistreerd wordt. Terwijl ons uitgangspunt juist was dat de zorgzwaartepakketten tot minder registratie en bureaucratie moesten leiden. Ik houd dat nog steeds staande. Toch merk ik iedere keer weer dat instellingen ervoor kiezen om er een minutenregistratie op te zetten, waaruit moet blijken hoeveel zorg er aan een cliënt verleend wordt. Zorgverleners worden daardoor onnodig en ten onrechte belast met bureaucratische rompslomp. Sommige instellingen blijken zelfs te denken dat het noodzakelijk is om van minuut tot minuut te registreren. Maar niets is minder waar. Ik kan niet anders zeggen dan dat, wat ons betreft, die minutenregistratie niet alleen niet hoeft, maar ook niet wenselijk is. Instellingen bepalen zelf hoe ze hun bedrijfsvoering inrichten, maar minutenregistratie is onnodig. Het kan soms een keer nuttig zijn om te kijken hoe je als instelling je tijd en je geld besteedt. Maar puur als momentopname. Doe het een week, of voor mijn part twee weken, maar doe het niet structureel. Die zzp's gaan over de kwaliteit van zorg, en niet over de registratie van uren en minuten. Daarom ben ik heel blij niet de enige te zijn, maar dat ook cliëntenorganisaties diverse acties hebben ondernomen om het zorgzwaartepakket in het perspectief van de hulpvraag te plaatsen. Zij hebben mij onlangs, op 28 januari, diverse producten aangeboden waarin ook zij stellen dat de kwaliteit centraal moet staan. Dus moet het zorgleefplan centraal staan, en niet de registratie in uren en minuten. Ik ben daarom nog aan het nadenken hoe we hieraan in de CIZ-formulieren vorm kunnen geven. Zodat ook niet de indruk wordt gewekt dat het eigenlijk zou moeten. Met het oog hierop heb ik onlangs, verspreid over het land, vier bijeenkomsten belegd over zowel de pakketmaatregelen in de AWBZ als de invoering van de zorgzwaartepakketten. Op die bijeenkomsten zijn honderden zorgaanbieders geweest. Ik heb hun precies hetzelfde verteld als wat ik de Kamer hier vertel, en een zeer dringend beroep op hen gedaan om het zzp-bedrag niet een-op-een door te vertalen naar de cliënt, maar juist werk te maken van dat zorgleefplan. Want dit is iets nieuws en daarmee staat de integrale beleving van de cliënt centraal. Dus niet alleen de zorg, maar ook de dagbesteding, hobby's en andere belangrijke elementen om rekening mee te houden. We gaan er ook mee verder en zijn daarom bezig met de oprichting van een meldpunt. We willen weten waar het echt nog verkeerd gaat, zodat we in kunnen grijpen en er naartoe kunnen gaan. We zijn ook bezig met een communicatieproject en het programma «In voor zorg». Daarbij is het de bedoeling dat instellingen van elkaar leren, dus we zullen goede voorbeelden verspreiden. Verder komen er softwareprogramma's die instellingen kunnen helpen met informatievoorziening en registratieondersteuning van deskundigen. En er wordt een klankbordgroep ingesteld van mensen uit de sector zelf – met name uit de V&V-sector, dus ActiZ – en mensen uit de gehandicaptensector van VGN. We doen er alles aan om die beweging te maken, anders slaan we met elkaar de plank volledig mis. Ik heb ook aan de zorgkantoren gevraagd of zij om die minuten- en urenregistratie vragen. Zij zeggen van niet, maar ook daar blijf ik in gesprek. Want ze moeten hier echt die beweging maken en de cliënt centraal stellen en niet het papierwerk.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): De staatssecretaris geeft feitelijk het antwoord al in haar laatste zin. Mijn zorg betreft inderdaad de verantwoording die ligt bij de zorgkantoren. Ik hoor daarover van de zorgaanbieder dat ze wel moeten, omdat de zorgkantoren willen beschikken over een bepaalde verantwoording van de uren en de registratie ten opzichte van het budget. Ik denk dat daar dus de vinger aan de pols moet worden gehouden.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Ik vraag zelf ook vaak aan zorgaanbieders van wie het dan wel moet. Soms zeggen ze dat het van een zorgkantoor moet, vaak dekken ze zich ook in en zijn ze bang omdat ze denken dat ze die uren en minuten moeten registreren. Maar formeel hoeven ze natuurlijk alleen maar die zzp's te verantwoorden. Nogmaals, ik kan me voorstellen dat je als instelling dat een keer wilt weten. Om eens een dag te meten hoe je je tijd besteedt, want misschien kan dat wel beter. Uit onderzoeken blijkt overigens ook dat er heel veel aan doelmatigheid is te winnen door niet alles op het hoogtepunt van de dag te doen. Je hoeft niet alle papierwerk of het linnen vouwen in de ochtend te doen, op het moment dat alle cliënten uit bed moeten worden geholpen en hun ontbijt krijgen. Dat is toch al zo'n druk moment. Om dáár inzicht in te krijgen kan het allemaal heel nuttig zijn, maar niet om van dag tot dag bij te houden. Het zou ook de innovatie en solidariteit binnen een instelling ondermijnen. Stel je voor dat het een keer minder goed gaat met een cliënt, dat iemand griep heeft en wat extra aandacht nodig heeft ... Dan zijn de minuten op. Het kan niet de bedoeling van de zorgzwaartepakketten zijn dat we op die manier gaan werken.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Hoe ziet de staatssecretaris die verantwoording dan wel? Het is nu eenmaal zo dat het recht op zorg wel is ingedeeld in zzp's en aantal uren. Ik ben het van harte met haar eens dat het niet individueel moet worden ingezet, maar dat op een afdeling gekeken moet worden hoe je daarmee kunt schuiven. Ten eerste is dat bij een heleboel zorgaanbieders niet bekend en denken veel mensen dat de zorg echt per patiënt moet worden geleverd. Ten tweede staat die negen uur er wel. Als de staatssecretaris zegt dat er niet in minuten geregistreerd hoeft te worden, moet je dan in uren registreren? Hoe ziet zij die verantwoording? Ik hoor geluiden van de zorgaanbieders dat daar op de een of andere manier wel op geturfd moet worden.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Nee, dat hoeft dus echt niet. Dat is nu juist de revolutionaire winst van de zorgzwaartepakketten: er moet verantwoord worden op zorgzwaarte. Mensen krijgen dus een zorgzwaartepakket en ergens daaronder zit bij het CIZ een soort bandbreedte. Dat betekent niet alleen of je meer verzorging, verpleging of begeleiding nodig hebt, maar ook aan hoeveel uren je dan ongeveer moet denken. Het betekent echter niet dat je het als maatstaf moet nemen; het zorgleefplan is de maatstaf. Wat aanbieder vervolgens natuurlijk wel moeten doen, is aantonen dat zij de middelen die ze hebben goed besteden in het kader van het zorgleefplan. Maar dat hoeft niet in uren en minuten van zoveel minuten begeleiding, zoveel minuten verpleging, enzovoort. Dat men denkt dat het moet, zal vooral voortkomen uit onzekerheid en die zullen wij weg moeten nemen. Ik zie daarin ook een opdracht voor mijzelf. Niet alleen om het ze te vertellen, maar ook om uit te leggen hoe het dan wel kan. Daarom verspreiden we ook al de goede voorbeelden. Dan de minutenregistratie aan de hand van de motie van de heer De Vries. Die heeft daar namelijk alles mee te maken en ging vooral over de extramurale zorg. Als we nu, naast de zzp's, ook ezp's zouden hebben – de extramurale zorgpakketten – zouden we helemaal geen registratie meer nodig hebben. Mits iedereen die ezp's natuurlijk goed invoert. Dit betekent dat we die ezp's goed op orde moeten hebben. We verwachten dat dit in 2011 het geval zal zijn. We hebben ze dan alleen nog maar op papier en ze

moeten nog wel geïmplementeerd worden. Hierbij kunnen we leren van de processen met de zzp's: dit heeft veel begeleiding nodig en het moet goed voorbereid zijn.

Ik zou graag zien dat we in 2011 al de hele minutenregistratie af konden schaffen, maar daar heb ik de ezp's voor nodig en dat haal ik niet op deze termijn, als ik het zorgvuldig wil doen. Het is wel mijn streven om dat nog binnen mijn periode te doen, en om het goed voor te bereiden, zodat het niet verkeerd begrepen kan worden en er geen fouten worden gemaakt, zoals nu nog bij de zzp's gebeurt.

Daarop vooruitlopend laten we alvast de pilot ontwikkelen. Daar zijn wat aanloopproblemen geweest, omdat we er voor wilden zorgen dat alle partijen goed mee zouden doen.

Ik was gebleven bij de vergelijking tussen de zzp's en de ezp's en dat je, als je over die extramurale zorgzwaartepakketten beschikt, geen minutenregistratie meer nodig hebt. Ik kan die niet meer in 2011 invoeren, maar hopelijk wel per 2012. Op basis van de pilots die nu lopen, hoop ik in 2011 wel een stap te kunnen zetten. Daarin wordt al wel gewerkt met de zorgleefplannen. Die moeten inzicht geven in de vraag wat een verminderde registratie via zorgleefplannen betekent voor de cliënt, de professionals, het CAK en de zorgverzekeraar. Als blijkt dat daaruit ook voor de cliënt een verantwoorde vaststelling van de eigen bijdrage mogelijk is, kun je daar al een stap in zetten. Ik zal dat wel in overleg met cliëntenorganisaties en aanbieders moeten doen. We hebben wat aanlooptijd nodig gehad, maar we verwachten nu dat de pilots in maart/april kunnen starten. Ik heb de Kamer in de schriftelijke beantwoording al meegedeeld dat zich nu al aanbieders melden om mee te doen. We zouden dan dit najaar de resultaten kunnen hebben en hopelijk een tussenstap kunnen maken en daarvan in 2011 gebruik kunnen maken, op weg naar de complete invoering van de extramurale zorgpakketten in 2012. Wat mij betreft zou dit de ideale planning zijn. Tussentijds kunnen we leren van de zzp's, de intramurale zorgpakketten, en richt ik nu mijn energie op de minutenregistratie, die ik uit de intramurale zorg wil halen. Daarmee kunnen we nu al beginnen.

Tot slot de vraag over de eigen bijdrage. Ik heb de heer Van Gerven horen zeggen dat dit maar niet moest. Maar de eigen bijdrage zoals die nu is opgezet, is juist een solidair systeem, want die is inkomensafhankelijk. Mevrouw Wolbert stelde een vraag over lage inkomens en dan met name tot 120% van het bijstandsniveau. Ik zeg nog maar een keer dat die eigen bijdrage laag is en dat ook voor andere zorgaanvragen in de AWBZ een eigen bijdrage wordt betaald. Zo'n 60% van de bijdrageplichtigen betaalt nu al een eigen bijdrage. Het is niet zo dat deze mensen van de gemeente bijzondere bijstand ontvangen om daarmee de eigen bijdrage te betalen. Dat kan alleen als er bijzondere omstandigheden zijn; gemeenten kijken dan naar het totaal van de bijdragen.

Afschaffen van de eigen bijdrage voor 60% van de bijdrageplichtigen zou een groot probleem betekenen voor de handhaving van het eigenbijdragesysteem. Het is voor mij ook problematisch om dat nu zo uit zijn verband te trekken. Voor de eigen bijdrage alleen zou ik het sowieso niet willen doen. Als we iets aan de eigen bijdrage willen veranderen, moeten we dat zeer zorgvuldig doen en integraal bekijken. De heer De Vries van het CDA heeft daar bij andere gelegenheden ook al opmerkingen over gemaakt. Ik heb hem in dit verband toegezegd dat we dit eventueel kunnen meenemen in het kader van de heroverweging. Maar als we nu alleen boven de 120% bijstandsniveau een eigen bijdrage zouden vragen, dan zou dat een gat slaan tussen de 35 mln. en 50 mln. Ik zou dat dan op een andere manier moeten ophoesten, maar ik zie niet waar ik dat vandaan kan halen. Als je wilt dat hogere inkomens meer gaan betalen, zul je een zeer ingewikkeld model nodig hebben om te bekijken hoe je dat op een verantwoorde manier kunt doen en hoe zich dat verhoudt tot

andere inkomensafhankelijke regelingen en maximale bijdragen aan de bovenkant van het loongebouw.

Kortom, ik begrijp de redenering die erachter zit, maar ik denk dat het nog steeds verantwoord is om die eigen bijdrage wel te innen. We komen daar overigens nog uitgebreid over te spreken wanneer de Kamer binnenkort mijn uitgebreide voorstel ontvangt. Dan is het beter gefundeerd en zit er meer techniek in.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA): Voorzitter. Voordat daar een misverstand over gaat ontstaan: de fractie van de PvdA is nooit tegen die uitbreiding van de eigen bijdrage voor begeleiding geweest. Dat past namelijk in het systeem zoals het nu nog is, dat er een eigen bijdrage wordt geheven zodra je gebruikmaakt van de AWBZ. Begeleiding hoort daar ook bij. Waar het mij om gaat is dat nu die uitbreiding met de begeleiding plaats gaat vinden, er een groep in beeld komt waarvan we bijna zeker weten dat die alleen maar een uitkering heeft en voornamelijk gebruikmaakt van maatschappelijke opvang. De brede verwachting is dat die groep, zodra hij de eigen bijdrage gaat betalen, gebruik gaat maken van aanvullende bijstand. Dat leidt tot een ongelooflijk heen en weer schuiven van geld en papieren, terwijl het de uitdrukkelijke bedoeling is om dat te voorkomen. Van mij had het een budgettair neutraal voorstel mogen zijn, waarvan ik mij afvraag of dat werkelijk 50 mln. zou kosten. Dat denk ik niet, omdat het een onevenredig deel zou zijn van de totale inkomsten van de eigen bijdrage in AWBZ. Ik kan mij goed voorstellen dat de staatssecretaris zegt het door te willen schuiven naar de brede heroverweging, maar daar heeft mijn fractie een geheel ander voorstel neergelegd. Namelijk: afschaffen van de hele eigenbijdragesystematiek via het fiscaliseren van de AWBZ. Nu zijn er twee onzekerheden. De één is wat de uitkomst zal zijn van de brede heroverweging. Gaat het voorstel van de PvdA-fractie het überhaupt halen? De tweede is dat, in afwachting daarvan, de staatssecretaris nu wel een systeem invoert waarvan vriend en vijand zeggen dat dit echt het paard achter de wagen spannen zal zijn.

Ik zou daarom graag van de staatssecretaris willen weten wat zij precies laat uitzoeken en op welke termijn we dan de wijzigingen van de totale AWBZ moeten verwachten. Anders stel ik voor dat we tussentijds wel degelijk deze aanpassing doorvoeren, waarvan het CAK zegt dat die in principe niet op uitvoeringsproblemen hoeft te stuiten.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. Ik wil de minister en de staatssecretaris danken voor hun antwoorden. Wat betreft de minutenregistratie: aan het eind van dit jaar zijn de pilots afgerond, maar ik zou toch de druk wat willen opvoeren. Ik snap dat die epz's nog niet klaar zijn. De staatssecretaris zegt dat zij daar in 2012 mee aan de slag wil gaan. Zij kan die dan goed implementeren. Toch zou ik graag zien dat de uitkomsten van de pilots meteen in 2011 worden meegenomen. Ook al is het op onderdelen. Dit om de voortgang en de snelheid erin te houden. Wij vinden dit een heel belangrijk punt. Dus graag in het najaar de uitkomsten van de pilot en dan op onderdelen meteen beginnen met de invoering ervan.

Ik zou van de staatssecretaris in de tweede termijn nog een antwoord krijgen op de vraag van Per Saldo over het digitale budgetbeheer. Over het jaardocument maatschappelijke verantwoording wil ik tegen de minister zeggen dat ik het antwoord niet zo bevredigend vond. Het pleidooi van mijn fractie was juist om die keten van verantwoording bij elkaar te zetten. Het gaat hier om betalen, het gaat hier om gedrag en om elkaar te durven en te kunnen snappen. Je bereikt dit niet door hier, vanuit Den Haag, aan een knopje te draaien. Dat is mijn volste overtuiging. Ik wil de minister daarom vragen om hier nog eens naar te kijken en erover na te denken. Kijk eens naar de keten van diabetici of COPD en fileer die wat betreft de administratievelastenontwikkeling, gewoon om meer zicht te

krijgen op het gedrag en op de prikkels die wij en anderen neerzetten. Ik vraag de minister om daar nog eens naar te kijken.

Van de Aoiç geeft de minister aan dat die in 2011 wordt afgeschaft, maar we gaan wel nieuwe waarborgen stellen: een soort nieuwe stijl waarbij de administratieve lasten zullen worden gereduceerd. Dat klinkt hoopvol, maar het betekent wel weer nieuwe indicatoren en implementatie van het proces in de zorgverlening. Het kost dus opnieuw veel tijd en energie. Kan de minister daar iets meer over zeggen?

De minister heeft verder de toezegging gedaan dat zijn ministerie, de ziekenhuizen en de IGZ naar afstemming gaan kijken. Daar ben ik erg blij mee en zou ik graag weten wanneer we als Kamer die terugkoppeling kunnen verwachten.

Tot slot voel ik mij genoodzaakt om tegen de heer van Gerven te zeggen dat het CDA met een motie-Jan de Vries is gekomen om de minutenregistratie aan te pakken, juist vanuit de volle overtuiging dat wij alle vertrouwen kunnen hebben in de hulpverleners.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik wil op twee punten ingaan. Allereerst het verhaal van de keurmerken en de certificeringsgekte. Ik begrijp dat de staatssecretaris daar een hartgrondige hekel aan heeft. Hulde daarvoor, maar ik wil toch iets meer in het hart van de minister kijken. Borrelt daar toch niet iets op, nu hij dit van de staatssecretaris heeft gehoord? Vraagt hij zich misschien af of hij wellicht toch advies moet uitbrengen aan de cure-sector om in dezen de leidende rol van de care-sector te volgen? Misschien moet de minister daar niet nu direct op antwoorden, al mag dat natuurlijk wel.

Er is natuurlijk een probleem met betrekking tot de kwalitatieve verantwoording, waar de minister het vaak over heeft. Mogelijk is die bij de care verder op orde dan bij de cure, al durf ik dat niet hardop te zeggen. Maar als uit de care-sector blijkt dat je met zo'n keurmerk de kwaliteit evenmin goed kunt vaststellen, dan moeten we daar bij de cure ook maar onmiddellijk vanaf en kunnen we beter een andere weg inzetten die naar Rome leidt en naar goede kwaliteit. Graag een reactie hierop.

Over de eigen bijdrage voor begeleiding en het voorbeeld van de RIBW: de staatssecretaris vindt dit mooi omdat het inkomensafhankelijk is. Maar het is wel een nieuwe eigen bijdrage die wordt ingevoerd en dat leidt weer tot nieuwe administratieve lasten bij, in dit geval, de RIBW. Dat moet er weer een tweede administratief systeem voor optuigen. Hoe lossen we dit op? Ook al heb ik begrepen dat de staatssecretaris erg van wortels houdt, volgens mij zit de wortel van het kwaad in die eigen bijdrage. Moeten we die niet gewoon afschaffen? Er zijn destijds al plannen geweest om een eigen bijdrage voor begeleiding in te voeren. We hebben dat toen niet gedaan omdat de bureaucratische lasten erg hoog waren. Nu de lasten van de eigen bijdragen geloof ik verhoogd zijn, zou het wel geld opleveren. Maar is het niet beter om het besluit te nemen dit nu maar even niet te doen? Mede in het kader van de brede heroverweging en zeker met het oog op de kwetsbare groep waar het hier concreet om gaat, vind ik het zinloos om dit zo te doen.

Minister **Klink**: Voorzitter. Voor zover we de ketenzorg op dit moment in de benen brengen rondom de zorgstandaarden, en de richtlijnen en daar integrale zorg willen garanderen, zijn van die zorgstandaarden ook kwaliteitsindicatoren afgeleid die inderdaad wel gerapporteerd dienen te worden, onder andere aan de inspectie, maar mede ten behoeve van de zichtbare zorg. Het is wel belangrijk om dat te realiseren, want het zou betekenen dat a) patiënten weten bij welke aanbieder ze moeten zijn en b) natuurlijk ook de verzekeraar weet welke hij bij voorkeur kan contracteren en eventueel kan benchmarken. Ten derde voor de inspectie, om te weten waar kwalitatief hoogwaardige zorg geleverd wordt en waar die eventueel tekortschiet. In die zin zijn die indicatoren dus van buitengewoon groot

belang. Als de Kamer indicaties heeft voor het feit dat binnen die ketenzorg de administratieve lasten per onderdeel of per schakel te groot zijn, dan houd ik mij aanbevolen om ze door te nemen en te bezien in hoeverre daaruit overmatige lasten voortvloeien die wellicht niet nodig zijn. Ik teken daarbij extra aan dat die indicatoren wat mij betreft vooral outcome-indicatoren zijn. Dus: uitkomsten in plaats van processen. Ik kom zo dadelijk nog te spreken over de inspectie, maar vanuit die uitkomsten en processen kom ik tot mijn antwoord aan de heer Van Gerven. Ik vind richtlijnen en zorgstandaarden van betekenis, maar nog belangrijker zijn de uitkomsten. Want je kunt een keurig proces hebben, maar als vervolgens de blikjes bier van de machine rollen, heb je er nog niet veel aan. In die zin ben ik ook niet zo voor allerlei certificeringssystemen waarmee je jezelf en je personeel in hoge mate belast. Ik heb dat zelf in de openbare dienst ervaren toen ik bij het ministerie van Justitie werkte. Ook daar kwam op een gegeven moment een bataljon aan procesbeschrijvingen en AO-beschrijvingen binnen en dat werd over ons uitgestort. Of dat altijd tot de gewenste uitkomsten leidt, waag ik te betwijfelen. Maar soms wel. Soms kun je op basis van dit soort certificeringen achter het feilen van je processen komen en kun je de doelmatigheid ervan verbeteren. Dan is het een manier om een goede foto te maken van je organisatie. De staatssecretaris zei ongeveer hetzelfde met betrekking tot de minutenregistratie: soms kan het een doelmatig middel zijn om je minuten wél te registreren. Weten wat er allemaal speelt in je organisatie en daar grip op krijgen ja, maar om daar alle heil van te verwachten nee. Overigens is het aan de instellingen zelf, maar die aanbeveling «let op wat je doet» zou ik graag willen overnemen. Nogmaals, de uitkomsten zijn niet altijd navenant en in verhouding tot de inspanningen. Maar soms kan het nodig zijn. Ik zei al dat de basisset meegenomen wordt in het jaardocument maatschappelijke verantwoording. Ik zal er ook op letten dat dit met de indicatoren en de tien thema's die rond veiligheid spelen, op dezelfde manier gebeurt. Mocht het niet zo zijn, dan ga ik er werk van maken en zal ik de Kamer er bij gelegenheid over informeren. Op het moment dat wij ons verantwoorden voor de kwaliteitsslagen die we maken in de zichtbare zorg en over het veiligheidsprogramma, neem ik dit punt graag mee. Dat is binnenkort, want ik geloof dat wij halfjaarlijks rapporteren.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Voorzitter. Er zijn nog enkele vragen gesteld over de eigen bijdrage voor onder andere de RIBW's en de maatschappelijke opvang. Laat ik er duidelijk over zijn dat het niet de bedoeling is om hier weer een nieuw circus te creëren over het rondpompen van geld. Het lijkt me nuttig om die discussie pas met elkaar te voeren als ook de gehele Kamer over het concrete voorstel beschikt. Dan weten we allemaal hoe het precies in elkaar zit, hoe we het gaan vormgeven en voor wie wij verwachten dat het gaat gelden. De Kamer ontvangt mijn voorstel waarschijnlijk begin maart. Dan is het ook mogelijk om met elkaar te discussiëren of er groepen zijn waarvoor misschien een uitzondering moet worden gemaakt en wat de administratieve lasten eventueel zouden zijn. Hoe solidair is het heffen van een eigen bijdrage? Wie zouden er last van kunnen hebben en wat zijn de mogelijke alternatieven. Ik wil en kan daar nu niet verder op vooruitlopen, omdat ik dat wel integraal wil doen. Ik zeg het nog maar een keer: als je bij de andere onderdelen van de AWBZ een eigen bijdrage vraagt, is er niets op tegen om dat hier ook te doen. Er krijgen natuurlijk ook een heleboel mensen begeleiding die een fors inkomen hebben. Ik snap niet helemaal het voorstel om het maar volledig te schrappen, zelfs niet vanuit het perspectief van de SP. Wat ik zojuist heb geprobeerd te zeggen, geldt eigenlijk ook voor mijn reactie op de opmerking van mevrouw Uitslag. De pilots met de minutenregistratie starten binnenkort en we gaan daarvan leren. We proberen in 2011 via een tussenstap een aantal lessen uit de monitor te implemen-

teren. Althans, de pilots zullen moeten uitwijzen of dat kan. Als het goed is, zetten we dan in 2012 de definitieve stap naar invoering van de extramurale zorgpakketten. En daarmee naar het definitief schrappen van de minutenregistratie. Daar is dan nergens meer sprake van. Iedereen die dat toch nog wil, doet dat geheel uit vrije wil en moet er nog maar eens goed over nadenken.

Tot slot de vraag over het digitaal verantwoord worden voor pgb-budgethouders. Er is een pilot gesubsidieerd waarbij een systeem voor digitale verantwoording is opgezet. Uit de businesscase die hieruit volgde, bleek dat het voor de zorgkantoren rendabel is om tot definitieve invoering van digitaal verantwoord worden over te gaan. Ook dit zal ik met de zorgkantoren oppakken en meenemen in het traject van een toekomstbestendig pgb, zoals onlangs aan de Kamer bekendgemaakt in mijn brief over cliëntvolgende bekostiging. We zouden erover kunnen nadenken of hier, behalve een wortel, ook nog een stok denkbaar is.

De heer **Van Gerven** (SP): De SP werd aangesproken en daarom wil ik terugkomen op de inkomensafhankelijke eigen bijdrage in de AWBZ. De SP is niet voor die eigen bijdrage, dat moge duidelijk zijn. Waarbij ik de eigen bijdrage bij intern verblijf in een verpleeghuis uitzonder. Maar er is natuurlijk een veel beter alternatief en dat wil ik de staatssecretaris toch meegeven. Schaf nou al die eigen bijdragen af en voer een inkomensafhankelijke premie in voor de derde en vierde belastingschijf. Wij komen daarmee aan de wens van de staatssecretaris tegemoet om de hogere inkomens wat meer te laten bijdragen aan goede zorg in de AWBZ. Het lijkt mij een veel betere oplossing dan het huidige voorstel, met toch weer een nieuwe inkomensafhankelijke eigen bijdrage.

Staatssecretaris **Bussemaker**: Misschien is het goed erop te wijzen dat dit precies het punt is waarop mevrouw Wolbert al meer dan eens heeft gewezen en waarvan ik meer dan eens heb toegezegd dat het is doorgegeven aan de commissie die de heroverwegingen voorbereidt. En dat we daarover dus nader komen te spreken naar aanleiding van de uitkomst van de heroverwegingen.

De heer **Van Gerven** (SP): Dat lijkt mij uitstekend. Als we dan toch allemaal aan het heroverwegen zijn, kunnen we nu even pas op de plaats maken met de invoering van die eigen bijdrage waar de staatssecretaris volgende maand mee komt.

De **voorzitter**: Ik heb de volgende toezeggingen genoteerd:

- De commissie-Sorgdrager komt binnenkort met een nota met betrekking tot het opleidingsfonds. Voorzien van een kabinetsreactie zal deze naar de Kamer komen.
- In het halfjaarverslag van Zichtbare zorg wordt teruggekoppeld ten aanzien van het punt afstemming inspecties.
- Begin maart komt er een voorstel naar de Kamer met betrekking tot de eigen bijdrage voor begeleiding.