

Vergaderjaar 2016–2017

**29 515**

## **Aanpak regeldruk en administratieve lasten**

**Nr. 400**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 maart 2017

Zorgverleners moeten zo veel mogelijk tijd kunnen besteden aan het direct verlenen van zorg en ondersteuning aan de cliënt en het adequaat betrekken van zijn/haar mantelzorger(s). Wet- en regelgeving, interne (bedrijfsvoering) procedures en richtlijnen moeten dienend zijn aan die zorg voor de cliënt en de zorgverleners. Niet andersom. Zorgverleners laten weten dat zij nog steeds te lang met administratie bezig zijn. Dat kan anders en beter. Eerder heb ik het belang en de urgentie hiervan benadrukt<sup>1</sup>. Eens te meer, omdat hoe minder tijd aan administratie en registratie besteed hoeft te worden, hoe meer daarvan overblijft voor het daadwerkelijk ondersteunen, verzorgen en verplegen van kwetsbare mensen. De uitkomsten van een onderzoek door PwC naar niet-clientgebonden kosten laten zien dat die per instelling variëren tussen de 27,2% en 54,9%. Ik kom daarop in het vervolg van deze brief nog terug. Zonneklaar is daarmee wel aangetoond dat hierin nog een wereld te winnen is. Tijdens het AO/VAO Regeldruk in de care van juli 2016<sup>2</sup> heb ik toegezegd u te informeren over de behaalde resultaten tot nu toe, de voortgang en de verdere stappen die ik zet.

Deze brief richt zich primair op de langdurige zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Aangezien administratieve lasten zich niet beperken tot de grenzen van die wet ga ik ook in op de andere domeinwetten, waar die raken aan de Wlz: de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) (Kamerstuk 33 841) en de Jeugdwet (Kamerstuk 33 684). Zowel maatschappelijke ondersteuning als de jeugdzorg zijn gedecentraliseerd naar de gemeenten. Beleid en uitvoering is een zaak van gemeentebesturen met horizontale controle door en verantwoording aan de gemeenteraden. Naar hun aard hebben deze beide wetten een ander karakter dan die van de volksverzekering Wlz. Beleid, uitvoering en aansturing vinden in de Wlz primair centraal plaats. In de Wlz gaat het bovendien om een cliënten-

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 515, nr. 388.

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 515, nr. 396.

groep van mensen die (intramurale) zware ouderen- en/of gehandicaptenzorg nodig hebben. Over mijn aanpak van administratieve lasten in de Wmo 2015 en de Jeugdwet zal ik u separaat informeren (Kamerstuk 29 515, nr. 399).

Het is van belang om op twee sporen door te gaan met de ingezette maatregelen. Allereerst door op bestaande voet verder te gaan met de aanpak van overbodige regels binnen het systeem van wet- en regelgeving (top-down). Daarnaast door juist aandacht te besteden aan het schrappen van zorg belemmerende regels op de werkvloer (bottom-up). De praktijk laat namelijk zien dat er grote verschillen zijn tussen zorginstellingen, waar het de niet-cliëntgebonden kosten betreft. Daarom is het zo belangrijk om bij de aanpak daarvan door te dringen tot in de haarvaten van de processen op de werkvloer van de zorginstellingen zelf.

### **Kijken vanaf de werkvloer**

Bij de aanpak van de administratieve lasten is er niet aan te ontkomen om ook naar het systeem te kijken. Daarbij moet vooral vanuit het perspectief vanaf de werkvloer worden gewerkt: relatie zorgverlener–cliënt. Waar loopt de zorgprofessional dagelijks op de werkvloer tegenaan en wat hindert hem/haar in het verlenen van zorg? Vanuit die blik vanaf de werkvloer kan verandering duurzaam en houdbaar bereikt worden. Op deze manier krijg je niet alleen wetten en regels die dienend zijn aan de werkvloer, maar het creëert ook eigenaarschap bij degenen die aan deze regels moeten voldoen. De klassieke aanpak voor het terugdringen van administratieve lasten is te kijken naar het systeem van wet- en regelgeving en vervolgens naar de mogelijkheden om hierin iets te wijzigen/schrappen. De ervaring leert dat dit niet de beste garantie geeft op duurzame verruiming van meer tijd voor de cliënt. Al was het alleen maar dat veel administratieve lasten niet voortvloeien uit wetten, zoals ook ERAI heeft aangetoond.

### **De maatregelen**

Vanuit de relatie cliënt-zorgverlener wordt naar alle niveaus waarop administratieve lasten zich voordoen gekeken. Ik geef hierbij aan welke maatregelen er zijn genomen, welke in uitvoering zijn en welke nog voorzien zijn. Voor een toelichting daarop verwijs ik naar de bijlagen<sup>3</sup>. Om alle maatregelen en het beoogde effect in één oogopslag te zien, verwijs ik naar de eveneens bijgevoegde tabel<sup>4</sup>.

Een aantal daarvan noem ik hier en wat dat betekent in het terugdringen van de administratieve lasten:

#### *Duidelijkheid over kwaliteit van zorg in verpleeg- en de gehandicaptenzorg*

Met de inschrijving van de kwaliteitskaders verpleeg- én gehandicaptenzorg in het kwaliteitsregister van het ZiNL is voor een ieder duidelijk wat onder goede zorg moet worden verstaan; niet alleen voor zorgaanbieders, maar ook voor inspecteurs van de IGZ. Door een goede aansluiting bij de praktijk in de zorg nemen de (ervaren) administratieve lasten af. Ook zullen de kaders worden gebruikt door de IGZ, waardoor er eenduidigheid in het toezicht ontstaat en aparte/aanvullende uitvraag achterwege kan blijven;

<sup>3</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>4</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

### *Vereenvoudiging inkoop van Wlz-zorg*

Door de totstandkoming van eenduidige kwaliteitskaders zullen individuele zorgkantoren geen aanvullende eisen meer stellen aan zorgaanbieders bij de inkoop van zorg. Ook de jaarlijkse kwaliteitskeurmerken/certificering (bijvoorbeeld HKZ en ISO) kunnen zorgaanbieders definitief achter zich laten. Door de inzet van meerjarige contracten wordt ook een bijdrage geleverd aan het verder terugdringen van de administratieve lasten in (het proces van) de inkoop van Wlz-zorg;

### *Onderscheid tussen feit en fictie in de registratie*

Zowel voor de langdurige intramurale zorg als voor de gehandicaptenzorg zijn overzichten opgesteld van de wettelijke verplichte registraties. Dat betekent dat er geen onduidelijkheid meer bestaat over wat op grond van de wet wel geregistreerd moet worden en wat niet. In het verlengde daarvan is er een toolkit gemaakt die teams in de zorg een praktisch handvat biedt om met elkaar de registratie kritisch tegen het licht te houden en zich te bevrijden van overbodige registratieverplichtingen;

### *Aanpak verminderen en vereenvoudigen administratieve processen in de Wlz*

De jaarlijkse controle- en verantwoordingscyclus blijkt een bron van administratieve ergernis: het nacalculatieformulier en het controleprotocol zijn niet (altijd) tijdig beschikbaar, de normen in het controleprotocol zijn multi-interpretabel, er is sprake van overlap tussen de productie- en kwaliteitsverantwoording en het NZa-portaal werkt niet altijd zoals het zou moeten doen. Zo maar een greep uit de klachten, die veel mensen veel tijd en energie kosten. Dat moet anders en slimmer geregeld worden. De NZa stelt een plan van aanpak op voor het in samenhang verminderen en vereenvoudigen van de administratieve processen in de verantwoordings- en controlecyclus in de Wlz;

### *Crisis zorg onder één wettelijke regime*

Het Protocol Crisiszorg in de Wlz leidt tot administratieve rompslomp voor zorgaanbieders. Als er binnen een termijn van 14 dagen geen Wlz-indicatie kan worden overlegd kan de zorgaanbieder zijn gemaakte kosten niet vergoed krijgen en geldt er bovendien de eis van het beschikbaar houden van bedden met een drempel voor een minimale bezetting. Daar bovenop is er overlap met het eerstelijns verblijf. Leegstaande bedden, het bezet houden van «het verkeerde bed», administratieve belasting en de overlap met een ander wettelijk regime leiden in combinatie met elkaar tot onduidelijkheid en ergernis. Daaraan kan een einde worden gemaakt door de Wlz-spoed/crisisregeling te laten vervallen. Veldpartijen en de NZa zullen dit uitwerken en toetsen op haalbaarheid, draagvlak en financiële consequenties;

### *Geen carbonpapier meer in de Wlz-mondzorg*

Het machtigen, declareren en betalen van mondzorg in de Wlz is een papieren proces dat nog volledig handmatig wordt uitgevoerd. Het is een bron van ergernis voor mondzorgverleners. Zij moeten niet alleen veel handmatige registratie verrichten, maar ook lang wachten op hun geld voor de door hen geleverde diensten. Dit proces moet bij de tijd worden gebracht. Per 1 juli 2017 kunnen de zorgverleners hun declaraties digitaal indienen bij het zorgkantoor en met ingang van 2018 is het hele proces gedigitaliseerd;

Er zijn teveel onnodige registratieverplichtingen verbonden aan koken en eten. Ik heb daarom de Hygiëncode voor de voedingsvoorziening in woonvormen voor de ouderen-, gehandicaptenzorg en de ggz praktischer toepasbaar gemaakt. Hierdoor kan een huiselijk klimaat worden geschapen waarbij aangesloten wordt bij de wensen van de bewoners, zonder dat de professionals zich gedwongen voelen tot het invullen van onnodige formulieren;

#### *Eén aanspreekpunt in Wlz-land*

Voor mensen die (zware) zorg al dan niet thuis nodig hebben, kan het lastig zijn om inzicht te hebben in alle te zetten administratieve stappen. Welke zorg heb ik nodig, wat kan ik krijgen, van welke instantie, op grond van welke wet, waar meld ik mij als eerste en wie kan mij daarbij begeleiden? Om zorgbehoevende mensen te helpen hun weg te vinden naar passende zorg zal dit jaar een aantal initiatieven van zorgkantoren starten die in samenwerking met andere partners in de zorg deze mensen en hun naasten bij de hand nemen. Mensen mogen geen (administratieve) last ondervinden van de wijze waarop het zorgsysteem is ingericht. Zij hebben al genoeg zorgen aan hun hoofd.

#### **Kameruitspraken en rapport over niet-cliëntgebonden kosten**

In de bijlagen bij deze brief<sup>5</sup> zijn de maatregelen beschreven, toegelicht en van doelstellingen voorzien, waarmee tegelijkertijd wordt voldaan aan de motie van het lid Agema<sup>6</sup>. In deze brief en de bijlagen ga ik tevens in op:

- de door uw Kamer aangenomen moties, en
- het rapport «Faciliteer professionals ten behoeve van optimale persoonlijke dienstverlening aan mensen met een ondersteuningsbehoefte: een wereld te winnen. Een onderzoek naar niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg»<sup>7</sup>, dat ik u hierbij aanbied<sup>8</sup>.

In deze rapportage zijn de uitkomsten opgenomen van een onderzoek naar de niet-cliëntgebonden kosten in de langdurige zorg. Het onderzoek heeft grosso modo laten zien dat een ideale cliëntengebonden tijdsbesteding bereikt kan worden door:

- Een derde verminderen van de regeldruk, ook van Wlz-uitvoerders en zorgorganisaties zelf;
- Een derde verbeteren van de werkprocessen, zoals bijvoorbeeld een betere taakverdeling, waarbij aangesloten wordt bij ieders competenties;
- Een derde verbeteren van de ICT, door te investeren in gebruiksvriendelijke ICT en gerichte trainingen voor professionals.

Duidelijk uit de uitkomsten van het onderzoek is wel geworden dat substantieel resultaat door de inspanningen van instellingen zelf geboekt kan worden. De niet-cliëntgebonden kosten variëren per instelling tussen de 27,2% en 54,9%. Feitelijk is dit een bevestiging van hetgeen ERAI eerder al heeft laten zien; veel winst is te boeken indien instellingen hun eigen werkprocessen en ICT kritisch tegen het licht houden met het stellen van de vraag waar de niet-cliëntgebonden kosten verder kunnen worden teruggedrongen. Dit sluit ten nauwste aan bij de kern van mijn voortgezette aanpak van de administratieve lasten in de Wlz, waarbij gekeken

<sup>5</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>6</sup> Kamerstuk 29 515, nr. 391.

<sup>7</sup> PwC, 4 november 2016.

<sup>8</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

wordt vanuit het perspectief van de werkvloer: de relatie zorgverlener – cliënt, zoals hiervoor beschreven.

### **Gezamenlijke inspanning**

Het terugdringen van de administratieve lasten is een weerbarstige exercitie. Er is niemand die hier geen voorstander van is. Dit blijkt wel uit de brieven die wij ontvangen van organisaties in de langdurige zorg. Maar op het moment dat het concreet wordt en besloten moet worden over al dan niet écht schrappen, zie ik vaak koudwatervrees. We moeten erkennen dat regels ooit met de beste bedoelingen tot stand zijn gebracht. Soms om te ordenen, te structureren en/of een steun in de rug te bieden. Maar ook om de (rechts)positie van juist kwetsbare (groepen) mensen te waarborgen. Radicaal snijden in de regels is dan ook niet altijd de beste oplossing. Een zorgvuldige aanpak is nodig. Tegelijkertijd gaat het vaak niet snel genoeg.

Uit het voorgaande blijkt dat er stappen zijn gezet en ook veel in beweging is. Het gaat vaak niet alleen, en zelfs niet in de eerste plaats, om «Haagse» regels. We kunnen het daarom alleen maar met elkaar doen. Alle partijen in de zorg hebben een gezamenlijke taak en de verantwoordelijkheid om «lucht», ruimte en vertrouwen te geven aan de zorgverlener. Die moet het werk doen waar zijn of haar hart ligt, wat hem of haar motiveert en ten diepste drijft; het zorgen voor en het ondersteunen van (kwetsbare) mensen. Die gezamenlijke inspanning is van alledag. Waar VWS dat kan bevorderen en aanjagen zal dat blijven gebeuren.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M.J. van Rijn