

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen over de brief van 14 december 2020 van de het kabinet betreffende de voortgang van het programma (Ont)Regel de Zorg (Kamerstuk 29 515, nr. 452).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Heller

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van het kabinet	11

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van het kabinet over de voortgang van het programma (Ont)Regel de Zorg). Genoemde leden vinden het belangrijk dat de kwaliteit van de zorg zo goed mogelijk is en dat regelgeving en administratieve druk die dit belemmeren zo goed en zo snel mogelijk geschrapt moeten worden. De coronacrisis heeft veel plannen die er al waren stevig in de war geschopt en heeft voor vertraging gezorgd. De leden van de VVD-fractie hebben daar begrip voor. Deze leden zien ook de unieke kans om, op grond van de opgave die er ligt en de lessen die zijn geleerd uit de crisis, overbodige regelgeving stevig aan te pakken en blijvend veranderingen door te voeren die zorgprofessionals en zorgorganisaties meer ademruimte te geven. Genoemde leden hebben daarom een aantal vragen.

1. Voortgang programma [Ont]Regel de Zorg

1.2 Voortgang lokale aanpak van regeldruk

Jeugdzorg (Landelijke Schrapweek Jeugd): inzake de jeugdzorg vragen de leden van de VVD-fractie graag hoe het kabinet een vinger aan de pols houdt bij de, in totaal meer dan 1900, lokale, regionale en landelijk afgesproken acties om meer onnodige regels te schrappen. Wordt door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) ondersteuning verleend, bijvoorbeeld op het punt van het hanteren van een tijdlijn, of het SMART-formuleren van het doel?

Deze leden vragen daaropvolgend aan het kabinet hoe wordt geborgd dat de vier projectgroepen, die elk afzonderlijk aan de slag gaan met het terugdringen van het aantal productcodes, niet alleen op hun eigen terrein pogen te komen tot minder codes, maar tegelijk beziën of winst te behalen valt over de grenzen van de groepen heen. Deelt het kabinet de mening dat hiermee niet alleen het aantal productcodes omlaag kan, maar tegelijk een slag geslagen kan worden om met meer maatwerk jeugdhulp te bieden aan jongeren en hun gezin?

De leden van de VVD-fractie juichen het toe dat het kabinet in gesprekken met de branche aandacht wil geven aan wat de branche zelf kan doen om administratieve lasten te verlichten. Kan concreet gemaakt worden wat de inzet van het kabinet bij deze gesprekken is, wanneer precies actie wordt ondernomen, en kan de Kamer geïnformeerd worden over de voortgang hiervan? Is het kabinet voorts bereid de branche proactief te wijzen op de door de branche zelf geïnitieerde regels?

Waar kunnen professionals en belanghebbenden terecht als zij menen dat ze tegen overbodige, onnuttige of onnodige regels aanlopen?

(Ont)Regelbus: een van de onderdelen van de aanpak van regeldruk en administratieve lasten is de (Ont)Regelbus, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Onder de 22 instellingen die zich hiervoor hebben aangemeld, bevinden zich slechts twee ggz-instellingen. Dit terwijl juist binnen de ggz al zo lang en zo veelvuldig wordt aangegeven dat men

gebukt gaat onder een grote administratieve lastendruk. Hoe kijkt het kabinet aan tegen de beperkte deelname vanuit de ggz-sector? Is bekend waarom niet meer ggz-instellingen hebben deelgenomen? Welke argumenten hebben ggz-instellingen aangedragen als reden om niet deel te nemen? Wat zijn de belangrijkste leerpunten die zijn opgedaan bij deze ggz-instellingen? Worden de opgedane ervaringen bij de (Ont)Regelbus meegenomen in de vervolgaanpak? Hoe worden de goede ervaringen gedeeld met ggz-instellingen die niet deel hebben genomen aan de trajecten, in het kader van het creëren van een lerende omgeving binnen de ggz? Hierover is namelijk vaak gesproken tijdens debatten.

2. Effect/merkbaarheid

2.1 Merkbaarheidsscan

Brief: in de brief van het kabinet lezen de leden van de VVD-fractie dat de werktijd die wordt besteed aan administratieve taken het sterkst is toegenomen in de ggz. Dat baart deze leden grote zorgen. Al jaren wordt gesproken over het terugdringen van de administratieve werkzaamheden; de leden van de VVD-fractie hebben hier in debatten en op verschillende andere manieren aandacht voor gevraagd. Er zijn veel pilots die erop gericht zijn om de administratieve werkzaamheden terug te dringen en toch blijkt dat het administratieve monster steeds weer opduikt. Hoe duidt het kabinet deze ontwikkeling, in relatie tot alles dat opgetuigd is in de afgelopen periode om de administratieve lastendruk te verminderen? In welke mate valt de toename van de administratieve lasten toe te schrijven aan de per 1 januari 2020 in werking getreden Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd)? Kan het kabinet voorts aangeven welke acties via deze wetgeving zijn ondernomen om de administratie terug te dringen, en wat hiervan de eerste resultaten zijn?

Eindrapportage Merkbaarheidsscan: de leden van de VVD-fractie lezen in de eindrapportage Merkbaarheidsscan (Ont)Regel de Zorg 2020 dat vijf van de twaalf actiepunten voor de curatieve ggz nog in uitvoer zijn ten tijde van het opleveren van het rapport. Is het kabinet het met deze leden eens dat de eindrapportage voor de curatieve ggz uiteindelijk maar een halve rapportage is, kijkende naar het afgeronde aantal actiepunten? Welke vorderingen zijn er in de tweede helft van het jaar geweest inzake deze vijf actiepunten? Waarom heeft het langer geduurd om deze actiepunten af te ronden? Wanneer wil het kabinet deze actiepunten volledig afronden? De leden van de VVD-fractie ontvangen graag een rapportage wanneer alle actiepunten volledig zijn afgerond.

De leden van de VVD-fractie leden lezen op pagina 4 van de merkbaarheidsscan ¹ dat respondenten binnen de farmacie nog geen verbetering zien, vanwege het afschaffen van het uitgebreid beantwoorden van vergoedingsvragen in de apotheek. Opvallend is dat de administratieve tijdsbesteding per actiepunt afneemt, terwijl de administratieve tijdsbesteding in de sector op totaalniveau juist toeneemt. Dit is mogelijk te verklaren door regeldruk die wordt veroorzaakt door zaken die buiten het actieplan voor de farmacie vallen. Is geprobeerd te identificeren welke zaken dit zijn?

Heeft het beperkte aantal interviews omtrent regeldruk in de medisch-specialistische zorg, zoals de leden van de VVD lezen op pagina 5 van de merkbaarheidsscan, invloed op de representativiteit van het onderzoek?

¹ Eindrapport Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020, bijlage bij de onderhavige brief.

De leden van de VVD-fractie lezen voorts op pagina 9 van de merkbaarheidsscan dat (ont)regelen een taai vraagstuk blijft. Hoewel een groot deel van de actiepunten leidt tot minder regeldruk, wordt nog niet bij elk actiepunt of in elke sector eenzelfde positief effect gemerkt. Kan het kabinet per sector aangeven op welke actiepunten nog geen merkbaar positief effect is geconstateerd?

Op pagina 48 van de merkbaarheidsscan lezen de leden van de VVD-fractie dat in de wijkverpleging zijn toegenomen. In deze sector gaan het aantal administratieve handelingen direct ten koste van persoonlijke aandacht voor de cliënt. Welke specifieke inzet zal worden ingezet om deze ontwikkeling tegen te gaan?

Op pagina 50 van de merkbaarheidsscan lezen genoemde leden dat alle toe- en afnames niet significant zijn. Welke conclusie trekt het kabinet op basis van deze analyse?

Over het onderzoek naar verlaging van de regeldruk lezen de leden van de VVD-fractie op pagina 53 van de merkbaarheidsscan dat er bij verpleeghuizen geen conclusie te trekken is. Hoe gaat het kabinet het mogelijk maken dat hier het komende jaar wel duidelijke vergelijkbare cijfers beschikbaar over zijn, zodat in tegenstelling tot nu een conclusie kan worden getrokken?

Daarnaast lezen de leden van de VVD-fractie op pagina 57 dat ook bij de gehandicaptenzorg de cijfers tussen 2019 en 2020 niet vergelijkbaar zijn. Duidelijk wordt wel dat ook hier de regeldruk en de acceptabele regeldruk ver uit elkaar liggen. Welke specifieke verlaging van de regeldruk in dit werkveld werkt goed en kan geïmplementeerd worden bij andere instellingen?

2.2 Andere onderzoeken

De leden van de VVD-fractie willen graag weten hoe het kabinet de kloof verklaart tussen de analyse van de Vereniging van Artsen Automobilisten (VvAA), waaruit een verlaging van regeldruk van 48% naar 42% blijkt, en de conclusie dat zorgverleners tegelijkertijd het gevoel hebben meer tijd kwijt te zijn aan de naleving van regels.

Daarnaast lezen genoemde leden dat 59% van de respondenten niet tevreden is met de voortgang van het terugbrengen van regeldruk. Kan het kabinet aangeven hoe hier de komende tijd invulling aan wordt gegeven, zodat men in het werkveld het gevoel krijgt dat hieraan gewerkt wordt? Dit gegeven de achtergrond dat 89% van de zorgverleners geen initiatieven in zijn of haar eigen omgeving ziet om regeldruk te verlagen.

De leden van de VVD-fractie lezen ook dat zorgverleners binnen verpleeghuizen ervaren dat de regeldruk is toegenomen. Hoe verklaart het kabinet dit? Welke specifieke extra regels kunnen hier volgens het kabinet aan ten grondslag liggen?

3. Gevolgen COVID-19 voor (Ont)Regel de Zorg

De leden van de VVD-fractie lezen dat in de coronacrisis besluitvorming binnen zorginstellingen, zowel over medische als organisatorische zaken, met minder bureaucratie gepaard is gegaan. Het kabinet stelt dat deze voorbeelden illustreren dat de zorg in staat is regels, werkwijzen en protocollen buiten werking te stellen wanneer de situatie daar om vraagt. Is vastgelegd om welke regels dit gaat en welke procedures verkort zijn?

De betreffende werkwijzen en protocollen hoeven niet noodzakelijkerwijs allemaal in dezelfde vorm terug te keren. Hoe kan de «het kan wel-mentaliteit» goed worden gewaarborgd, zodat zorginstellingen minder snel terugvallen op regels, protocollen en werkwijzen van voor de coronacrisis? Hoe wordt gewaarborgd dat zorginstellingen ook vanuit wet- en regelgeving de ruimte hebben om regels, werkwijzen en protocollen om te vormen? Kunnen deze veranderingen uitgerold worden naar andere instellingen als *best practices*?

4. Geleerde lessen

Eén van de vijf lessen die het kabinet trekt, gaat over zeggenschap, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Zorgverleners dienen tijd en ruimte te krijgen om ervaren regeldruk aan te kaarten. Het belang van zeggenschap zien genoemde leden ook terugkomen in de recent uitgekomen rapporten «Niets over ons, zonder ons» van de Chief Nurse Officer en «Applaus is niet genoeg» van de Raad voor de Samenleving. De leden van de VVD-fractie zien de vervolgacties van het kabinet op dit gebied niet terugkomen in zijn Kamerbrief. Welke acties gaat het kabinet ondernemen om zeggenschap van zorgverleners te verbeteren? Welke rol ziet het kabinet voor zorgorganisaties en hoe kan het kabinet hen daarin ondersteunen?

5. Acties komende periode

De leden van de VVD-fractie lezen dat de uitvoering van 35 openstaande actiepunten volgens schema verloopt. Welke actiepunten zijn dit en wanneer zijn deze afgerond? Daarnaast willen deze leden graag weten van welke 33 actiepunten de uitvoering langer duurt dan voorzien. Wanneer verwacht het kabinet dat deze actiepunten worden afgerond?

Op welk moment in een wetgevingstraject is het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) aan zet? Is dit voor of na de amendering van de Kamer?

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de aanpak van regeldruk en administratieve lasten. Deze leden vinden de voortgang van het actieprogramma na 2,5 jaar nogal teleurstellend, ondanks de inzet van de (Ont)Regelbus, speciale regeldrukadviseurs, ontregellabs en de vele schrap- en snapsessies. De leden van de PVV-fractie vinden dat zorgverleners nog steeds veel te veel van hun kostbare tijd kwijt zijn aan administratieve lasten en regeldruk. Het doel van het actieprogramma, het merkbaar verminderen van de ervaren werkdruk, is door zorgverleners nauwelijks zo ervaren. Het actieprogramma heeft er niet voor gezorgd dat de doorgeschooten bureaucratie een halt toegeroepen is. In onder andere de verpleeghuissector en de farmacie zijn de ervaren administratieve lasten de afgelopen jaren zelfs toegenomen. Genoemde leden vinden dit onbegrijpelijk en vragen het kabinet hoe dit kan.

Apothekers wijzen onder meer de (tijdelijke) niet-leverbaarheid van geneesmiddelen aan als een knelpunt dat bijdraagt aan de regeldruk in de farmacie. Uit onderzoek van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) bleek eerder dat in meer dan 2.000 apotheken het apotheekteam wekelijks 17,5 uur besteed aan het oplossen van geneesmiddelentekorten. Hoe kunnen de administratieve lasten die voortkomen uit het oplossen van geneesmiddelentekorten worden verlaagd? Indien deze werkdruk niet kan worden verlaagd: hoe wil het

kabinet de apothekers ondersteunen bij het in stand houden van de continuïteit van farmaceutische zorg?

Deelt het kabinet de mening van apothekers dat de leverbaarheid van geneesmiddelen een grote rol speelt ten aanzien van de regeldruk? Wat moet in een vervolgaanpak, ook in samenwerking met de veldpartijen, meer worden «ontregeld» in de farmacie? Hoe wordt geborgd dat deze «ontregeling» daadwerkelijk wordt geïmplementeerd en dat de sector ook concreet ervaart dat er wordt ontregeld?

Veel regeldruk wordt veroorzaakt door zorgverzekeraars en gemeenten. Welke resultaten zijn geboekt wat betreft uniformering en standaardisering van de ICT-systemen? De leden van de PVV-fractie lezen dat het Ketenbureau i-Sociaal Domein heeft bijgedragen aan standaardisatie van informatie-uitwisseling en daarmee aan de reductie van administratieve lasten. Zijn inmiddels alle ICT-systemen gestandaardiseerd en geüniformeerd? Zo nee, waarom niet? Ervaren zorgverleners een reductie in de administratieve lasten? Zo ja, welke? Welke uitvoeringslasten in verband met de mogelijkheid om gemeenten in uitzonderingsgevallen tot samenwerking te verplichten en in verband met het verminderen van uitvoeringslasten, zijn daadwerkelijk verminderd na wijziging van de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Zorgverzekeringswet ruim 3 jaar geleden? Wat merken zorgverleners en -aanbieders hiervan?

Zorgaanbieders geven aan dat de hoge ervaren administratieve last ook te wijten is aan een diversiteit in afspraken tussen de verschillende gemeenten en zorgaanbieders. De leden van de PVV-fractie vragen het kabinet op welke manier deze problematiek wordt aangepakt.

De leden van de PVV-fractie pleiten al jaren voor het landelijk uitvoeren van goede praktijken. Deze leden zijn dan ook zeer benieuwd hoe het kabinet gaat stimuleren dat een landelijke uitrol daadwerkelijk van de grond komt. Ook vragen deze leden waarom het kabinet de goede praktijken van het Experiment Regelarme Instellingen destijds niet landelijk heeft uitgerold? Is het kabinet bereid dit alsnog te doen? Zo nee, waarom niet?

De regeldruk in de langdurige zorg is 35%. Dit betekent dat van elke 100 zorgmedewerkers er 35 niet werken in de daadwerkelijke zorgverlening. Deelt het kabinet de mening dat dit een belachelijke verhouding is, aangezien bewoners van verpleeghuizen eenmalig «inchecken» en medewerkers daarna bezig moeten zijn met daadwerkelijke verpleging en verzorging? Deelt het kabinet de mening dat administratie moet worden geautomatiseerd, gedigitaliseerd of afgeschaft?

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de voortgangsbrief van het kabinet over het programma (Ont)Regel de Zorg. Deze leden hebben hier enkele vragen bij.

De leden van de CDA-fractie vragen wat volgens het kabinet nodig is om meer vaart te zetten achter de vermindering van administratieve lasten. Zo hebben genoemde leden er bijvoorbeeld eerder al voor gepleit dat zorgkantoren, verzekeraars en andere partijen ieder afzonderlijk hun verantwoordingsdocumenten moeten uniformeren. Is het kabinet bereid hier werk van te maken? Zo nee, waarom niet?

Het kabinet schrijft in zijn brief dat in de 2,5 jaar dat het programma nu loopt, «dankzij de gezamenlijke inzet van alle betrokken zorgverleners en partijen mooie resultaten zijn bereikt». De Minister voor Medische Zorg schrijft hier namens het kabinet ook: «Tegelijkertijd zie ik dat de merkbaarheid voor zorgverleners nog achterblijft, terwijl het ons daar juist om te doen is.» De leden van de CDA-fractie vragen het kabinet of het van mening is dat het programma voldoende heeft opgeleverd. Waarop baseert het kabinet die conclusie? Kan het kabinet aangeven waar als gevolg van het programma minder regeldruk is ontstaan? Hoe verhoudt dit zich tot het gegeven dat de merkbaarheid voor zorgverleners nog achterblijft?

Het kabinet geeft in zijn Kamerbrief aan dat het programma de komende maanden doorloopt, en dat ook daarna stevige inzet op dit thema noodzakelijk zal blijven. Het kabinet schrijft in deze brief tevens dat de komende periode naast het afronden van de acties uit het huidige programma, ook in het teken zal staan van het formuleren van een gezamenlijke vervolgaanpak van dit vraagstuk. De looptijd van het huidige programma, loopt echter af. De leden van de CDA-fractie vragen het kabinet het vervolg ziet met betrekking tot de aanpak van de regeldruk in de zorg.

Het kabinet geeft in zijn Kamerbrief ook aan dat het een regierol van het Ministerie van VWS essentieel acht om de komende jaren de positieve trend in het verminderen van de ervaren regeldruk te kunnen voortzetten en uitbouwen. De leden van de CDA-fractie vragen hoe het kabinet ervoor kan zorgen dat het perspectief van uitvoerbaarheid en praktische consequenties bij nieuwe wet- en regelgeving voldoende aandacht krijgt. Hoe wil het kabinet er voor zorgen dat het voorkomen van regeldruk als gevolg van nieuwe wet- en regelgeving, geborgd wordt?

De leden van de CDA-fractie vragen het kabinet hoe rechtmatigheid, bestrijding van fraude, het weren van ongewenste zorgaanbieders en het inzichtelijk maken van de zorguitkomsten zich moeten verhouden tot regeldruk in de zorg. Vindt het kabinet dat een onafhankelijke partij, bijvoorbeeld het ATR, meer te zeggen moet krijgen om het doel van «minder regeldruk» meer urgentie te geven?

De zorgverlener blijft hoge regeldruk ervaren. Ondanks het programma (Ont)Regel de Zorg is de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden in 2020 zelfs gestegen ten opzichte van 2019. De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet het eens is met respondenten die zeggen dat de leverbaarheid van geneesmiddelen een grote rol speelt in de regeldruk. Wat moet in een vervolgaanpak, ook in samenwerking met de veldpartijen, meer worden «ontregeld» in de farmacie? Hoe wordt geborgd dat deze «ontregeling» daadwerkelijk wordt geïmplementeerd en dat de sector ook concreet ervaart dat er wordt ontregeld?

In het KNMG-eindrapport over de merkbaarheidsscan² is te lezen dat het actieplan van de farmacie «nog niet volledig aansluit op hun huidige behoefte om regeldruk aan te pakken». De leden van de CDA-fractie vragen of dit betekent dat de doelstellingen van het programma (Ont)Regel de Zorg voor de farmacie buiten de contouren van dit programma liggen. Gaan het kabinet en het veld opnieuw de behoefte van apotheekteams in kaart brengen, zodat via (Ont)Regel de Zorg concreet aan de wensen vanuit de sector kan worden gewerkt?

² Eindrapport Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020, bijlage bij de onderhavige brief, p. 4.

Het beantwoorden van vergoedingsvragen staat op nummer één van de knelpunten waar apotheken de meeste regeldruk ervaren. Patiënten zijn vaak onvoldoende op de hoogte van polisvoorwaarden³. Als gevolg daarvan komen zij met vragen bij de apotheek in plaats van bij de zorgverzekeraar. De Nationale Zorgautoriteit (NZa) heeft apotheken op dit punt ook een informatieverplichting opgelegd. De leden van de CDA-fractie vragen hoe het kabinet denkt dat de informatieverstrekking door zorgverzekeraars op dit punt kan worden verbeterd?

Apothekers wijzen onder meer de (tijdelijke) niet-leverbaarheid van geneesmiddelen aan als een knelpunt dat bijdraagt aan de regeldruk in de farmacie⁴. Uit onderzoek van de KNMP bleek eerder dat in meer dan 2000 apotheken het apotheekteam wekelijks 17,5 uur besteedt aan het oplossen van geneesmiddelentekorten. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de administratieve lasten die voortkomen uit het oplossen van geneesmiddelentekorten kunnen worden verlaagd. Indien deze werkdruk niet kan worden verlaagd: hoe wil het kabinet de apothekers ondersteunen bij het in stand houden van de continuïteit van farmaceutische zorg?

De leden van de CDA-fractie vragen ten slotte wat het kabinet aan het volgende kabinet van plan is mee te geven met betrekking tot afspraken over regeldruk in bijvoorbeeld een eventueel volgend hoofdlijnenakkoord.

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de aanpak van regeldruk en administratieve lasten. Deze leden vinden het van groot belang dat mensen die in de zorg werken hun kostbare tijd zo veel mogelijk kunnen besteden aan patiënten en cliënten. Zij hebben in dit verband nog verschillende vragen.

De leden van de D66-fractie lezen dat 33 van de 171 actiepunten achterlopen op schema. Deels zou dit komen door de inspanningen die de strijd tegen het coronavirus vraagt van de zorg. Anderzijds zou dit komen doordat deze actiepunten minder relevant zijn geworden vanwege voortschrijdend inzicht of andere ontwikkelingen. Kan het kabinet toelichten hoe deze actiepunten, ondanks de aanhoudende coronacrisis, alsnog voortgezet kunnen worden? Kan het kabinet tevens een toelichting geven over het voortschrijdend inzicht dan wel de ontwikkelingen die ertoe hebben geleid een lagere relevantie toe te kennen aan sommige actiepunten? Deze leden vragen daarnaast een overzicht van de actiepunten die hierdoor niet meer afgerond zullen gaan worden, evenals een tijdsplan van de actiepunten die alsnog zullen worden afgerond ondanks de lagere relevantie.

De leden van de D66-fractie lezen verder dat tijdens de eerste coronagolf bijeenkomsten en schrapessies in het kader van (Ont)Regel de Zorg zijn opgeschort, de bezoeken van de (Ont)Regelbus aan zorginstellingen zijn uitgesteld en werkbezoeken van speciale adviseurs zijn afgezegd. Deze keuzes zijn genomen om zorgverleners en zorgaanbieders niet voor de voeten te lopen tijdens hun drukke werkzaamheden. De leden van de D66-fractie zijn benieuwd of in die periode vervangende maatregelen zijn genomen om zo alsnog voortuitgang te boeken in het tegengaan van de administratieve lastendruk en zo zorgverleners te helpen. Daarnaast vragen deze leden op welke wijze aanpassingen zijn doorgevoerd in de

³ Eindrapport Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020, bijlage bij de onderhavige brief, p. 20.

⁴ Eindrapport Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020, bijlage bij de onderhavige brief, p. 16.

werkwijze van (Ont)Regel de Zorg die ervoor zorgen dat er ondanks het coronavirus in de komende maanden progressie kan worden geboekt.

De leden van de D66-fractie constateren dat uit de merkbaarheidsscan naar voren is gekomen dat de farmaceutische sector ten opzichte van vorig jaar een hoger percentage van de werktijd besteedt aan administratie. Een mogelijke verklaring hiervoor is de regeldruk die wordt veroorzaakt door punten die buiten het actieplan voor de farmacie vallen. Respondenten van het onderzoek geven dan ook aan dat het huidige actieplan niet volledig aansluit op hun huidige behoefte. Kan het kabinet toelichten welke acties zijn ondernomen om ervoor te zorgen dat het actieplan beter aansluit op de behoefte van de zorgprofessionals? Worden er in deze sector nog aanvullende maatregelen getroffen? Zo ja, welke maatregelen?

De leden van de D66-fractie lezen voorts in het eindrapport dat de sector curatieve ggz ten opzichte van vorig jaar een hoger percentage aan administratie besteedt. Een van de oorzaken hiervoor is nieuwe wetgeving, in dit geval de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Wvvgz. Het kabinet laat weten dat een verhoging van regeldruk door nieuwe regelgeving onvermijdelijk is. Dit omdat er een ander belangrijk doel mee gediend is, zoals een rechtmatige besteding van zorgmiddelen. Kan het kabinet reflecteren over de vraag of deze doelen niet op een andere manier bereikt hadden kunnen worden, die gepaard was gegaan met een lagere administratieve lastendruk? Daarbij wijzen genoemde leden op de twee spoedreparatievoorstellen die in het afgelopen jaar naar de Kamer zijn gestuurd en die administratieve lasten moeten verminderen. Op welke manier hadden deze reparaties in een voorstadium voorkomen kunnen worden en welke lessen worden hieruit getrokken voor aankomende wetgevingstrajecten?

De leden van de D66-fractie maken zich al met al zorgen over de effectiviteit van de maatregelen. Uit de merkbaarheidsscan is immers naar voren gekomen dat bij vijf sectoren de ervaren regeldruk (zeer) licht is gedaald, maar is ook te zien dat de tijdbesteding aan de administratieve werkzaamheden bij drie van deze vijf sectoren harder is gestegen. Bij één sector is een lichte verbetering te zien met betrekking tot de tijdbesteding aan administratieve lasten, maar de ervaren regeldruk blijft net zo hoog als in 2019. Zouden deze conclusies volgens het kabinet niet tot een aanscherping van de maatregelen moeten leiden? Ondanks deze bevindingen blijft het kabinet vasthouden aan het huidige beleid. Zo is te lezen dat op korte termijn de nadruk ligt op het afronden van de resterende actiepunten en het continueren van de lokale beweging. Kan het kabinet toelichten waarom niet wordt afgeweken van het huidige beleid nu de cijfers daar aanleiding voor geven, omdat er geen of minimale vooruitgang geboekt is bij deze sectoren? Kan het kabinet toelichten hoe het afronden van de overige actiepunten hier verandering in kan brengen? Deze leden lezen in de voortgangsrapportage ook de maatregelen die zijn genomen in het kader van de lokale aanpak. Tot dusverre ontleden deze leden echter geen resultaat uit de cijfers. Waaraan ontleent het kabinet het vertrouwen dat dit in de toekomst gaat veranderen?

Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de voortgangsbrief met betrekking tot het programma (Ont)Regel de Zorg. Nu het programma ten einde komt hebben genoemde leden een aantal vragen over de lessen voor de toekomst.

Ten eerste snappen de leden van de GroenLinks-fractie het enthousiasme van het kabinet over de resultaten van het programma. Dat enthousiasme wordt echter binnen de GroenLinks-fractie nog niet helemaal gedeeld. Er zijn een aantal belangrijke en hoopvolle resultaten geboekt, maar de vooruitgang is wat betreft de leden van genoemde fractie nog niet groot genoeg. Sterker nog, als de vooruitgang binnen de sector van de fysiotherapeuten buiten beschouwing wordt gelaten, dan is er hoogstens sprake van een trendbreuk. Dat is een goede eerste stap, maar als we daadwerkelijk iets voor de zorgprofessionals willen betekenen, vereist dat van ons allemaal, de Kamer en het kabinet, meer inzet.

De leden van de GroenLinks-fractie zien dat de meest aansprekende resultaten zijn behaald binnen de paramedische zorg. Fysiotherapeuten hanteren een hernieuwde richtlijn van dossiervoering, waarbij alleen nog medisch-noodzakelijke en wettelijke administratie wordt bijgehouden. Hierbij merken genoemde leden op dat dit een wezenlijk andere manier van het schrappen van regels is geweest in vergelijking tot andere sectoren. In andere sectoren wordt elke regel tegen het licht gehouden en beoordeeld of deze nodig is. Er wordt gekeken naar welke regels niet nodig zijn en die worden geschrapt. Bij de fysiotherapeutensector lijkt het proces anders te zijn vormgegeven. Deze beroepsgroep heeft op een rij gezet welke regels wettelijk verplicht zijn, vervolgens genoteerd welke regels zij noodzakelijk achtte en vervolgens alle regels die niet aan die criteria voldeden geschrapt. Is deze omgang met regels niet de manier om ook in andere sectoren toe te passen? Is er in andere sectoren sprake van vergelijkbare trajecten en hoe kan het kabinet deze trajecten initiëren of ondersteunen?

De meest succesvolle maatregel is het uniformeren van contracten binnen de ggz. Toch zien de leden van de GroenLinks-fractie dat de totale tijd die in de curatieve ggz aan administratie wordt besteed, is toegenomen. Kan het kabinet dit verschil verklaren? Vervolgens lijkt het de leden van de GroenLinks-fractie logisch dat ook in andere sectoren de contracten worden geüniformeerd. Waarom is dat nog niet van de grond gekomen? Wat zijn de knelpunten in andere sectoren en wat kan deze Minister nog in gang zetten om die transitie in andere sectoren te ondersteunen, dan wel te initiëren? In dat licht vragen de leden van de GroenLinks-fractie of het kabinet bereid is met Zorgverzekeraars Nederland tot uniformering van contracten te komen in onder andere de medisch specialistische zorg, huisartsenzorg, wijkverpleging en farmacie. Voor dezelfde medische handelingen moet het toch mogelijk zijn om op eenduidige wijze te contracteren? Als verzekeraars niet bereid blijken om hieraan mee te werken, welke opties zijn er in dat geval om uniforme contractering af te dwingen via wet- en regelgeving?

Een van de redenen dat de leden van de GroenLinks-fractie ook vinden dat de inzet geïntensiveerd moet worden is het gegeven dat 89% van de professionals in de zorg aangeeft geen initiatieven te zien om de regeldruk te verminderen. Welke opties heeft dit kabinet, maar ook een volgend kabinet, om initiatieven om regeldruk te verminderen zo te implementeren dat de zorgmedewerker het verschil hiervan merkt?

De leden van de GroenLinks-fractie zijn verheugd dat het kabinet het belang van zeggenschap onderstreept. Hoe kan het kabinet de rol en zeggenschap van de zorgmedewerker verder versterken als het gaat om administratieve handelingen? Hoe kan de positie van de zorgprofessional worden versterkt bij het toevoegen van nieuwe administratie? Kan worden gestimuleerd of vastgelegd dat ook het professionele oordeel van de zorgmedewerker over het nut en de noodzaak van nieuwe administratie wordt meegewogen? Daarmee kan worden bereikt dat administratie

alleen wordt opgelegd als de mensen in de zorg dat nuttig en noodzakelijk vinden of als de wetgever dat noodzakelijk acht. Hoe kijkt het kabinet hier tegenaan?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie onderschrijven dat zorgverleners zoveel mogelijk van hun kostbare tijd moeten kunnen besteden aan patiënten en dat regeldruk en administratie dit belemmeren. Daarom moet alles op alles worden gezet om bureaucratie in de zorg zoveel mogelijk te beperken.

De leden van de SP-fractie lezen dat het kabinet concludeert dat er in de loop van deze kabinetsperiode onmiskenbaar een duidelijke vermindering van regeldruk gerealiseerd is. Waar is dit op gebaseerd? Kan deze realisatie worden uiteengezet per sector? In hoeverre is deze vermindering een direct gevolg van schrapsessies? Wordt met deze schrapsessies doorgedaan of zal worden gepoogd via andere manieren bureaucratie en regeldruk te verminderen, en zo ja, op welke manier(en)?

De leden van de SP-fractie vragen het kabinet of zorgverleners nog steeds 40% van hun tijd kwijt zijn aan papierwerk. Genoemde leden horen namelijk van zorgverleners dat het niet de goede kant op gaat met de bureaucratie in de zorg. Welk percentage van hun tijd zijn zorgverleners thans kwijt aan bureaucratie? Kan inzichtelijk worden gemaakt hoeveel deze bureaucratie en regeldruk per sector kost? Welke plannen zijn er om dit percentage terug te brengen naar 10% en wat is het tijdspad hiervoor?

De leden van de SP-fractie vragen of per sector kan worden uiteengezet welke bureaucratie en regels tijdens respectievelijk de eerste en tweede golf van de coronapandemie over boord zijn gezet vanwege de hoge druk op de zorg. Genoemde leden vragen het kabinet welke regels permanent achterwege kunnen worden gelaten en in hoeverre dit de bureaucratie in de zorg in zijn geheel doet afnemen.

II. Reactie van het kabinet