

Vergaderjaar 2015–2016

29 515

Aanpak regeldruk en administratieve lasten

Nr. 388

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 juni 2016

De afgelopen jaren is veel veranderd in de langdurige zorg. Eerst zijn de wettelijke kaders gewijzigd. Daarna zijn taken overgeheveld. Nu dit is afgerond is alle energie gericht op het realiseren van het doel van deze hervorming: betere, persoonsgerichte zorg voor ouderen en gehandicapten. Uiteraard is hierbij een cruciale rol weggelegd voor de professionals in de zorg. Zij verdienen de ruimte en het vertrouwen om persoonsgerichte zorg vorm te geven.

Meer ruimte betekent ook: minder regels. Geen verzorgende of verpleegkundige heeft voor zijn vak gekozen om zo veel mogelijk papieren en formulieren in te vullen. Sterker nog: dit is één van de grootste ergernissen op de werkvloer. Vorige week heb ik in dit kader aangekondigd dat er één tarief komt voor de wijkverpleging, zodat wijkverpleegkundigen meer tijd aan zorg kunnen besteden. Met bijgesloten plan wil ik met betrokken partijen¹ ook voor de rest van de langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp een nieuwe slag mogelijk maken: zodat er meer tijd is voor zorg en minder regeldruk. Hiermee geef ik uitvoering aan de motie van Otwin van Dijk/Bergkamp van oktober 2015.²

Kortom: met de hervorming zijn er veel kansen om een nieuwe slag te maken in het verminderen van de administratielast zodat er meer tijd is voor het bieden persoonsgerichte zorg. Dat dit niet vanzelf gaat spreekt voor zich. Daarom is een langdurige, gezamenlijke inspanning vereist. Daarbij zullen onorthodoxe maatregelen niet worden geschuwd: zo zal ik samen met de werkvloer schrapessies organiseren om overbodige regels op te ruimen.

¹ Actiz, BTN, CAK, CIZ, GGZ Nederland, IGZ, IJZ, i-Sociaal domein, Jeugdzorg Nederland, NVvP, NZa, VGN, VNG en ZN.

² Kamerstuk 34 104, nr. 76.

In deze brief ga ik eerst in op de vermindering van regeldruk die binnen het Experiment Regelarme Instellingen (ERAI) is behaald, hoe deze resultaten verder gebracht zijn en wat we daaruit leren voor de toekomstige aanpak. Hiermee geef ik ook invulling aan de motie Agema van december 2015.³ Vervolgens zet ik de extra inzet uiteen om de ervaren regeldruk aan te pakken. Deze kent over de domeinen heen een aantal gemeenschappelijke kenmerken, en is specifiek toegesneden op de situatie in achtereenvolgens de langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp. Aansluitend ga ik in op een ander essentieel onderdeel om de regeldruk te verminderen: standaardisering van inkoop- en verantwoordingseisen, zoals toegezegd aan mevrouw Bergkamp. Tot slot ga ik in op lopende trajecten waar deze aanpak goed op moet aansluiten.⁴ In bijlage I is het overzicht opgenomen met de verschillende activiteiten om de regeldruk in de langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp aan te pakken⁵. Ik zal uw Kamer informeren over de voortgang van deze activiteiten.

Lessen uit het Experiment Regelarme Instellingen (ERAI)

De hervormingen in de langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp hebben tot doel zorg en ondersteuning op maat te bieden voor mensen die dit nodig hebben. Hoewel deze transitie al een eind op streek is, is deze nog niet afgerond. Hierdoor ervaren veel aanbieders en zorgprofessionals op dit moment al wel de «lasten» van de omschakeling, terwijl de doelstellingen (de baten) nog niet volledig zijn gerealiseerd. Dit geldt niet alleen voor zorgprofessionals en cliënten. Ook op het gebied van financiën en inkoop ervaren zorgorganisaties de zich opstapelende inkoop-, verantwoordings- en kwaliteitseisen en het toezicht hierop als een bron van frustratie.

Er zijn verschillende initiatieven gestart om de ervaren regeldruk te verminderen. Steeds blijkt dat dit geen gemakkelijke opgave is. Zo heeft het project Tijd voor Jeugd (doorbraakprojecten) ons geleerd dat professionals uitstekend in staat zijn aan te geven welke regels en procedures niet (langer) noodzakelijk zijn, waardoor letterlijk meer tijd voor jeugd is gecreëerd. Duurzame resultaten lijken echter uit te blijven. Ook het Experiment Regelarme Instellingen (ERAI) heeft laten zien dat een andere aanpak mogelijk is, maar dat het lastig is die andere aanpak een brede toepassing te geven. In bijlage II van deze brief ontvangt u de eindevaluatie.⁶

Verder brengen resultaten ERAI

ERAI is in 2011, onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), gestart met als doel de kwaliteit, doelmatigheid en cliëntgerichtheid te verbeteren door overbodige administratieve lasten weg te nemen. Binnen ERAI heeft dit aansprekende resultaten opgeleverd. In de eerdere tussenevaluatie en bijgevoegde eindevaluatie worden hier voorbeelden van genoemd.⁷ Zo is bij Prisma de beleefde kwaliteit van leven door de cliënten met 10% gestegen en is Philadelphia met minder regels gaan werken waardoor zorgprofessionals meer vrijheid en verantwoordelijkheid hebben gekregen en de cliënten meer tijd en aandacht ervaren.

³ Kamerstuk 31 765, nr. 175.

⁴ Hiermee voldoe ik aan de toezegging die ik gedaan heb tijdens het AO ouderenzorg 14 april 2016 (Kamerstuk 29 389, nr. 96)

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁶ In het bij deze brief gevoegde rapport worden de resultaten van de eindevaluatie van ERAI uitgebreid beschreven. Hiermee voldoe ik aan de toezegging, zoals gedaan tijdens het Algemeen Overleg over de kwaliteit verpleeghuizen van 18 november 2015 (Kamerstuk 31 765, nr. 191), raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁷ Kamerstuk 31 765, nr.95.

Meerdere zorgaanbieders (zoals Palet, ActiVite en Opella) geven aan met minder middelen meer te kunnen bereiken. Als we de resultaten die deze individuele zorgaanbieders binnen de context van ERAI hebben behaald slechts voor de helft zouden kunnen vertalen in een sectorbrede aanpak binnen het huidige stelsel, dan zouden we de ervaren regeldruk enorm verminderen. En zo de zorgprofessionals weer de ruimte bieden om het werk te doen waarvoor ze primair gekozen hebben: zorgen voor de cliënt.

De (tussen)resultaten van ERAI zijn gebruikt bij het vormgeven van nieuw beleid binnen de hervormingen van de langdurige zorg.

Maatregelen die mede naar aanleiding van ERAI zijn genomen om de regeldruk te verminderen zijn bijvoorbeeld:

- De beveiligde informatie-uitwisseling tussen de Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders (AZR berichtenverkeer) is vereenvoudigd;
- Het melden van calamiteiten bij de IGZ is vereenvoudigd;
- De voorwaarden binnen het gezamenlijk inkoopkader van de wet langdurige zorg (Wlz) zijn door de Wlz-uitvoerders geüniformeerd;
- In de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo2015) en de Jeugdwet zijn wettelijke procedures rondom de indicatiestelling verminderd en is er meer ruimte voor maatwerk voor de burger.
- Voor de jeugdhulp zijn door het decentraliseren van verantwoordelijkheden de schotten tussen de wettelijke kaders opgeheven en kunnen professionals binnen één financieringskader integraal maatwerk bieden.
- De Consumer Quality index voor de verpleging en verzorging is «bevroren» waardoor deze gegevens nu niet opnieuw uitgevraagd hoeven te worden;
- Het aantal prestaties in de wijkverpleging waarop gedeclareerd moet worden is gereduceerd waardoor wijkverpleegkundigen minder hoeven te registreren.

Extra inzet merkbaar minder regeldruk op de werkvloer

Uit ERAI kwam ook naar voren dat niet alleen de overheid, de uitvoeringsorganisaties en de toezichthouders regeldruk veroorzaken. Regeldruk komt ook voort uit een eigen interpretatie van die regels door partijen zelf.⁸ Daarnaast leggen partijen ook zichzelf en elkaar regels op. Zo is uit ERAI gebleken dat veel regeldruk werd veroorzaakt door interne administratieve processen. Al deze regels hebben, ongeacht waar ze vandaan komen, vaak een begrijpelijke oorsprong, maar het komt te vaak voor dat regels onnodig vergaand of onbegrijpelijk zijn of inmiddels overbodig zijn geworden. Daar wil ik mij, mede indachtig de motie Keijzer/Otwinvan Dijk⁹, niet bij neerleggen.

ERAI, Tijd voor Jeugd, en het verminderen van de bureaucratie in de huisartsenzorg in het «Het Roer Moet Om» laten zien dat de basis voor succes ligt in het feit dat alle partijen aan tafel zitten en dat men mét elkaar spreekt in plaats van óver elkaar. Daarnaast is het van belang dat er een gezamenlijke intentie is de zorg te verbeteren en dat er respect is voor elkaars rollen en verantwoordelijkheden binnen de zorg en ondersteuning. Een gedeeld gevoel van urgentie, evenals commitment op bestuurlijk niveau is onmisbaar om daadwerkelijk tot resultaten te komen. Iedereen moet verantwoordelijkheid nemen voor zijn eigen regels en administratieve processen en aan de slag gaan met het verminderen van regeldruk. Een andere belangrijke les is dat bij de aanpak van regeldruk wordt gewerkt vanuit een gedeeld inhoudelijk perspectief over hoe de zorg en onder-

⁸ Brief tussenevaluatie experiment regelarme instellingen (Kamerstuk 31 765, nr. 95)

⁹ Kamerstuk 31 765, nr. 100.

steuning zich ontwikkelen en dat de resultaten kunnen landen in reguliere processen. De aanpak kent op basis van deze ervaringen een aantal gemeenschappelijke elementen, maar is ook gedifferentieerd naar de verschillende domeinen en sectoren om de kans op duurzaam succes zo groot mogelijk te maken.

Gemeenschappelijke elementen

- *Ervaringen ophalen van de werkvloer*

Om goed zicht te krijgen op wat feitelijk op de werkvloer aan regeldruk wordt ervaren worden concrete knelpunten geïnventariseerd met degenen die de last in de praktijk ervaren. Waar lopen professionals tegen aan in het streven om cliëntgericht zorg te verlenen? De reeds gedane inventarisaties en onderzoeken naar ervaren regeldruk zullen hierin worden meegenomen.

- *Alle partijen aan tafel*

De ervaring bij de huisartsen met het traject «Het roer moet om», heeft laten zien dat het feit dat alle relevante partijen bij elkaar aan tafel zitten een kritische succesfactor is om tot resultaten te komen. Misverstanden over ieders rollen, verantwoordelijkheden en mogelijkheden bij de aanpak van regeldruk kunnen ter plekke uit de wereld worden geholpen en er kunnen meteen concrete afspraken worden gemaakt.

- *Omgekeerde bewijslast*

Regels bestaan niet zonder reden, maar het is aan de regelgevende instantie de noodzaak van het (voort)bestaan van de regels aan te tonen. Indien is vastgesteld dat een regel noodzakelijk is kan worden gekeken op welke manier een regel eventueel kan worden vereenvoudigd of procedures kunnen worden gestandaardiseerd. Als het bij die ene organisatie zo werkt, waarom kan het dan niet bij alle organisaties zo werken?

- *Borgen van resultaten: van goede voorbeelden naar nieuwe praktijk*

Bestuurlijk commitment is van belang om resultaten neer te zetten en te bestendigen. Brancheorganisaties hebben daarbij een belangrijke rol. Het is van belang om samen – over de sectoren en domeinen heen – van elkaar te leren en gezamenlijk knelpunten aan te pakken. Partijen worden aangemoedigd ook buiten de regeldruk sessies met voorbeelden van ervaren regeldruk komen en met voorstellen voor oplossingen. Indien nodig zal ik samen met betrokkenen knopen doorhakken om zo nodig oplossingen te forceren. Bijvoorbeeld door bestuurlijke afspraken te maken om nieuwe praktijken die de cliëntgerichtheid, kwaliteit en/of doelmatigheid bevorderen, daadwerkelijk een brede toepassing te geven. Ik heb de ambitie de resultaten uit de regeldruk sessies te laten landen in brede afspraken, binnen domeinen en sectoren, maar ook daartussen en eroverheen. Op deze wijze committeren wij onszelf en elkaar aan een nieuwe manier van werken. Ook richting de toekomst. Bij nieuwe regels geldt ook de omgekeerde bewijslast: het is aan de regelgevende instantie de noodzaak van het voortbestaan van de regel aan te tonen. En als de regel nodig is hoe kunnen we het dan zo minimaal mogelijk organiseren om zoveel mogelijk rust en ruimte te behouden. Zo kunnen goede voorbeelden de nieuwe praktijk worden.

Aanpak op maat

Naast dat de aanpak van ervaren regeldruk voor alle sectoren en domeinen een aantal gemeenschappelijke kenmerken heeft, is het goed recht te doen aan de sector- en domeinspecifieke eigenschappen en een aanpak op maat te hanteren.

Langdurige zorg

In de langdurige zorg stel ik een landelijk traject voor. Daarbij wil ik nadrukkelijk inzetten op een beweging vanuit partijen zelf. Niet vanuit Den Haag moet bedacht worden welke regels en daaruit voortvloeiende registraties knellen en wat daarvoor de beste oplossing is, maar diegenen die daar elke dag opnieuw in hun werk mee hebben te maken. Ik zal daarom aanbieders van langdurige zorg verzoeken een top tien op te stellen van regels die door hun medewerkers op de werkvloer als het meest hinderend en knellend worden ervaren in hun dagelijkse werk. Tegelijkertijd vraag ik hen oplossingen aan te dragen voor die knelpunten. Juist op de werkvloer bestaan daarvoor praktische en werkbare ideeën.

Met behulp van de aangedragen knelpunten en oplossingen zal ik, samen met de betrokken partijen, brancheorganisaties en de toezicht- en uitvoeringorganisaties, analyseren wat de ervaren regeldruk veroorzaakt. De uitkomsten worden vervolgens besproken in een «schrapessie». Daarbij wordt uitgegaan van omgekeerde bewijslast, waarbij het aan VWS en de toezicht- en uitvoeringorganisaties is de noodzaak van het voortbestaan van een regel aan te tonen. Overigens ga ik daarbij wel uit van wederkerigheid. Ook aanbieders van langdurige zorg zullen kritisch moeten nagaan of zijzelf geen onnodige administratieve lasten op de werkvloer veroorzaken door eigen interpretaties, specifieke uitvragen en registraties. Indien dat het geval is, zullen maatregelen moeten volgen.

Vanzelfsprekend zullen voor de schrapessies per sector (verpleging & verzorging, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg) (vertegenwoordigers van) zorgaanbieders, zorgprofessionals, cliënten, Wlz-uitvoerders¹⁰ en de betrokken uitvoerende en toezichthoudende instanties om de tafel gaan om de ervaren knelpunten uit hun sector met elkaar te bespreken. Daartoe zal per sector een werkgroep worden ingesteld die wordt voorgezeten door een voorzitter uit de sector. Het Ministerie van VWS zal deze werkgroepen faciliteren.

Jeugd en Wmo2015

De gemeenten zijn primair verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo2015 en de Jeugdwet. Het organiseren van de regeldruksessies gebeurt in samenwerking met het programma Informatievoorziening Sociaal Domein (i-Sociaal Domein). Het programma i-Sociaal Domein wordt aangestuurd door de VNG en koepels van zorgaanbieders. Het doel van dit programma is de administratieve lasten tussen gemeenten en zorgaanbieders te verminderen en hen te ondersteunen bij het vormgeven van het proces van contract tot controle (inkoop, facturatie, declaratie en verantwoording). Hier ga ik later in deze brief nader op in.

De regeldruksessies zullen dit jaar in vijf verschillende gemeenten (van groot tot klein) plaatsvinden. De knelpunten op de werkvloer die de professionals aandragen worden besproken met de betrokken partijen zoals de betreffende gemeente en het management van de zorgaanbieders. Iedere partij krijgt vervolgens als opdracht mee voorstellen te

¹⁰ Voorheen: zorgkantoren.

doen over het schrappen of vereenvoudigen van regels. In een vervolgsessie worden de resultaten besproken en waar mogelijk besluiten genomen over het schrappen van overbodige regels. De eerste regeldruk-sessie – tevens pilot- is inmiddels gestart in Den Bosch: de aldaar door zorgverleners aangedragen signalen worden de komende periode verder besproken en uitgewerkt met betrokken partijen.

Het Ministerie van VWS organiseert en faciliteert deze sessies. Naast de jeugdhulpverleners en maatschappelijk ondersteuners nemen ook vertegenwoordigers van gemeenten, zorgaanbieders, het CAK, de IJZ/IGZ/Samenwerkend Toezicht Jeugdhulp en brancheorganisaties deel. Het is aan alle partijen gezamenlijk de geleerde lessen in de praktijk te brengen.

Vereenvoudiging door standaardisering

Naast deze sessies vind ik het belangrijk dat we gezamenlijk onverminderd inzetten op een vermindering van de regeldruk door standaardisering. Bij de hervormingen heeft de aandacht tot nu toe begrijpelijkerwijs vooral op de continuïteit van zorg gelegen en minder op de doelmatigheid en efficiëntie van administratieve processen. Bij de Wmo2015 en de Jeugdwet zijn zorgaanbieders, in het bijzonder de aanbieders die te maken kregen met meerdere gemeenten(clusters), geconfronteerd met verschillende eisen en voorwaarden bij de contractering, verantwoording en declaratie/facturatie. Dit leidde tot een toename van de ervaren regeldruk door zorgaanbieders. Bij de Wlz levert onder andere de rechtmatigheidscontrole administratieve lasten op.

De hervormingen hebben als doel meer ruimte te bieden om de zorg op maat te organiseren voor de cliënt. In de Wmo2015 en de Jeugdwet betekent dit dat gemeenten de vrijheid hebben om de ondersteuning en jeugdhulp aan te passen aan de gemeentelijke situatie. Dit mag echter niet leiden dat de randvoorwaardelijke processen, zoals inkoop en verantwoording, ook zodanig gedifferentieerd worden per gemeente dat het primair zorgproces gefrustreerd raakt. Dat is de reden waarom ik vanuit mijn systeemverantwoordelijkheid hier snel verandering in wil aanbrengen. Samen met de gemeenten en Wlz-uitvoerders wil ik op het terrein van inkoop en verantwoording zoeken naar vereenvoudiging door te uniformeren, zonder dat dit ten koste gaat van de ruimte om de dienstverlening op maat aan de cliënt te kunnen leveren. Hiertoe neem ik de volgende maatregelen:

Standaardisering verantwoordingseisen over de hulpdomeinen heen

Voor de uitvoering van de motie-Van der Staaij/Bruins Slot¹¹ laat ik onderzoek doen naar mogelijkheden om de administratieve lasten in de inkoop-, kwaliteits-, facturatie- en verantwoordingseisen te verminderen. Dit onderzoek richt zich breed op de administratieve lasten in én over de domeinen heen. Daarbij vraag ik ook met voorstellen te komen zodat zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders, gemeenten, zorgaanbieders en ketenpartners (CIZ, CAK, CBS, SVB, NZa) deze voorwaarden kunnen standaardiseren. Dit onderzoek is in mei van start gegaan en zal in het najaar worden afgerond en aan uw Kamer worden gestuurd.

In de praktijk zijn partijen al bezig hier stappen in te zetten waar ik hierna verder op in zal gaan. Zo nemen voor de jeugdhulp diverse regio's verantwoordelijkheid voor het aanzienlijk beperken van productcodes, van Rotterdam tot Amsterdam, van West Brabant tot Alphen aan de Rijn en

¹¹ Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 77.

omstreken. Deze goede voorbeelden, evenals andere onderzoeken of trajecten in het kader van standaardisatie van eisen, worden meege-
nomen in de uitvoering van de motie.

AMvB zorginkoop langdurige zorg

Tijdens de plenaire behandeling van het wetsvoorstel Wlz in de Tweede Kamer is een amendement aangenomen (Handelingen II 2015/16, nr. 6, item 7) van de leden Otwin van Dijk en Bergkamp om bij AMvB regels te stellen over de wijze waarop Wlz-uitvoerders uitvoering geven aan onderdelen van hun zorgplicht waaronder over de inkoop van zorg (Kamerstuk 33 891, nr. 142). Hierbij geven zij aan dat «de wijze waarop Wlz-uitvoerders hun zorgplicht en zorginkoopbeleid uitvoeren niet vrijblijvend mag zijn» en dat «de regionale inkoopvrijheid beperkt dient te worden tot wezenlijk regionale aangelegenheden.»

In het kader van de voorbereiding van deze AMvB heb ik op 23 mei jl. een werkconferentie georganiseerd met de meest betrokken partijen waaronder zorgaanbieders en Wlz-uitvoerders. Samen met (medewerkers van) alle partijen die een rol hebben binnen de keten van inkoop en verantwoording van de langdurige zorg is gesproken over onderwerpen zoals het dialoogmodel, meerjarige contracten, accountantscontroles, kwaliteitseisen en NZa-beleidsregels.

De uitkomsten worden gebruikt om te komen tot een meerjarig traject waarbij afspraken worden gemaakt, waar mogelijk al op korte termijn, over de uniformering en standaardisering van inkoop- en eventueel verantwoordingsprocessen (wat wordt uitgevraagd, wat niet meer, waar bestaat de wens en/of mogelijkheid tot standaardisatie en het uniform toepassen daarvan, etcetera).

Ook beoog ik met de resultaten de AMvB zo in te vullen dat het waar mogelijk leidt tot een afname van de ervaren regeldruk (in het proces) van de inkoop van langdurige zorg. Zoals ik hierboven heb toegelicht hanteren de Wlz-uitvoerders al een gezamenlijk inkoopkader voor de langdurige zorg. Dit kader richt zich op een verdergaande uniformering van de zorginkoop. Voor zover de Wlz-uitvoerders nog regionale verschillen hanteren, dienen deze beperkt te worden tot wezenlijk regionale aangelegenheden.

Stimuleren van generieke inkoopmodellen bij Wmo en Jeugdhulp

Ik heb uw Kamer op 25 juni 2015¹² en 19 februari 2016¹³ geïnformeerd over de werkagenda «administratie en ICT» en de «aanpak rechtmatigheid». In beide brieven is geschetst dat gemeenten zich bij de inkoop voor 2015, terecht, vooral hebben gericht op de continuïteit van zorg en ondersteuning. De administratieve processen hebben minder aandacht gehad. Dit heeft tot een aantal knelpunten geleid, bijvoorbeeld op het terrein van de diversiteit aan productcodes, de verantwoording en de aansluiting van gemeenten en aanbieders op ICT-voorzieningen.

Om deze knelpunten op te lossen is de werkagenda «Administratie en ICT» opgesteld door de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en brancheorganisaties van zorgaanbieders. Deze agenda is vertaald in het (uitvoerings)programma i-Sociaal Domein en heeft als doel de informatievoorziening te verbeteren, de administratieve lastendruk te verminderen en onrechtmatige uitgaven te voorkomen. Deze doelstellingen worden

¹² Kamerstuk 34 104, nr.63

¹³ Kamerstuk 34 300 VII, nr. 58

bereikt door bijvoorbeeld de informatie-uitwisseling tussen gemeenten, zorgaanbieders en CAK verder te optimaliseren, door het uitvoeren van een pilot om de gegevensuitwisseling en samenwerking tussen het programma i-Sociaal Domein, gemeenten, zorgaanbieders, softwareleveranciers en het CAK verder te verbeteren.

Voor het standaardiseren van administratieve werkwijzen tussen gemeenten zijn binnen i-Sociaal Domein drie uitvoeringsvarianten ontwikkeld. Elke variant geeft een samenhang tussen de verschillende administratieve processen (inkoop, toegang, hulpverlening, declaratie, eigen bijdrage etcetera). I-Sociaal Domein stelt hiervoor drie publicaties beschikbaar met standaardartikelen¹⁴. Gemeenten kunnen deze artikelen als basis hanteren in hun gesprekken en contracten met aanbieders. Door gebruik te maken van de standaardartikelen harmoniseren gemeenten hun administratieve werkwijze.

Op het punt van de productcodes hebben de VNG en de brancheorganisaties van jeugdhulp medio 2015 een flinke slag geslagen. In 2015 waren er in totaal ongeveer 113.000 verschillende productcodes in de jeugdhulp. In het programma i-Sociaal Domein is vervolgens een standaardlijst van 413 productcodes overeen gekomen met Jeugdzorg Nederland. De gebruikte aantallen verschillen nog per regio, maar goed voorbeeld doet goed volgen. Er zijn diverse gemeenten/regio's die zelfs al met minder dan 30 producten werken. Naast deze producten wordt in de Jeugd-GGZ nog deels met de eerdere DBC's (diagnose behandel combinaties) gewerkt. In 2015 hanteerde circa 60% van de gemeenten nog deze DBC's. Dit jaar is dat al verminderd naar zo'n 50% en naar verwachting zal dit bij de inkoop voor 2017 verder dalen.¹⁵ Met de betrokken organisaties is afgesproken dat in de Jeugd-GGZ uiterlijk tot en met eind 2018 aan de hand van DBC's kan worden gedeclareerd.

Naast een vermindering van het aantal gebruikte productcodes, wordt gewerkt aan een eenvoudiger verantwoording. Het CBS levert jeugdhulpaanbieders nu na elke data-uitvraag voor beleidsinformatie een uniform spiegelrapport met de hulp die een aanbieder per gemeente heeft geleverd. Alle aanbieders kunnen dan in aanvulling op bestaande verantwoordingsafspraken, uniform aan alle gemeenten op eenzelfde wijze tonen welke hulp zij hebben geleverd waardoor gemeenten ertoe worden uitgenodigd deze uniforme informatie te gebruiken. Overigens blijft het een keuze van aanbieders om de gegevens ter beschikking te stellen en aan gemeenten om op basis van deze rapportages het gesprek aan te gaan. Dit initiatief wordt gesteund door gemeenten en de brancheorganisaties.

Verder worden gemeenten en zorgaanbieders door middel van accountmanagement, een website met producten en regionale bestuurlijke bijeenkomsten actief geïnformeerd over de mogelijkheden om de uitvoering te verbeteren, verantwoordingsproblematiek rondom rechtmatigheid te voorkomen en een toelichting te geven op de vernieuwing en verbetering van de landelijke ICT-voorzieningen. Zo organiseert i-Sociaal Domein in de maanden juni en juli negen regiobijeenkomsten om gemeenten en aanbieders te informeren over de uitvoeringsvarianten en standaardartikelen met als doel om het gebruik ervan te stimuleren en zo de administratieve lasten te verminderen.

¹⁴ <http://i-sociaaldomein.nl/standaardartikelen-voor-uitvoeringsvarianten>

¹⁵ Bron: «Bekostiging en contractering jeugdhulp: een overzicht» <http://jeugdmonitor.cbs.nl/media/199686/150928-Bekostiging-en-contractering-Jeugd.pdf>

In het overleg met gemeenten en zorgaanbieders heb ik aangedrongen om tot uniformering van de administratieve werkwijzen te komen. Van verschillende kanten heb ik signalen ontvangen dat de daadwerkelijke benutting van de uniformering beter en sneller kan. Ik vertrouw erop dat met het programma i-Sociaal Domein het gebruik van bovenstaande producten kan worden verheven tot een veldnorm voor gemeenten en zorgaanbieders en dat zo de ervaren regeldruk bij gemeenten en aanbieders aanzienlijk kan worden verminderd, zonder dat dit inbreuk doet op de beleidsvrijheid van gemeenten. Als dit proces van verdergaande uniformering van de werkwijzen tussen gemeenten en zorgaanbieders onvoldoende resultaten oplevert, wil ik landelijke regels stellen.

Aansluiting bij lopende trajecten

Ik wil met de aanpak van regeldruk een merkbaar verschil bewerkstelligen. De aanpak van regeldruk moet professionals en zorgaanbieders helpen bij het verder brengen van de hervormingen en werkdruk verminderen. Daarnaast is het belangrijk dat de aanpak van regeldruk geen apart traject is, maar dat bij alles wat we doen in de zorg, het voorkomen of verminderen van regeldruk integraal wordt meegenomen. Daarom is het belangrijk aan te sluiten bij de initiatieven die reeds in het veld ontplooid zijn en de activiteiten die reeds lopen, zoals de maatregelen rond «waardig leven met zorg». Verder zal de Minister u voor de zomer in de voortgangsbrief «Merkbaar minder regeldruk» nader informeren over de verschillende maatregelen in de curatieve zorg en domeinoverstijgende zorg. Voor de langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp noem ik specifiek:

Aanpak regeldruk wijkverpleging

Rondom de wijkverpleging is, in navolging van het huisartsentraject, een werkgroep gestart die zich specifiek richt op ervaren knelpunten. De tussenresultaten van deze werkgroep zijn op 25 mei jl. gepresenteerd.¹⁶ Met name de combinatie van de verplichting dat moet worden aange-toond dat de zorg daadwerkelijk is geleverd met de bestaande wijze van bekostiging zorgt voor hinderlijk ervaren verantwoordings-eisen voor professionals. Met alle betrokken partijen wordt nu verkend of en hoe de verantwoording makkelijker kan worden gemaakt.

Nieuw kwaliteitskader verpleeghuiszorg en gehandicaptensector

In het kader van het plan Waardigheid en Trots werken partijen uit hoe goede verpleegzorg inzichtelijk kan worden gemaakt zonder onnodige lasten te veroorzaken. Daarbij gaat het niet alleen om het meten van indicatoren, maar bijvoorbeeld ook om ervaringen. Het kwaliteitskader moet zijn gestoeld op ervaringen van personeel en bewoners. Daarom hebben betrokken partijen¹⁷ afgesproken het kwaliteitskader op 50 zorglocaties nader uit te werken. Daarbij wordt tegelijkertijd gezien welke van de huidige registratie- en verantwoordingsvereisten geschrapt kunnen worden. Ook voor de gehandicaptensector wordt conform toezegging aan de Tweede Kamer een kwaliteitsagenda ontwikkeld, waar de vermindering van administratieve lasten onderdeel van is. Deze zal zeer binnenkort worden aangeboden aan de Tweede Kamer.

¹⁶ Zie voor verdere informatie: www.minderlastenmeerzorg.nl.

¹⁷ Aanbieders verpleeghuiszorg, Actiz, BTN, IGZ, ZN/zorgkantoren, NPCF, LOC, V&VN, Verenso, ZiNL en VWS.

Experimenten waardigheid en trots

Tegelijkertijd worden op veel kwaliteitsonderdelen door de 150 deelnemers van Waardigheid en Trots vernieuwende aanpakken ontwikkeld. Bijvoorbeeld rondom het zorgleefplan, het voedselveiligheids-systeem (HACCP) of het voeren van de dialoog over welbevinden. De ervaringen hiervan zullen mee worden genomen in de ontwikkeling van het kwaliteitskader en bij de beperking van de administratieve lasten. Binnenkort wordt de tussenbalans opgemaakt. Deze resultaten worden gepubliceerd op de website www.waardigheidentrots.nl.

Aanpak verspilling door verminderen regeldruk

Ook is er een sterke relatie tussen de aanpak van regeldruk en het programma aanpak verspilling in de zorg. Dit programma zorgt ervoor dat gericht acties worden ondernomen om verspilling van middelen, geld en tijd in de zorg tegen te gaan. Bij de aanpak van verspilling in de langdurige zorg wordt bijvoorbeeld gewerkt aan het terugdringen van registratielasten via handreikingen en een concrete toolkit. De toolkit bestaat uit instrumenten waarmee teams onnodige registraties gemakkelijk in kaart kunnen brengen om ze vervolgens duurzaam en verantwoord af te schaffen. Verzorgenden en verpleegkundigen kunnen hiermee op een simpele manier registraties in kaart kunnen brengen, en samen bekijken in hoeverre bepaalde registraties onnodig zijn. In de testfase bleek dat de deelnemende zorgteams diverse registraties direct konden schrappen.

Het tempo er in brengen en vasthouden

Het aanpakken van de regeldruk lukt alleen samen en vergt dat alle relevante partijen echt meedoen. Dit betekent dat we met alle partijen aan de lat staan om daadwerkelijk een verschil te maken. Dat gebeurt door overbodige lasten te schrappen, noodzakelijk regels te vereenvoudigen, goed samen te werken en terughoudend te zijn met nieuwe registratie-eisen. En als dit proces onvoldoende oplevert, bijvoorbeeld dat er op regionaal niveau onnodig veel verschillen blijven bestaan, dan zal ik hier maatregelen op nemen. Alleen dan komen we samen tot merkbaar minder regeldruk.

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