

Vergaderjaar 2013–2014

29 515

Kabinetsplan aanpak administratieve lasten

Nr. 352

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 juli 2014

Het verminderen van de regeldruk in de zorg is uitermate belangrijk om de zorg kwalitatief hoogwaardig en betaalbaar te houden, maar ook om het werkplezier in de zorg te vergroten. De grote hoeveelheid regels, registraties, verantwoordingsdocumenten en de daaraan verbonden inspanningen in tijd en geld baren mij zorgen. Hoe minder tijd er nodig is om te voldoen aan administratieve verplichtingen, des te meer tijd is er voor het leveren van zorg.

De door de leden Bruins Slot en Van der Staaij ingediende motie¹ die uw Kamer bij de begrotingsbehandeling voor het jaar 2014 heeft aangenomen, sterkt mij hier in. Ik beschouw deze motie, waarbij gevraagd wordt Actal te laten onderzoeken waar regeldruk in de zorg kan worden verminderd, vooral als een krachtige ondersteuning van de inzet van zowel de Staatssecretaris als mijzelf bij dit permanente aandachtsgebied. Met deze brief informeer ik u nader over de voortgang van mijn aanpak tot het terugbrengen van de administratieve lastendruk en reageer ik op de motie van de leden Bruins Slot en Van der Staaij.

Een niet-vrijblijvende aanpak van regeldruk

Ik heb dit voorjaar met de voorzitter van «Agenda voor de Zorg», prof. dr. A.H.G. Rinnooy Kan en de voorzitter van de NVZ, mw. mr. Y.C.M.T. Van Rooy, om de tafel gezeten en besproken hoe we de regeldruk gaan aanpakken. Aanleiding hiertoe gaf een gezamenlijk initiatief van een groot aantal veldpartijen dat zich heeft verenigd in de «Agenda voor de Zorg» om te gaan werken aan een aanpak van de administratieve lasten- en regeldruk. Deze partijen hebben mij op 6 januari 2014 per brief hierover geïnformeerd (bijlage 1²). Ik heb besloten om te komen tot een gezamenlijke aanpak tot het terugdringen van administratieve lasten en regeldruk.

¹ Kamerstuk 33 750 XVI, nr. 29.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Mijn inzet is om te starten in de medisch specialistische zorg en de ggz en daarbij prioriteit te geven aan vier terreinen: kwaliteitsindicatoren, richtlijnen, verantwoordingsinformatie en bekostigingsregels. Het is hierbij uitdrukkelijk de bedoeling dat niet alleen wordt gekeken naar belemmerende regelgeving, maar ook naar de regels die partijen zichzelf en elkaar opleggen. In overleg met de heer Rinnooy Kan en mevrouw Van Rooij heb ik prof. dr. P.L. Meurs gevraagd om een eerste verkenning te doen voor een dergelijke niet-vrijblijvende aanpak. Zij heeft een analyse uitgevoerd en voorstellen gedaan voor de contouren van een gemeenschappelijk kader aan de hand van een aantal principes en aanbevelingen om het proces verder te brengen (bijlage 2³). Het document is 6 juni jl voorgelegd aan alle partijen binnen Agenda voor de Zorg, alwaar met de strekking hiervan is ingestemd.

Vervolg

In de komende maanden gaan de veldpartijen en ik gezamenlijk aan de slag om tot een succesvolle agenda en aanpak te komen op basis van de vier basisprincipes die mevrouw Meurs onderscheidt: veerkracht, vertrouwen, verantwoordelijkheid en vrijheid. Ik zoek daarbij in eerste instantie zoveel mogelijk aansluiting bij lopende initiatieven, waar veldpartijen en overheid al samenwerken om regeldruk weg te nemen, zoals aansluiting bij het informatieberaad om de informatievoorziening in het zorgstelsel te verbeteren en de ontwikkeling van een «lean and mean» Kwaliteitsinstituut. Ook wordt gebruik gemaakt van inzichten en rapporten die primair zijn of worden opgesteld om een helder beeld te krijgen door welke factoren regeldruk ontstaat en hoe deze is te verminderen. Concreet betekent bovenstaande dat ik met de partijen ga kijken naar de belemmeringen die zij ervaren en op welke manier deze belemmeringen weggenomen kunnen worden en wie daar dan verantwoordelijkheid voor neemt.

Partijen in de ggz hebben inmiddels gezamenlijke uitgangspunten geformuleerd. Zo zullen oplossingen voor het verminderen van de regeldruk moeten worden gezocht in vertrouwen en versimpeling, binnen de ruimte die het bestaande stelsel biedt. Het perspectief van de professional in relatie tot zijn patiënten is leidend. Oplossingen en aanpassingen worden zodanig gekozen dat alle actoren in staat blijven hun (wettelijke) taken te blijven uitoefenen. Partijen gaan oplossingsrichtingen uitwerken langs twee lijnen: versobering en aanpassing van regelgeving en standaardisatie. In het najaar zullen partijen met een lijst komen van regels, verplichtingen en thema's die in aanmerking komen voor versobering, aanpassing dan wel standaardisering. Ik zal uw Kamer en de Eerste Kamer eind dit jaar nader informeren omtrent de voortgang van voornoemde agenda en aanpak.

Motie van de leden Bruins Slot en Van der Staaij

De hierboven genoemde motie van de leden Bruins Slot en Van der Staaij zie ik als een duidelijke ondersteuning van mijn inzet de regeldruk aan te pakken. Niettemin denk ik dat het inschakelen van Actal om te laten onderzoeken waar regeldruk in de zorg kan worden verminderd wellicht zal leiden tot dubblures op al ingezette trajecten, tot onnodig oponthoud en extra belasting voor de veldpartijen, omdat dergelijke inventarisaties altijd beslag leggen op de kostbare tijd van instellingen en professionals. Wel wil ik Actal graag op andere wijze betrekken door hen gericht te vragen om maatregelen die ter vermindering van regeldruk worden genomen, tevoren aan een toets te onderwerpen. Dit betekent bijvoorbeeld dat Actal gevraagd wordt mee te doen aan specifieke onderzoeken

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

of dat advies wordt gevraagd bij de totstandkoming van beleid of regelgeving. Zo kijkt Actal op dit moment bijvoorbeeld al kritisch mee met de ontwikkelingen rond het Kwaliteitsinstituut.

Inzichtelijkheid van regeldruk ten gevolge van wetsvoorstellen van VWS

Ook de Eerste Kamer heeft met de motie-Ter Horst c.s. aandacht gevraagd voor reductie van regeldruk. Met mijn brief van 28 januari 2014 heb ik de Eerste Kamer geantwoord (zie bijlage 3⁴). Ik heb de Eerste Kamer toegezegd dat nieuwe wetsvoorstellen voor parlementaire behandeling voorzien dienen te zijn van een berekening van de regeldrukeffecten, die is gebaseerd op het zogenaamde Standaardkostenmodel (SKM⁵). Deze interdepartementale afspraak wordt inmiddels binnen VWS nagekomen, waarbij het echter ook wel eens voorkomt dat – bijvoorbeeld vanwege spoedeisend karakter of het uitbesteden van een onderzoek naar beoogde regeldrukeffecten – berekeningen in een later stadium plaatsvinden. In de toelichting van wetsvoorstellen staat dan wel kwalitatief beschreven wat de gevolgen voor regeldruk zijn. Op deze wijze worden alle effecten – het gaat hier zowel om vermindering als om vermeerdering van regeldruk – bijgehouden en ontstaat inzicht in de bijdrage die ook VWS levert aan de dan geldende kabinetsdoelstelling. Een overzicht van effecten op de regeldruk van de implementatie van wetsvoorstellen van de afgelopen 5 jaar, waarnaar de Eerste Kamer in het tweede deel van de motie-Ter Horst c.s., heeft gevraagd, voeg ik eveneens toe als bijlage⁶.

Tot slot

Ik vind het absoluut noodzakelijk dat de regeldruk zoveel mogelijk wordt beperkt. Ik zal daarom met veldpartijen tot een gezamenlijke aanpak komen, waarbij wordt toegezien op een goede balans tussen verantwoordelijkheden, eigen professionaliteit, kwaliteit van zorg en transparantie. Ik vraag van de veldpartijen eenzelfde inspanning: ervaren regeldruk wordt niet alleen veroorzaakt door de overheid of daaraan gerelateerde organisaties, ook veldpartijen zelf zijn aan zet bij het verminderen van de eigen regeldruk. Alleen bij een gezamenlijke inspanning kan de regeldruk succesvol worden teruggedrongen. De Agenda voor de Zorg biedt mij daartoe een concrete aanzet.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁵ Het SKM meet de gevolgen voor regeldruk (administratieve lasten en nalevingskosten) voor de uitvoerende (doel)groepen in belasting naar uren en/of (loon)kosten.

⁶ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl