

Vergaderjaar 2011–2012

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 53**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 december 2011

**1. Aanleiding**

Op 6 juli jongstleden (Kamerstuk 31 765, nr. 50) heb ik u een brief doen toekomen met de uitwerking van het experiment regelarme instellingen, zoals dat onderdeel uitmaakt van het Regeer- en gedoogakkoord. Ook in mijn voortgangsbrieven over de hervorming van de langdurige zorg en bij de behandeling van de begroting 2012 in de Tweede Kamer is aandacht besteed aan dit experiment. Door middel van deze brief informeer ik u over de stand van zaken en het verdere proces. Tevens informeer ik u over de twee onderzoeken waarvan ik in mijn brief van 6 juli jongstleden melding heb gemaakt.

**2. Doelstelling experiment regelarme instellingen**

Het Regeer- en gedoogakkoord stelt dat de medewerkers die werkzaam zijn in de verpleging en verzorging hun vak terug moeten krijgen, zonder overbodige administratieve belasting. Om te bezien welke mogelijkheden er zijn om de overbodige administratieve belasting weg te nemen, start het kabinet – zo staat geschreven – een experiment met regelarme zorginstellingen. «Daartoe zal een inventarisatie worden gemaakt van regels in de zorg die afgeschaft kunnen worden en waarvan twijfel is over de noodzaak. De opbrengsten van het terugdringen van de overhead gaan terug naar de zorginstelling».

Als eerste uitwerking hiervan heb ik in mijn planningsbrief van februari jongstleden aangegeven dat ik zorgaanbieders wilde uitdagen om mee te doen aan het experiment regelarme zorginstellingen, en dan bij voorkeur zorgaanbieders die kritisch zijn op de regels en willen benoemen waarvan zij (het meest) last hebben. Ook heb ik aangegeven te overwegen om de bewijslast om te draaien: niet de aanbieder moet aantonen dat een regel tot onnodige bureaucratie leidt, maar de regelgevende instantie moet aantonen dat de regels noodzakelijk zijn. Als in het experiment blijkt dat

de kwaliteit of doelmatigheid van de zorg (inderdaad) niet te lijden hebben onder de afwezigheid van de regel, kan deze voor de gehele langdurige zorg komen te vervallen.

### 3. Stand van zaken experiment regelarme instellingen

In mijn brief van 6 juli over het experiment regelarme instellingen heb ik een stappenplan beschreven. De eerste stap was het vragen aan de zorgaanbieders in de langdurige zorg om te melden welke regels hen het meest hinderen om cliëntgericht te werken en/of meer kwaliteit of doelmatigheid te realiseren. Ook hoorde bij deze eerste stap de vraag aan het veld om voorstellen te doen voor experimenten met weg te nemen of te verminderen regels. Mijn uitgangspunt was dat hierbij geen sprake is van taboes; de zorgaanbieders worden uitgedaagd om zo veel mogelijk voorstellen te doen. De achtergrond is dat zorg ontstaat in het contact tussen de cliënt en de professional. Als regels daarbij onnodig hinderen moeten die worden aangepakt. Pieter Sluis heeft dit in «Zorg om Zorg» treffend beschreven: «Vernieuwende impulsen geven af en toe de indruk in de goede zin rebels of verontwaardigd te zijn. De kracht ligt bij wat er mogelijk wordt door de bezieling van de mensen die bij elkaar worden gebracht in hun verlangen om via geven aan elkaar een bijdrage aan de kwaliteit van het bestaan te leveren».<sup>1</sup> De tweede stap was het toetsen van de regels die zijn gemeld op de mogelijkheden deze zo spoedig mogelijk weg te nemen. De derde stap betrof het bezien van de voorstellen die zijn gedaan voor het uitvoeren van een experiment. De vierde stap was en is het daadwerkelijk verminderen van de regels die zijn gemeld en het uitvoeren en monitoren van de experimenten.

#### 3.1 Inventarisatie hinderende regels

Op 6 juli van dit jaar heb ik het veld van de langdurige zorg opgeroepen om regels die hinderen bij het realiseren van meer kwaliteit of doelmatigheid te melden. De zorgaanbieders in de langdurige zorg hebben breed gehoor gegeven aan mijn oproep. Vanaf 6 juli tot 1 september hebben ongeveer 230 zorginstellingen in de langdurige zorg hinderende wetten en/of regels gemeld. In totaal zijn er ca. 700 meldingen gedaan. Alle meldingen zijn vervolgens gerubriceerd op thema en opgeslagen in een database. Daarna is iedere melding geanalyseerd en is nagezocht op welke wet, wetsartikel en beleidsregel de melding is gebaseerd. Op deze wijze is de inhoud, aard en het bereik van iedere individuele melding vastgesteld. Ook is nagegaan of de melding betrekking heeft op regelgeving van de overheid of voortkomt uit de eisen van de beroepsgroep danwel samenhangt met de bedrijfsvoering van de instelling zelf.

#### *Gebleken dilemma's*

Uit de meldingen is overigens gebleken dat er binnen het veld geen eenduidige visie bestaat op het verminderen van regeldruk. Uit het geheel van de bijna 700 meldingen komen enkele dilemma's naar voren, die aantonen dat het verminderen van de administratieve lasten niet hetzelfde is als sec het wegnemen van regels. Uit de meldingen vloeien onder meer de volgende dilemma's voort:

- *de wens voor meer ruimte versus de behoefte aan duidelijkheid.* Ruimte geven staat veelal haaks op de behoefte aan duidelijkheid. Het feit dat de wetten en beleidsregels bewust ruimte laten voor de uitvoering in de praktijk of multi-interpretabel zijn, kan gezien worden als (bewegings-)vrijheid voor de aanbieders. Echter, soms wordt dit opgevat als onduidelijk, daardoor tijdrovend, en dus hinderlijk.
- *standaardisatie versus eigen invulling.* Standaardisatie afdwingen via regelgeving heeft het voordeel dat het gemakkelijk is over te dragen en

<sup>1</sup> Pieter Sluis, *Zorg om Zorg*, Ankertjes, 2004.

dat men lokaal weinig tijd en inspanningen hoeft te besteden aan implementatievraagstukken. Echter, soms leeft de wens tot een eigen invulling om tegemoet te komen aan lokale randvoorwaarden zoals organisatiestructuur, beschikbaarheid van faciliteiten of medewerkers.

### *Werkprogramma voor VWS*

De thematiek van de gemelde regels is breed, de hoofdcategorieën zijn de volgende:

- Bekostiging;
- Berichtenverkeer in de keten;
- Diversiteit;
- Kwaliteit;
- Toegang en
- Overige meldingen.

In bijlage 1<sup>1</sup> van deze brief treft u een meer uitvoerig overzicht aan van de aard en het karakter van de gemelde regels. Als bijlage 2<sup>1</sup> treft u alle aan VWS gedane meldingen van hinderende regelgeving aan, alsmede de beleidsreactie van zowel de betrokken ZBO's als VWS op elk van deze meldingen. Zoals aangegeven heb ik de bewijslast omgekeerd. Dat wil zeggen dat het uitgangspunt is dat de administratieve lasten worden weggenomen. Hierdoor heb ik bij veel van de meldingen aangegeven dat op enige wijze bezien zal worden op welke wijze de administratieve lasten aangepakt gaan worden. Daarbij zij opgemerkt dat voor veel van deze meldingen een nadere analyse nodig is van de precieze regels en problematiek. Een overzicht van de voornaamste meldingen die aangepakt gaan worden, treft u als bijlage 3<sup>1</sup> bij deze brief aan. Hierdoor ontstaat een (omvangrijk) werkprogramma voor VWS en de ZBO's, waarover ik u via de periodieke HLZ brieven op de hoogte zal houden.

### *3.2 Experimenten*

In mijn brief van 6 juli jongstleden heb ik aangegeven om op basis van voorstellen vanuit het veld met circa 5 zorgaanbieders een concreet experiment te willen vormgeven. Ik heb de volgende criteria genoemd waaraan ik de voorstellen zou toetsen. De eerste is dat de kwaliteit van de zorg die de aanbieder levert niet ter discussie staat, ten tweede dat men een beeld heeft van wat deelname aan het experiment moet opleveren en tot slot dat er meer kwaliteit, doelmatigheid of cliëntgerichtheid moet ontstaan door het verminderen van de regeldruk.

Het veld heeft met 120 voorstellen breed gehoor gegeven aan mijn oproep. Ik vind het inspirerend om te zien dat zoveel aanbieders het initiatief hebben genomen om een plan in te dienen. De voorstellen kennen een grote onderlinge variatie, zowel in de mate van uitwerking als in gewenste omvang. Sommige voorstellen zijn nauwelijks uitgewerkt, terwijl door anderen compleet uitgewerkte projectplannen zijn opgesteld. Sommige voorstellen betreffen een klein deel van de regels (zoals indicatiestelling of AO/IC) terwijl andere voorstellen gaan over ontschotting binnen de zorg, van de eerste lijn tot de intramurale zorg. De voorstellen van Careyn en Icare zijn voorbeelden van integrale plannen. Veel van de voorstellen die door het veld zijn gedaan sluiten goed aan bij de agenda voor de langdurige zorg of helpen zelfs mee deze te realiseren. Bijvoorbeeld de voorstellen van Buurtzorg en Abrona sluiten aan bij de doelstelling van het Regeer- en gedoogakkoord om op basis van resultaat te financieren. Een ander voorbeeld is het neerleggen van de indicatiestelling bij de zorgaanbieder. In verschillende plannen, waaronder die van Stichting Transmurale Zorg en Pantein, wordt geëxperimenteerd met indicatiestelling door de zorgprofessional.

---

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

De zorgaanbieders die een voorstel voor een experiment doen, vragen veelal niet om opheffing van de regels. De lijn is eerder dat men vraagt om herregulering, zodat belemmeringen worden weggenomen om meer kwaliteit, doelmatigheid of cliëntgerichtheid te realiseren. Ook is een belangrijk onderwerp de arbeidsmarkt; om de langdurige zorg een aantrekkelijke werkgever te laten zijn is het wegnemen van bureaucratie een belangrijke voorwaarde.

Tot slot de is omvang van de voorstellen van de zorgaanbieders verschillend. Vrijwel alle grotere zorgaanbieders hebben voorgesteld om het experiment niet in hun gehele instelling te laten plaatsvinden, maar in een deel daarvan (een locatie of rayon of iets dergelijks). Daarmee blijft de scope van de voorgestelde experimenten voor de zorgaanbieders zelf overzichtelijk.

#### *Proces tot dusverre*

De ingediende voorstellen zijn door VWS samen met de NZa, CVZ, ClZ en IGZ beoordeeld. Op basis van de voorselectie en nadere gesprekken met de aanbieders komen 28 voorstellen in aanmerking om een experiment te doen. Dit zijn er aanzienlijk meer dan de vijf waaraan ik eerder dacht, maar gezien de kwaliteit van de voorstellen en de positieve dynamiek die deze experimenten in de langdurige zorg teweeg kunnen brengen, wil ik toch met 28 zorgaanbieders tot een experiment komen. Ik voel mij hierin gesterkt door het debat in uw Kamer tijdens de begrotingsbehandeling.

Tijdens die begrotingsbehandeling heeft mevrouw Agema aangegeven dat het goed zou zijn als in elk geval één van de deelnemende zorgaanbieders echt regelarm gaat werken. De voorstellen van zowel Opella als De Hoven sluiten mijns inziens nauw aan bij die wens van mevrouw Agema. De Hoven heeft voorgesteld om de zorg te ontbureaucratiseren met als doel om een grotere bijdrage te leveren aan het welbevinden van zeer oude mensen en zorgverleners de passie in hun werk terug te geven. Opella stelt voor om een experiment te doen op een locatie, waarbij de cliënt en de zorgprofessional samen tot maatwerk komen. Hierdoor wordt de zorg, de dialoog tussen cliënt en professional leidend, en stelt management en bestuur zich dienend op naar hen.

#### *Overzicht zorgaanbieders/experimenten*

De uiteindelijk deelnemende zorgaanbieders zijn: IJsselheem, Prisma, Cordaan, Activite, Allercare, Opella, GGZ Friesland, Zorgboog, Pantein, Vitras, WMV Kwadrantgroep, Stichting Vilente, Careyn, Steinmetz de Compaan, Buurtzorg, Surplus, De Hoven, Abrona, Icare, Philadelphia, JP vd Bent, Thebe, Brabantzorg, Zorggroep Oude en Nieuwe Land, Palet, Stichting Thuiszorg Diensten Centrale, De Drienotenboomen en Transmurale Zorg Den Haag.

In de bijlage 4<sup>1</sup> treft u een overzicht aan met de zorgaanbieders en de strekking van hun voorstellen voor het experiment regelarme instellingen. Uitgangspunt is dat alle genoemde zorgaanbieders met ingang van 2012 hun experiment starten. In veel van de voorstellen van de zorgaanbieders is opgenomen dat de eerste fase het experiment uitwerking en inregeling betreft. Een bijzondere plaats neemt het voorstel van Surplus in. Surplus heeft namens de regio (gemeenten, zorgverzekeraar en de zorgaanbieders) verzocht om een experiment in het kader van de decentralisatie van de begeleiding. Door de combinatie van een experiment regelarme instellingen, Welzijn Nieuwe Stijl en «In Voor Zorg!» kan een krachtig transitieinstrumentarium ontstaan.

---

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

### *Uitvoering en monitoring experimenten*

Ter ondersteuning van de zorgaanbieders die de gelegenheid krijgen hun experimentvoorstel uit te voeren, zal ik het volgende doen. Ik informeer alle aanbieders die een voorstel voor een experiment hebben ingediend. Vervolgens zal ik een brief zenden aan de stakeholders van de zorgaanbieders (de ZBO's, de zorgkantoren, zorgverzekeraars, gemeenten) die daadwerkelijk een experiment gaan starten. In deze brief zal ik nadrukkelijk aandacht besteden aan de noodzaak om de regels die in het experiment centraal staan niet langer toe te passen. Ook zal ik de verschillende brancheorganisaties informeren.

Aan elk van de experimenten wordt een van mijn ambtenaren toegevoegd om de zorgaanbieders waar nodig te ondersteunen, ook in het contact met de stakeholders van de zorgaanbieders, waar dat nodig en wenselijk is. Voor hulp bij monitoring en evaluatie zal ik «In Voor Zorg!» inzetten. Op de website [www.invoorzorg.nl](http://www.invoorzorg.nl) zal ik per deelnemende zorgaanbieder een aparte pagina laten openen en daarop zal de voortgang per experiment te volgen zijn.

Ten behoeve van de bestuurlijke borging zal ik een begeleidingsgroep onder leiding van VWS samenstellen bestaande uit vertegenwoordigers van de ZBO's en cliëntenorganisaties. In dit overleg wordt de voortgang van de experimenten gevolgd, problemen die wellicht ontstaan opgelost, komen monitorresultaten aan de orde, enz. Tevens zal in deze begeleidingsgroep aan de orde komen op welke wijze regelgeving aangepakt moet worden in het kader van dit experiment, alsmede de brede toepassing na de experimentperiode (vanaf 2014).

### **5. «Meer tijd voor de cliënt» en onderzoeken**

In mijn brief van 6 juli jongstleden over het experiment regelarme instellingen heb ik aangegeven dat er naast het experiment regelarme instellingen ook andere mogelijkheden bestaan om de bureaucratie in de langdurige zorg terug te dringen. Ik heb daarbij de indicatiestelling, de inrichting van de AZR en het gebrek aan standaardisatie van inkoop-, betaal- en andere voorwaarden genoemd. Inmiddels heb ik het plan van aanpak «Meer tijd voor de cliënt» opgesteld om de administratieve lasten in de langdurige zorg breed aan te pakken. Dit plan van aanpak is gevoegd als bijlage bij het convenant over de 12 000 extra medewerkers in de zorg, waardoor zeker is gesteld dat de medeondertekenaars van het convenant de uitvoering van «Meer tijd voor de cliënt» ondersteunen.

Ik heb in dit kader ten eerste onderzoek laten uitvoeren naar de inrichting van de AZR. Dit onderzoek is inmiddels afgerond en treft u bij deze brief aan.<sup>1</sup> De voornaamste bevinding van het onderzoek is dat een sterke vereenvoudiging noodzakelijk is. Een beleidsmatig standpunt kunt in de voortgangsrapportage langdurige zorg verwachten.

Doordat gemeenten en zorgkantoren elk eigen inkoop-, betaal- en andere voorwaarden aan zorgaanbieders kunnen stellen, moeten zorgaanbieders aan al deze verschillende voorwaarden kunnen voldoen. Hoewel het legitiem is dat zorgkantoren en gemeenten eisen stellen, brengt het gebrek aan onderlinge afstemming (standaardisatie) extra administratieve lasten voor zorgaanbieders met zich mee. Bij overgang van de uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars en de overheveling van begeleiding van de AWBZ naar de gemeenten, is standaardisatie van inkoop- en andere voorwaarden een wezenlijke voorwaarde voor het tegelijkertijd verminderen van administratieve lasten. Een onderzoek naar mogelijkheden om – vanuit het perspectief van de zorgkantoren/verzekeraars – de

administratieve lasten te verminderen is inmiddels gereed. Ook tijdens het Algemeen Overleg arbeidsmarktbeleid van 14 december jongsleden zijn de mogelijkheden om de omvang van de administratieve lasten te kwantificeren aan de orde gekomen. U treft het onderzoek hierbij aan.<sup>1</sup> De conclusie van het onderzoek is dat ca. 20% van de administratieve lasten te besparen is als wordt gestandaardiseerd. Ik ga hierover in overleg met ZN en de VNG zal u hierover informeren bij de volgende voortgangsrapportage hervorming langdurige zorg.

## **6. Tot Slot**

In deze brief heb ik aangegeven hoe ik de opdracht uit het Regeer- en gedoogakkoord uitvoer. Door ten eerste de meest hinderende regels te inventariseren en ten tweede te experimenteren en vervolgens flux en gefundeerd alle onnodige regels af te schaffen zal ik de bureaucratie in de langdurige zorg belangrijk verminderen. Daar waar in het verleden voor een topdown benadering werd gekozen, ga ik uit van hetgeen in het veld van de langdurige zorg het meest leeft. Ik wens de zorgaanbieders die de komende periode een experiment in gaan veel succes toe, en zie uit naar de resultaten. Door het wegnemen van de administratieve lasten ontstaat meer tijd voor de cliënt waardoor de langdurige zorg een aantrekkelijke werkgever blijft.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. L. L. E. Veldhuizen van Zanten-Hyliner

---

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.