

Vergaderjaar 2019–2020

**29 515**

## **Aanpak regeldruk en administratieve lasten**

**Nr. 445**

Ontvangen ter Griffie op 9 juni 2020.

Het besluit tot het doen van een **aanwijzing** kan niet eerder worden genomen dan op 10 juli 2020.

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 juni 2020

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) informeer ik u, mede namens de Minister voor Rechtsbescherming, hierbij over de zakelijke inhoud van mijn voornemen een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te geven om op grond van artikel 58 van de Wmg in haar regelgeving de mogelijkheid op te nemen van een experiment. Dit doe ik mede namens de Minister voor Rechtsbescherming voor zover het de forensische zorg (fz) betreft. Het betreft een experiment om te komen tot administratieve lastenverlichting door het deels laten vervallen van het registreren van zogenaamde indirecte tijd in het kader van de bekostiging van de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (ggz) en fz.

#### **Aanleiding**

In het Actieplan (Ont)Regel de Zorg is voor de curatieve GGZ een gezamenlijk doel geformuleerd: «het merkbaar verminderen van de ervaren regeldruk voor professionals in de ggz.» Dit draagt bij aan het oplossen van problemen rond wachttijden en capaciteitsproblemen.<sup>1</sup>

Ook zijn er afspraken vastgelegd in het «Bestuurlijk Akkoord geestelijke gezondheidszorg (ggz) 2019 t/m 2022»<sup>2</sup> (hierna: Bestuurlijk Akkoord) en de «Meerjarenovereenkomst Forensische Zorg (fz) 2018–2021»<sup>3</sup> over de vermindering van regeldruk.

In het kader van het Actieplan (Ont)Regel de Zorg is het deels laten vervallen van registraties van zogenaamde «indirecte behandeltijd» met betrekking tot de bekostiging als mogelijkheid genoemd om administratieve lasten te verlagen. Het gaat in ieder geval om «algemeen indirecte

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 515, nr. 424

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 420

<sup>3</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 34

tijd»<sup>4</sup> en «indirect patiëntgebonden tijd»<sup>5</sup>. Deze voorhangbrief heeft betrekking op het mogelijk maken van een bekostigingsexperiment waarin de registratieverplichting van indirecte tijd deels komt te vervallen.

## Inhoud en doel experiment

In december 2019 hebben de leden van het Bestuurlijk Overleg «Administratieve lasten en correct declareren» in afstemming met het Ministerie van Justitie en Veiligheid definitieve afspraken gemaakt over maatregelen om de administratieve lasten te verlagen. Partijen hebben mij verzocht de mogelijkheid voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars te creëren om een experiment op te zetten ten aanzien van het verder vereenvoudigen van de registratie van indirecte d(b)bc-tijd.

Op dit moment zijn een aantal partijen gestart met het anders vormgeven van het registreren van indirecte tijd:

- Arkin en Zilveren Kruis zijn per 1 januari 2019 gezamenlijk het experiment «Arkin (Ont)Regelt» gestart. Dit experiment valt onder de beleidsregel «Innovatie voor kleinschalige experimenten» en is als zodanig ook vastgesteld door de NZa.
- GGz Centraal is eind maart 2020 gestart met een experiment waarbij zorgverleners geen indirecte tijd meer hoeven te registreren. Dit experiment valt tevens onder de beleidsregel «Innovatie voor kleinschalige experimenten» en is als zodanig ook vastgesteld door de NZa.
- Door de Taskforce Kwaliteit en Veiligheid in de forensische zorg zijn gelijksoortige experimenten opgestart met een aantal aanbieders in mei 2020.

Ik vind het belangrijk dat nog meer zorgaanbieders en zorgverzekeraars snel aan de slag kunnen gaan met het reduceren van administratieve lasten ten aanzien van de registratie van indirecte tijd binnen de gespecialiseerde ggz en de forensische zorg. Het opstarten van een bekostigingsexperiment ingevolge artikel 58 Wmg kan hieraan een bijdrage leveren. Nadat VWS een aanwijzing heeft gegeven, zal de NZa de voorwaarden voor deelname aan het experiment nader uitwerken in haar beleidsregels en nadere regels. Nadat de NZa deze heeft vastgesteld, kunnen deelnemende partijen afwijken van de reguliere eisen ten aanzien van de registratie van indirecte tijd. Wanneer een zorgaanbieder en een zorgverzekeraar afspraken hebben gemaakt over deelname aan het experiment en dit contractueel hebben vastgelegd, dan kunnen zij zo spoedig mogelijk van start gaan. De stap van het aanvragen van een aparte experimentprestatie, zoals dat het geval is onder de beleidsregel «Innovatie voor kleinschalige experimenten», is dan niet meer nodig. De drempel om een experiment op te starten om de administratieve lasten te verminderen ten aanzien van het registreren van indirecte tijd wordt hierdoor lager. Het doel van het onderhavige experiment is om de zorgaanbieder de mogelijkheid te bieden om de indirecte tijd niet meer te registreren en zodoende de administratieve lasten van zorgaanbieders te verlagen. De indirecte tijd wordt meegenomen als een opslag op de direct patiëntgebonden tijd. De opslag voor indirecte tijd wordt door de zorgaanbieder in samenspraak met de zorgverzekeraars bepaald en gedifferentieerd naar beroepsbeoefenaar als opgenomen in de beroepentabel.<sup>6</sup> Wanneer

<sup>4</sup> Algemeen indirecte tijd, zoals bijvoorbeeld de eindverslaglegging van een behandeltraject, is wel patiëntgebonden maar deze tijd wordt niet besteed aan een directe behandelactiviteit.

<sup>5</sup> Indirect patiëntgebonden tijd, is tijd die wordt besteed aan zaken rondom een contactmoment maar waarbij de patiënt niet zelf aanwezig is. Bijvoorbeeld het voorbereiden van een sessie.

<sup>6</sup> Gespecialiseerde ggz: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_297755\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_297755_22/1/) en fz: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_297724\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_297724_22/1/)

zorgaanbieder en zorgverzekeraar ervoor kiezen om bepaalde indirecte activiteiten wel te registreren dan worden deze activiteiten niet meegenomen in de opslag en worden deze activiteiten geregistreerd met een aparte activiteitencode (conform de codelijst met alle te registreren activiteiten en verrichtingen).

Binnen het experiment zullen onder andere de volgende voorwaarden van toepassing zijn voor de deelnemende zorgverzekeraar en zorgaanbieder:

- De opslag voor de algemeen indirecte tijd en de indirect patiëntgebonden tijd wordt afgestemd tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder en gedifferentieerd naar de verschillende beroepsbeoefenaren.
- Voor zover het gespecialiseerde ggz betreft: de «activiteit» Multi Disciplinair Overleg (MDO, code 7.3 van de verkorte codelijst met alle te registreren activiteiten en verrichtingen) en de «activiteit» indirect patiëntgebonden reistijd, zoals bedoeld in de NZa- wet- en regelgeving, dienen separaat geregistreerd te worden en kunnendoor een zorgaanbieder niet meegerekend worden in de bepaling van de opslag.
- Om gebruik te maken van deze experimenteermogelijkheid dienen zorgaanbieder en zorgverzekeraar nadere afspraken te maken en deze vast te leggen in een overeenkomst. Het aanpassen van de wijze van registreren heeft immers vaak effect op de inkoop van zorg en controles door zorgverzekeraars, de Dienst Justitiële Inrichtingen en accountants.

Voor de forensische zorg zal op basis van de eerste experimenten door de Taskforce kwaliteit en veiligheid forensische zorg een handreiking worden opgesteld, zodat andere aanbieders binnen de forensische zorg op eenvoudige wijze gebruik kunnen maken van deze werkwijze voor eenvoudigere tijdsregistratie.

### **Macrobeheersinstrument**

Voor zover het bekostigingsexperiment ziet op gespecialiseerde ggz vindt het plaats binnen het macrobudgettair kader voor de geneeskundige ggz waar het macrobeheersinstrument reeds van toepassing is (28 november 2013, Stcrt. 2013, nr. 34324). Voor de forensische zorg vindt het experiment plaats binnen het macrobudgettair kader voor de forensische zorg, met waar nodig extra inzet en ondersteuning vanuit de Taskforce Kwaliteit en Veiligheid forensische zorg.

### **(Tussentijdse) monitoring en eindevaluatie**

De NZa verzorgt de tussentijdse monitoring en de eindevaluatie van het experiment. Tijdens de looptijd van het experiment inventariseert de NZa in elk geval hoeveel en welke ggz-zorgaanbieders met een verzekeraar een afspraak hebben gemaakt om aan het experiment deel te nemen en in hoeverre de werkwijze binnen het experiment tot een verlaging van de (ervaren) administratieve lasten leidt.

### **Start en duur van het experiment**

Het experiment treedt zo snel mogelijk in 2020 in werking. Ook later, gedurende de looptijd van het experiment, kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars nog besluiten mee te doen aan het experiment en hierover een overeenkomst sluiten. Een experiment kan maximaal vijf jaar duren.

## **Kwaliteitsborging en de positie van de patiënt**

Elke behandeling in de geneeskundige ggz, waaronder dus ook de behandelingen die plaatsvinden binnen dit bekostigingsexperiment, moeten voldoen aan de eisen zoals geformuleerd in het Kwaliteitsstatuut van desbetreffende zorgaanbieder.

De patiënt zal door dit bekostigingsexperiment niet in een nadeliger positie komen te verkeren.

### **Aanwijzing**

Ik ben voornemens om, mede namens de Minister voor Rechtsbescherming, de NZa met een aanwijzing op te dragen zo snel mogelijk in 2020 een experiment-beleidsregel op grond van artikel 58 van de Wmg vast te stellen. Daarmee wordt het voor zorgaanbieders die meedoen aan het experiment mogelijk gemaakt om geen algemeen indirecte tijd en indirect patiëntgebonden tijd<sup>7</sup> meer te registeren maar wordt voor deze indirecte tijd een opslag gehanteerd op de direct patiëntgebonden tijd. De opslag voor indirecte tijd wordt door de zorgaanbieder in samenspraak met de zorgverzekeraar bepaald en gedifferentieerd naar beroeps-beoefenaar als opgenomen op de beroepentabel.

De zorgaanbieder en zorgverzekeraar leggen hun afspraken over een experiment vast in een overeenkomst.

De NZa verzorgt de tussentijdse monitoring en de eindevaluatie van de experimenten.

Overeenkomstig artikel 8 van de wet zal tot het geven van de aanwijzing niet eerder worden overgegaan dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

Ik ben verheugd dat de mogelijkheid van een experiment als deze een extra handvat biedt bij de aanpak van de merkbare vermindering van regeldruk voor zorgprofessionals in de geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
P. Blokhuis

---

<sup>7</sup> Zie verder hiervoor omschreven voorwaarden met betrekking tot indirect patiëntgebonden reistijd of Multidisciplinair overleg.