

Vergaderjaar 2006–2007

**29 515**

## **Kabinetsplan aanpak administratieve lasten**

**Nr. 190**

### **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 2 mei 2007

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 6 februari 2007 inzake de terugdringing van administratieve lasten en regeldruk in de AWBZ (29 515, nr. 182).

De op 23 maart toegezonden vragen zijn met de door de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij brief van 1 mei 2007 toegezonden antwoorden, voorzien van een inleiding, hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Vendrik (GL), Kant (SP), Blok (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Van Gijlswijk (SP), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA) en Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Azough (GL), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Vietsch (CDA), Sterk (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (VVD), Griffith (VVD), Atsma (CDA), Van der Ham (D66), Çörüz (CDA), Gill'ard (PvdA), Jonker (CDA), Langkamp (SP), Jacobi (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), de Wit (SP), Thieme (PvdD), Graus (PVV), Luijben (SP), Hamer (PvdA) en Ortega-Martijn (CU).

## I Inleiding

Een deel van de vragen zijn procedureel beantwoord. De reden hiervoor is dat ik mede naar aanleiding van het onderzoeksrapport van PricewaterhouseCoopers voornemens ben u een plan van aanpak ontbureaucratisering AWBZ toe te sturen. Dit plan van aanpak gaat inhoudelijk in op deze vragen. Het plan van aanpak wordt u in samenhang met het honderd-dagenplan toegestuurd. Een deel van de vragen over indicatiestelling worden meegenomen in de uitvoering van de motie-Van der Veen c.s. (TK 2006/07, 30 800 XVI, nr. 73).

## II Vragen en antwoorden

### Vragen CDA-fractie

1

*Tot welke beleidsmaatregelen geven de uitkomsten van het onderzoek van PricewaterhouseCoopers (PwC) aanleiding? Welke nieuwe accenten in de aanpak van administratieve lasten gaat het kabinet aanbrengen en tot welke nieuwe acties leidt dit?*

Op dit moment werkt VWS aan een plan van aanpak ontbureaucratisering AWBZ. Met dit plan wil ik op de drie belangrijkste aanbevelingen van het onderzoek van PwC actie ondernemen, te weten: versterken van het verandermanagement en communicatie, onderhoud aan het regelsysteem en stimuleren van het zelfregulerende vermogen. Dit plan van aanpak wordt u in samenhang met het honderd dagen plan toegestuurd.

2

*Kan het kabinet een plan van aanpak tot vermindering van administratieve lasten voor de gehele zorgsector opstellen, waaruit blijkt welke acties wanneer tot welk resultaat zullen leiden? Kunnen daarbij ook de reeds in gang gezette acties worden betrokken? Kan daarbij worden uitgegaan van meetbare doelstellingen?*

Op dit moment loopt een vergelijkbaar onderzoek naar de beleefde lasten in de cure (domein zorgverzekeringswet). Dit onderzoek wordt ook door PwC uitgevoerd. Het onderzoek van PwC zal in de loop van de maand mei 2007 beschikbaar komen. Dan zal er eveneens een plan van aanpak voor de cure worden gemaakt.

3

*Heeft het kabinet de ambitie om in deze kabinetsperiode opnieuw tot een lastenvermindering van 25% te komen?*

In het coalitieakkoord is opgenomen dat er voor bedrijven 25% reductie van administratieve lasten zal worden gerealiseerd. Momenteel werken de coördinerende bewindspersonen op dit terrein aan een uitwerking van deze afspraak. Het plan van aanpak ontbureaucratisering AWBZ, dat ik momenteel voorbereid, zal aan het realiseren van deze doelstelling een bijdrage kunnen leveren.

4

*Toetst het kabinet zijn eigen regelgeving op de gevolgen voor de administratieve lasten? Zo ja, hoe? Wordt daarbij rekening gehouden met de verbreding van de focus tot «gevoelde» administratieve lasten?*

Ja, het kabinet laat alle administratieve lasten van eigen wet- en regelgeving toetsen door Actal. Dit is een formele toets conform het standaardkostenmodel. Bovenop deze toets wordt in deze kabinetsperiode binnen

VWS ook getoetst op eenvoudige toepasbaarheid en uitvoerbaarheid van regelgeving.

5

*Welke bewindspersoon binnen het ministerie van VWS is verantwoordelijk voor de aanpak van administratieve lasten? Kiest het kabinet voor een aanpak vanuit de inhoudelijke disciplines (AWBZ, op herstel gerichte zorg) of geeft het onderzoek van PwC aanleiding om de focus te verschuiven?*

De drie bewindspersonen zijn verantwoordelijk voor de aanpak van administratieve lasten in hun eigen portefeuille. Het onderzoek van PwC geeft geen aanleiding de focus te verschuiven vanuit de inhoudelijke focus. Het onderzoek heeft wel aangetoond dat een reductie van administratieve lasten volgens de Haagse definitie niet per se een merkbare vermindering van administratieve lasten oplevert. Daarom wordt de focus binnen de AWBZ en op herstel gericht zorg (cure) verlegd naar maatregelen die een merkbare vermindering van administratieve lasten, bureaucratie of regeldruk opleveren. Het accent ligt daarbij op goed toepasbare en uitvoerbare regels en op een stroomlijning van processen in de uitvoering.

6

*Is ook onderzoek gedaan naar de (gevoelde) administratieve lasten in de afstemming tussen de AWBZ en zorg die vanuit de Zorgverzekeringswet wordt gefinancierd? Is er in dit verband een verschil tussen het cliëntenperspectief en het perspectief van betrokken instellingen en financiers?*

Nee, momenteel loopt een onderzoek naar de beleefde lasten in de curatieve zorg. Het onderzoek richt zich specifiek op zorgaanbieders. Administratieve lasten voor cliënten en professionals kunnen overlappen, bijvoorbeeld als het gaat om indicatie- en machtigingsprocessen, maar kunnen ook op geheel verschillende terreinen liggen (bekostiging vs. begrijpelijke taal in brieven).

7

*Hoe beoordeelt het kabinet de mogelijkheid om de aanvraagprocedures en dus ook de formulierenstroom voor gemeenten (Wmo), AWBZ (CIZ) en UWV te bundelen?*

De ministers van VWS en SZW zijn het programma «stroomlijning indicatieprocessen in zorg en sociale zekerheid» gestart. Dit programma ontwikkelt oplossingen om de bureaucratie voor cliënten die meerdere voorzieningen aanvragen, te verminderen. Het programma bestaat uit drie onderdelen: het inrichten van een webvoorziening waarbij de informatie over voorzieningen uit de zorg- en de sociale zekerheidsdomeinen via life-events wordt ontsloten. Tevens bevat deze webvoorziening een aanvraagvoorziening waarmee de voorzieningen aangevraagd kunnen worden.

Ten tweede wordt onderzocht of het mogelijk is een indicatiedossier te ontwikkelen waardoor de betrokken organisaties (UWV, CIZ, CWI en gemeentes) informatie over één cliënt kunnen uitwisselen.

Ten derde wordt via pilots onderzocht of UWV, CIZ, CWI en gemeentes met elkaar kunnen samenwerken bij het stellen van indicaties.

De resultaten van dit programma worden halverwege 2007 verwacht. De Kamer zal hierover nader worden bericht.

8

*Acht het kabinet het in het kader van het verminderen van de administratieve lasten en het bevorderen van de snelheid gewenst, dat er bij spoedgevallen in de AWBZ een indicatie achteraf plaatsvindt? Kan wellicht ook worden volstaan met een steekproefsgewijze indicatie achteraf?*

Ja. Spoedzorg is in het Zorgindicatiebesluit nu al zodanig gedefinieerd dat voor maximaal twee weken voor de levering en financiering van deze zorg geen CIZ-indicatiebesluit is vereist, óók niet achteraf. De met spoed ingezette zorg wordt alleen (in het AZR) geregistreerd door het CIZ. Bij de spoedmelding ontvangt het CIZ van de zorgaanbieder ook een reguliere indicatieaanvraag die met voorrang wordt afgehandeld. Een steekproefsgewijze indicatie achteraf is dan niet nodig.

9

*Acht het kabinet het in het kader van het verminderen van de administratieve lasten en het bevorderen van de snelheid gewenst, dat het mandaat tot indicatie aan de instellingen wordt verruimd met garantie van eenheid, kwaliteit, transparantie, kostenbeheersing en keuzevrijheid?*

Zorginstellingen kunnen besluiten om bepaalde zorgvragen, waarvoor het CIZ een standaardindicatieprotocol (sip) kent, zelf grotendeels af te handelen, namelijk tot en met het advies aan het CIZ. Het CIZ zet deze adviezen ongezien om in een indicatiebesluit en toetst alleen steekproefsgewijs achteraf. Deze vorm van taakmandaat maakt een snelle, zorgvuldige en administratief «lichte» afhandeling van indicatieaanvragen mogelijk. Door de Tweede Kamer is januari jl. de motie-Van der Veen c.s. (TK 2006/07, 30 800, XVI, nr. 73) aangenomen die verzoekt «op de kortst mogelijke termijn een onderzoek te laten uitvoeren om te komen tot een eenvoudige en eenduidige indicatiestelling voor de AWBZ». Die motie zal ik uitvoeren en in het gevraagde onderzoek zal ik de mogelijkheden tot (verdere) verruiming van het taakmandaat betrekken.

10

*Hoe kan de suggestie om «goede» instellingen te belonen met minder verantwoordingsverplichtingen concreet worden ingevuld? Welke ideeën leven er binnen en buiten het ministerie om dit «verdiend vertrouwen» concreet vorm te geven? Hoe staat de staatssecretaris in dit verband tegenover het idee van «regelvrije zones»?*

Met de modernisering van de jaarverantwoording verwacht ik voldoende incentives om «goede instellingen» te belonen met minder verantwoordingsverplichtingen.

Uitgangspunt bij de jaarverantwoording van zorginstellingen vanaf 1 januari 2008 is dat alle verantwoording- en informatieverplichtingen waaraan zorginstellingen jaarlijks moeten voldoen, verlopen via één integrale jaarverantwoording. Deze verantwoording bevat zowel financiële en niet-financiële gegevens (bv. kwaliteit van de zorg- en dienstverlening) in plaats van de versnipperde uitvraag die voortvloeit uit de verschillende wet- en regelgeving die gelden voor zorginstellingen. De inzet is het realiseren van een moderne en innovatieve manier van jaarverantwoording waarmee instellingen maatschappelijke verantwoording realiseren naar belanghebbenden en tegelijk voldoen aan hun informatieverplichting richting alle verantwoordingspartijen. Het betreft een zorgbreed verantwoordingsdocument dat niet meer uitgaat van sectorspecifieke oplossingen maar juist een benadering van vraagstukken die in alle sectoren spelen. Bij de uitwerking is wel rekening gehouden met het specifieke karakter van de sectoren. Een goed voorbeeld hiervan zijn de sector specifieke kwaliteitsindicatoren die gezamenlijk door de IGZ, cliëntenorganisaties, zorgverzekeraars, beroepsbeoefenaren en brancheorganisaties zijn overeengekomen. Zie ook mijn antwoord op vraag 49. Het idee van regelvrije zone wordt uitgewerkt in het innovatieprogramma convenant AWBZ. Met de experimenteerimte die de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WVG) biedt, worden zogenaamde transitie-experimenten opgezet. Het gaat daarbij in eerste instantie om (kortdurende) kleinschalige experimenten en later mogelijk ook om landelijke experimenten.

Met de experimenten wordt een stap voor stap leerproces over innovatieve wijzen van zorgverlening en de daarbij passende bekostiging- en verantwoordingsvoorwaarden aangegaan. De experimenten zullen een belangrijke bijdrage moeten leveren aan de verbetering van de regels voor bekostiging en verantwoording.

11

*Hoe geeft het kabinet concreet vorm aan de suggestie om meer in te zetten op zelfregulering? Hoe kan voorkomen worden dat dit «aanspreken op wat partijen zelf kunnen doen» zal leiden tot een groei van de interne bureaucratie van instellingen en een groei van de gevoelde administratieve lasten?*

Voor de inzet gericht op meer zelfregulering in de AWBZ-zorg verwijs ik naar mijn nog uit te brengen plan van aanpak. Inderdaad betekent meer zelfregulering niet altijd vanzelfsprekend minder bureaucratie en minder gevoelde lasten. Mijn bedoeling is in de aanpak, die ik nu ontwikkel, partijen in de zorg zelf ook aan te spreken op het ontbureaucratiseren van processen in de uitvoering. Zo nodig zal ik ze daar ook bij faciliteren.

12

*Bevordert het kabinet een benchmark waaruit blijkt wat de overhead en administratieve lasten zijn in relatie tot andere sectoren en instellingen?*

Nee, een dergelijke benchmark wordt niet ontwikkeld. Wel heeft de minister van BZK een inventariserend onderzoek laten doen naar monitor- en registratieverplichtingen voor een aantal categorieën van professionals in de publieke sector (brief van de minister voor bestuurlijke vernieuwing en koninkrijksrelaties van 28 november 2006). Overigens is het door de verschillen in organisatie en aard van sectoren en instellingen lastig om een benchmark te maken die relevante informatie oplevert over de relatieve hoogte van administratieve lasten. Wel zal in het kader van de motie-Bussemaaker over een normstelling voor administratieve lasten voor professionals gezien worden wat een redelijke belasting is.

13

*Heeft het kabinet de ambitie om een nieuw convenant te sluiten met de sector over het terugdringen van de administratieve lasten?*

In het kader van de 100 dagen-benadering overleg ik ook met koepelorganisaties in de AWBZ over het nu nog lopende convenant voor die sector en over eventuele afspraken in de komende jaren. Over de uitkomst van dat overleg kan ik nu nog geen uitspraken doen.

14

*Kan inzicht worden gegeven in de mate waarin partijen in de AWBZ gebruik maken van de mogelijkheid onduidelijke of overbodige regelgeving te melden bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)? Welke conclusies kunnen (voorlopig) worden getrokken?*

Tot op heden zijn slechts enkele klachten ontvangen over overbodige of te ingewikkelde formulieren gehanteerd door zorgaanbieders of zorgverzekeraars. Één klacht gaat over de AWBZ-sector, namelijk een formulier van het CIZ voor dagverblijf in een GGz-instelling. Deze klacht is inmiddels afgehandeld. Naast deze specifieke mogelijkheid bestaat in het algemeen de mogelijkheid voor AWBZ-instellingen om overbodige of onduidelijke regelgeving in de ABWZ te melden bij de NZa. De NZa neemt een dergelijke melding in behandeling om tot een beoordeling van de melding te komen. Indien het de eigen regelgeving betreft, neemt de NZa deze verder

in behandeling en past bij een gegronde klacht de regelgeving aan. Indien het niet-NZa regelgeving betreft stuurt de NZa een de melding door aan de organisatie die over de betreffende regel gaat. Omdat het aantal meldingen zeer gering is kunnen er geen voorlopige conclusies worden verbonden.

15

*Wanneer kan de Kamer de resultaten van de doorlichting van de eigen beleidsregels door de NZa tegemoet zien?*

De resultaten van de doorlichting en het plan van aanpak door de NZa zijn eind mei 2007 beschikbaar en zullen aan de Kamer worden gestuurd.

16

*Heeft de zogenoemde «lastenkaart» zijn meerwaarde bewezen? Zo ja, heeft binnen het ministerie al besluitvorming plaatsgevonden over het toekomstige gebruik hiervan?*

De lastenkaart in het onderzoek van PwC heeft zijn meerwaarde bewezen. De lasten kaart laat namelijk zien hoe complex in sommige situaties de administratieve en bureaucratische lasten zijn. Om de lasten te verminderen zijn in dat soort gevallen eenvoudige oplossingen vaak niet toereikend. In het plan van aanpak ontbureaucratisering AWBZ wordt voor het aanpakken van een aantal situaties gebruik gemaakt van de lastenkaart. Mede door de lastenkaart is er voor gekozen het onderzoek in de cure op een vergelijkbare manier te doen als in de AWBZ.

17

*Hoe gaat de staatssecretaris om met het advies van PwC om een project te starten waarin partijen in een regio met elkaar (gaan) zoeken naar oplossingen voor administratieve lasten? Over welke instrumenten beschikt de staatssecretaris om een dergelijk overleg op gang te brengen of op te leggen?*

In het plan van aanpak ontbureaucratisering AWBZ ga ik daar nader op in.

#### **Vragen PvdA-fractie**

18

*Is de staatssecretaris zich ervan bewust dat het nog regelmatig voorkomt dat meerdere partijen dezelfde informatie opvragen bij instellingen waardoor zij de instellingen onnodig belasten, zoals het opvragen van het jaardocument maatschappelijke verantwoording, de materiële controle door zorgkantoren en de kaderregeling AO/IC? Hoe kunnen volgens de staatssecretaris de verscheidene verantwoordingsverplichtingen van de instellingen het beste worden geharmoniseerd? Wat vindt de staatssecretaris van het advies van PwC om de verantwoordingsverplichtingen voor instellingen die een aantal jaren achter elkaar hebben aangetoond dat zij aan alle eisen voldoen, te verminderen?*

In opvragen van informatie door meerdere partijen kan zeker nog winst worden behaald. Op welke manier dat kan wil ik graag nader uitwerken in het plan van aanpak ontbureaucratisering AWBZ.

19

*Kan de staatssecretaris specifiek ingaan op en de stand van zaken uiteenzetten ten aanzien van de gehele top 30 van de administratieve lasten en knelpunten die de instellingen in de AWBZ ervaren?*

In het plan van aanpak ontbureaucratisering AWBZ wordt daar verder op ingegaan.

20

*Kan de staatssecretaris aangeven hoe het staat met de taskforce implementatie Wmo? In hoeverre is het probleem nu opgelost en wat wordt er ondernomen indien het probleem nog niet is opgelost?*

De eerste maanden Wmo zijn relatief rustig en goed verlopen. Dit betekent echter niet dat er géén problemen zijn geweest. Gemeenten lijken adequaat te hebben gereageerd op problemen die er waren.

Medio januari zijn de gemeenten benaderd met de vraag hoe de eerste weken zijn verlopen. 345 gemeenten hebben meegewerkt aan de enquête (78% gemeenten; 85% van alle inwoners van Nederland). Vrijwel alle gemeenten gaven aan dat zij de meeste invoeringsaspecten van de Wmo op orde hebben. Eind 2006 bleek dat de bestanden met de overdrachtgegevens van de cliënten sterk vervuild waren. Het heeft gemeenten veel tijd en energie gekost om deze gegevens goed te krijgen. Hierbij zijn zij ondersteund door de Wmo taskforce van VWS en VNG. Deze taskforce heeft gemeenten, zorgkantoren en CAK-BZ ondersteund in de overheveling van cliëntgegevens hv. De Wmo taskforce heeft dit in de periode oktober 2006 tot en met februari gedaan via de ontwikkeling van een tool ten behoeve van de vergelijking van bestanden van gemeenten, zorgkantoren en CAK-BZ, door een helpdesk Wmo Taskforce, expert bezoeken bij gemeenten en overleg met betrokken ketenpartners om de overheveling verder te stroomlijnen.

Uit de enquête kwam naar voren dat de gemeenten zo goed als alle hv cliënten in beeld hadden. In de enkele gevallen dat cliënten toch niet in de bestanden zaten, hebben de gemeenten wel direct hulp bij het huishouden geleverd bij die cliënten als deze zich meldden bij de gemeente. Veel gemeenten hadden een «brandweer» hv klaar staan. In slechts enkele gevallen heeft een gemeente hier gebruik van hoeven maken.

Vanaf 1 maart 2007 valt de Helpdesk Wmo Taskforce weer onder de Helpdesk invoering Wmo.

21

*Wat vindt de staatssecretaris van het advies van PwC om een project te starten waarin partijen in een regio met elkaar gaan zoeken naar oplossingen voor de administratieve lasten binnen de huidige wet- en regelgeving?*

Het motto van dit kabinet is samen leven samen werken. Het advies van PwC sluit daar goed op aan. In het plan van aanpak ontbureaucratisering AWBZ geef ik aan op welke wijze partijen in de regio hun eigen verantwoordelijkheid kunnen nemen en op welke wijze dat ondersteund gaat worden.

22

*Welke overbodige wet- en regelgeving is de staatssecretaris voornemens nog meer te schrappen, naast de overheidsregels op het gebied van de bouw?*

Op niveau van de wetten, AMvB's en ministeriële regelingen zijn er op dit moment geen overbodige regels. Bij het veranderen van deze regels wordt de administratieve last en de regeldruk van deze nieuwe regels scherp in de gaten gehouden. Conform de spelregels die in het kabinet zijn afgesproken, zie antwoord op vraag 4. De NZa is op dit moment bezig de eigen regels door te lichten. De NZa zal eind mei 2007 met een plan van aanpak komen.

23

*Is het naar aanleiding van het advies van PwC mogelijk om de toegankelijkheid van de al bestaande gegevensbronnen te vergroten en zo ja, zal dit ook worden gerealiseerd?*

In september 2006 heeft VWS (heb ik) het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu gevraagd om een wegwijzer te realiseren naar alle beschikbare gegevensbronnen in de zorg. Dit heeft geleid tot de website [www.zorggegevens.nl](http://www.zorggegevens.nl) die onder mijn verantwoordelijkheid van mei 2007 operationeel zal zijn. De website bevat de beschrijvende gegevens van de gegevensbronnen. De wegwijzer maakt inzichtelijk welke gegevensbronnen beschikbaar zijn en draagt daardoor bij aan het stellen van overbodige vragen.

De toegankelijkheid van gegevens wordt ook vergroot door het maken van afspraken over het gebruik van gegevens. Een goed voorbeeld hiervan is het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording waar het delen van informatie in een convenant is vastgelegd. Deze lijn zal ik voortzetten.

24

*Uit het onderzoek van PwC is gebleken dat veel regelgeving onnodige irritatie veroorzaakt bij de instellingen omdat dit kan worden weggenomen door een heldere communicatie. Kan de staatssecretaris aangeven of zij van plan is om de communicatie omtrent de regelgeving te intensiveren en zo ja, op welke wijze?*

Door het uitbrengen van de factsheet «Ontwikkelingen in de AWBZ 2006 en 2007» is een eerste begin gemaakt met een heldere communicatie over veranderingen en nieuwe regels. Dit eerste begin wil ik verder uitwerken. In het plan van aanpak ontbureaucratisering AWBZ zal ik aangeven hoe de communicatie verder wordt verbeterd.

25

*Hoe is het mogelijk dat het veld, ondanks de maatregelen die al zijn genomen ten aanzien van het terugdringen van administratieve lasten, nog geen daling van administratieve lasten heeft ervaren?*

Deels komt dat omdat maatregelen niet direct het effect sorteren. Maatregelen (zoals modernisering van de jaarverantwoording en ICT-investeringen zoals het AZR) hebben een zekere tijd nodig om tot een merkbaar effect te komen. Maar dat is niet de gehele verklaring. Veel van de regels die geschrapt zijn, bevatten informatie-eisen die instellingen ook voor de eigen bedrijfsvoering gebruiken en blijven gebruiken. Volgens de methode van het standaardkostenmodel ontstaat er dan een vermindering van administratieve lasten terwijl het effect voor de instelling gering of nihil is en soms zelfs averechts uitpakt, omdat een standaard wegvalt. Daarom presenteer ik binnenkort een plan van aanpak ontbureaucratisering AWBZ om op het terrein van administratieve lasten en regeldruk wel een merkbaar effect te krijgen.

### **Vragen SP-fractie**

26

*Op welke manier is de werkwijze van zorgkantoren betrokken in het beperken van onnodige bureaucratie?*

Het onderzoek is uitgevoerd vanuit de scope van een instelling. Zorgkantoren zijn daar dus niet in betrokken geweest. Wel is duidelijk geworden dat zorgaanbieders soms last ondervinden van verschillen in werkwijze en informatie-eisen van zorgkantoren. Het oplossen van gesig-

naleerde problemen en knelpunten gaat natuurlijk samen en in overleg met de zorgkantoren.

27

*Is het mogelijk dat bureaucratie een rol speelt bij de wachttijden bij zorgkantoren voor mensen met een persoonsgebonden budget (pgb)? Zo nee, wat is dan wel de oorzaak van deze wachttijden? Zo ja, wat gaat u ondernemen om deze wachttijden op te lossen?*

Als de benodigde gegevens om een pgb te kunnen toekennen beschikbaar zijn, dan moeten zorgkantoren binnen twee weken een pgb kunnen toekennen. Het pgb wordt toegekend op basis van een door het CIZ of het Bureau Jeugdzorg afgegeven indicatiebesluit. Bij verlenging van een reeds eerder toegekend pgb heeft het zorgkantoor geen verdere gegevens nodig. Als het zorgkantoor het pgb voor het eerst toekent aan een verzekerde dan moet het zorgkantoor nog bankgegevens opvragen. Bij budgethouders ouder dan 18 jaar wordt voor de functies persoonlijke verzorging en verpleging een eigen bijdrage in mindering gebracht. Het CAK vraagt deze gegevens, op verzoek van het zorgkantoor, op bij de Belastingdienst. Om vertraging in de toekenning te voorkomen brengen de zorgkantoren een voorlopige eigen bijdrage in mindering. Om er voor te zorgen dat die voorlopige eigen bijdrage zo weinig mogelijk afwijkt van de definitieve eigen bijdrage kan het zijn dat het zorgkantoor inkomensgegevens bij de verzekerde opvraagt. Zorgkantoren zijn daarom in de gelegenheid om een pgb snel en zonder veel bureaucratie toe te kennen.

De NZa zal in haar werkprogramma 2007 aandacht besteden aan de kwaliteit van de uitvoering van de pgb-regeling door de zorgkantoren. Daarbij zal de NZa ook kijken naar de wachttijden voor de toekenningsbeschikkingen. De NZa zal in het najaar van 2007 rapporteren.

28

*Wat is uw reactie dat mensen met een pgb, door de wachttijden bij zorgkantoren, niet aan hun financiële verplichtingen kunnen voldoen jegens de door hen ingehuurde zorgverleners? Hoe gaat voorkomen worden dat door de wachttijden mensen in financiële nood komen of verstoken worden van geïndiceerde zorg omdat ze het niet kunnen voorschieten?*

Het is mij bekend dat het incidenteel voorkomt dat een hernieuwde toekenningsbeschikking zo lang uitblijft dat budgethouders daardoor inderdaad moeite hebben om hun financiële verplichtingen jegens de door hen ingehuurde zorgverleners te voldoen. Vanzelfsprekend is dat ongewenst. Dat hoeft overigens niet alleen te liggen aan de wachttijd bij het zorgkantoor maar kan ook veroorzaakt worden door vertraging bij de indicatiestelling.

In de loop van de maand januari is mij gebleken dat bij een aantal zorgkantoren sprake was van een oplopende wachttijd. De betrokken zorgkantoren zijn daar op mijn verzoek door het CVZ op aangesproken. Daar waar sprake was van urgente knelpunten heeft dat geleid tot een tussentijdse bevoorschotting van de betrokken budgethouders.

29

*In hoeverre is het berichtenverkeer in de AWBZ tussen CIZ, zorgkantoren en zorgaanbieders in lijn gebracht?*

Op 1 maart 2007 hebben alle indicatieorganen en zorgkantoren release 2.1 van de AZR zonder problemen in gebruik genomen. Het is de bedoeling dat in de periode maart – juni 2007 de zorgaanbieders migreren naar release 2.1. Op 21 maart bleek dat ongeveer 2/3 van de zorgaanbieders reeds gebruik maakt van de nieuwe release. Dit grote aantal hangt samen met het feit dat het gros van de zorgaanbieders gebruik maakt van de

webapplicaties van de zorgkantoren. Het CVZ ziet erop toe dat alle zorgaanbieders op 1 juni de nieuwe release in gebruik hebben genomen.

30

*Hoever staat het met de implementatie van de aanbevelingen uit het rapport van de commissie De Beer inzake de verlaging van de administratieve lasten op het gebied van de indicatiestelling uitgevoerd door het CIZ?*

Het advies van de commissie-De Beer is tot stand gekomen in de periode dat de indicatiestelling nog was ondergebracht bij de onder het gemeentebestuur ressorterende regionale indicatieorganen, de zogenaamde RIO's. De commissie stelde uniformering van de indicatiestelling voor via een protocol, waarbij het indicatieorgaan steekproefsgewijs en achteraf de indicatiebesluiten controleert. De centralisering van de indicatiestelling en de uniforme werkwijze van het CIZ heeft bijgedragen tot een vereenvoudiging van het indienen en afhandelen van indicatieaanvragen in lijn met het advies van de commissie-De Beer. In het Convenant AWBZ 2005–2007 is in augustus 2004 met de zorgaanbieders overeengekomen dat met de bestaande standaardindicatieprotocollen (sip's) tenminste 30% van de aanvragen, via taakmandaat, door zorgaanbieders en verwijzers worden afgehandeld. Bij de uitvoering van de motie-Van der Veen c.s. (TK 2006/07, 30 800, XVI, nr. 73) wordt ook een (verdere) verruiming van het taakmandaat betrokken. Zie ook mijn antwoord op vraag 9.

31

*Wat is volgens u de oorzaak dat mensen die te maken krijgen met het CIZ dit als bureaucratisch ervaren?*

Voor de financiering van de AWBZ is meer dan € 22 mld. beschikbaar. Financiële middelen, die via premies en eigen bijdragen van de mensen worden opgebracht. Zij mogen erop vertrouwen dat deze middelen worden ingezet voor het doel waarvoor zij zijn geheven en dat dit zo doelmatig mogelijk gebeurt. Daartoe is een onafhankelijke, objectieve en integrale claimbeoordeling noodzakelijk. Deze taak is neergelegd bij het CIZ. Dat, alvorens mensen zorg kan worden geboden (met uitzondering van spoedzorg), een indicatiebesluit noodzakelijk is, wordt door hen soms als bureaucratisch ervaren. Zeker als het nemen van dat besluit langer duurt dan zij verwachten. Het CIZ heeft de werkwijze op dit punt verbeterd nu de doorloopsnelheid van het afhandelen van aanvragen afgelopen jaar is toegenomen. Het cliënttevredenheidsonderzoek (CIZ, 2007) toont aan dat daarmee nog ca. 13% van de cliënten de periode tussen indienen aanvraag en ontvangst indicatiebesluit als te lang ervaart. Ook dit aspect zal in de uitvoering van de motie-Van der Veen c.s. worden betrokken. Zie ook het antwoord op vraag 9 en vraag 30.

32

*Is het feit dat er soms acht personen nodig zijn en bij mensen over de vloer komen voor het vaststellen van een indicatie van drie uur verzorging per week, zoals werd verwoord in een bijdrage van Martin Sommer in de Volkskrant van 15 februari 2007, een teken van bureaucratisch werken? Bent u van mening dat het hier een incident betreft of dat deze situaties een structureel karakter hebben? Bent u bereid maatregelen te treffen om daarin inzicht te krijgen? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?*

Ik heb kennis genomen van de inhoud van het bedoelde artikel van de heer Sommer in de De Volkskrant van 15 februari 2007. Mij is gebleken dat waar het de indicatiestelling betreft er in het artikel geen sprake is van het «over de vloer komen van soms acht personen voor het vaststellen van een indicatie van drie uur verzorging per week». Integendeel. Bij de

indicatiestelling van betrokkene zijn, volgens de tekst van het artikel, alleen «een transferverpleegkundige» en een «intaker» betrokken geweest en vervolgens is de aanvraag op het onderdeel huishoudelijke hulp afgewezen. In dit geval heeft de gemeente blijkbaar bepaald dat het CIZ adviseert over aanvragen voor huishoudelijke hulp. In de regel volstaat dan één gesprek met het CIZ. Veelal worden deze aanvragen telefonisch afgehandeld en vindt er geen huisbezoek plaats. Door de heer Sommer wordt de gang van zaken na de indicatiestelling geweten aan «de strijd om de markt tussen de thuiszorgorganisaties». Het is mij niet mogelijk aan de hand van de inhoud van het artikel te reconstrueren hoe deze situatie heeft kunnen ontstaan.

33

*Is de staatssecretaris bereid om een proefregio in te stellen waarbij de indicatiestelling op andere wijze wordt uitgevoerd dan door het CIZ, bijvoorbeeld door wijkverpleegkundigen of praktijkverpleegkundigen? Zo niet, wat zijn de inhoudelijke bezwaren om een proef te starten met als doel het indiceren dichter bij de mensen te brengen?*

Het al dan niet instellen van een proefregio, zoals in de vraag bedoelt, zal ik meenemen in het plan van aanpak naar aanleiding van de motie-Van der Veen c.s. (TK 2006/07, 30 800, XVI, nr. 73).

34

*Bent u van mening dat de wachtlijsten waarover bericht wordt in de Gelderlander van 21 maart 2007 veroorzaakt worden door bureaucratie? Zo neen, wat is volgens u dan de oorzaak en wat gaat ondernomen worden om de wachtlijsten zo spoedig mogelijk weg te werken?*

Gegevens over 2006 van het CIZ tonen verbeteringen aan waar het gaat om het wegwerken van achterstanden en het versnellen van de doorlooptijden. Er zou in het eerste kwartaal van 2007 een sterk stijgende trend waarneembaar zijn in het aantal aanvragen als gevolg waarvan ook de werkachterstanden toenemen. Ik heb het CIZ gevraagd of en in welke mate er sprake is van een toename in de werkachterstanden, welke oorzaken daaraan ten grondslag liggen en, indien van een stijgende trend sprake is, welke maatregelen het CIZ heeft genomen om er zorg voor te dragen dat de cliënt tijdig wordt geïndiceerd. Wanneer ik de gegevens van het CIZ heb ontvangen, zal ik u over mijn bevindingen informeren. Uitgangspunt voor mij is en blijft dat de cliënt niet van zorg verstoken blijft als gevolg van werkachterstanden. Los van het feit dat die natuurlijk zo snel mogelijk moeten worden weggewerkt. Spoedzorg kan overigens, vooruitlopend op een indicatiebesluit, sowieso geleverd worden. Zie ook mijn antwoord op vraag 8.

35

*Bent u bereid de drie hoofdaanbevelingen uit het onderzoek – betere communicatie, onderhoud wet- en regelgeving en meer zelfregulering – over te nemen? Zo neen, waarom niet?*

De drie hoofdaanbevelingen ga ik zeker overnemen. In het plan van aanpak ontbureaucratisering AWBZ zal ik aangeven op welke manier ik de drie hoofdaanbevelingen zal vertalen in acties.

36

*Welke verbeteringen in de indicatiestelling hebben geleid tot een vermindering van administratieve lasten? Welke impact hebben deze verbeteringen op de toewijzing van zorg? Is het bijvoorbeeld mogelijk dat door de verbeteringen mensen een ander aantal uren zorg toegewezen krijgen voor dezelfde zorgvraag als voor de invoering van de verbeteringen?*

De mogelijkheid om digitaal een aanvraag bij het ClZ in te dienen en de toepassing door zorgaanbieders en verwijzers van standaardindicatieprotocollen (sip's) zijn verbeteringen die in dit verband genoemd kunnen worden. Met name de toepassing door zorgaanbieders en verwijzers van standaardindicatieprotocollen (sip's) heeft ertoe geleid dat mensen sneller in zorg worden genomen. Door deze wijze van werken krijgen mensen overigens geen ander aantal uren zorg toegewezen.

### **Vragen VVD-fractie**

37

*Het kabinet heeft zich voorgenomen om de bureaucratie in de zorg te gaan bestrijden. Ontbureaucratisering van de AWBZ wordt daarbij uitdrukkelijk in het regeerakkoord genoemd. Op welke wijze en op welke termijn wil de staatssecretaris deze ambitieuze doelstelling gaan verwezenlijken?*

In het eerder genoemde plan van aanpak ontbureaucratisering AWBZ geef ik aan op welke manier ik de doelstellingen uit het regeerakkoord ga verwezenlijken.

38

*Sommige administratieve lasten zijn ingevoerd om meer transparantie te bewerkstelligen. Wordt bij de aanpak van het kabinet gekeken naar het evenwicht tussen de roep om meer transparantie enerzijds en vermindering van de administratieve lasten anderzijds? Zo ja, op welke manier? Zo nee, waarom niet?*

Het is zeker de bedoeling te komen tot een goede balans tussen transparantie en de kosten en lasten die meer transparantie meebrengen. Een van de manieren om die balans aan te brengen is om prestatie- en kwaliteitsindicatoren van zorginstellingen per sector te uniformeren, met betrokkenheid van alle partijen die over dergelijke informatie willen beschikken.

39

*De afgelopen jaren zijn er meerdere maatregelen genomen om de administratieve lasten voor burgers en bedrijven te verminderen. Een aantal daarvan noemt u in uw brief. Wat is de verwachte lastenvermindering die deze maatregelen moeten opleveren? Wanneer kan de Kamer de resultaten van deze programma's en maatregelen verwachten?*

In de laatste voortgangsbrief over de aanpak van administratieve lasten bij VWS (27 juni 2006) heeft de toenmalige minister aangegeven welke effecten in termen van kosten van de toen bekende maatregelen werden verwacht. Hierbij gaat het om een vertaling van maatregelen in kwantitatieve effecten op basis van de kabinetsdefinitie van administratieve lasten. De werkelijke ervaring kan daarvan afwijken. Ik zal in het plan van aanpak dat ik uitbreng nader ingaan op de verwachte effecten van de maatregelen die ik daarin voorstel, in samenhang met de al ingezette maatregelen.

40

*Actiz laat in een reactie op uw brief weten dat de ingezette lijn nog niet de beoogde resultaten heeft opgeleverd. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) signaleert zelfs een toename van administratieve lasten. Volgens Actiz is onder andere de afspraak dat zorginstellingen voor bepaalde indicaties gemandateerd zouden worden nog niet gerealiseerd. Ook heeft volgens Actiz de regie op eventuele aanvullende informatie-vragen ten aanzien van het jaardocument nog onvoldoende resultaat opgeleverd. De VGN concludeert dat de administratieve lasten in de gehandicaptensector niet zijn afgenomen. Kan de staatssecretaris reageren op de kritiek van Actiz en de VGN?*

Kortheidshalve wil ik u met betrekking tot de afspraken met zorgaanbieders inzake het taakmandaat verwijzen naar mijn antwoord op vraag 30 betreffende het convenant AWBZ 2005–2007.

41

*In het kader van het programma «Eenduidig toezicht» moet het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en andere toezichthouders beter op elkaar worden afgestemd. Worden de principes van dit programma ook toegepast op de AWBZ-gefinancierde zorg? Zo ja, wanneer is hiermee begonnen? Zo nee, waarom niet?*

Het kabinet organiseert de samenwerking tussen rijksinspecties en een verlaging van de toezichtlast per domein van vergelijkbare of met elkaar samenhangende bedrijven in instellingen. Deze domeinen zijn zo gekozen dat er sprake is van een herkenbare branche, locatie of keten waarin veel toezicht samenkomt. Een van deze domeinen is de sector gezondheidszorg. Dit domein behoort tot een van de koplopers van deze aanpak. In het subdomein ziekenhuizen heeft het uitgevoerde programma inmiddels geleid tot een frontoffice, een tweede gezamenlijk jaarplan (2007) en een meting van de toezichtlast voor deze sector. Volgende stappen worden nu gezet binnen het tweede subdomein verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en thuiszorg. In de loop van 2007 zal ook hiervoor een frontoffice worden gerealiseerd, zal worden gewerkt aan een verdergaande samenwerking in de jaarplanning van de betrokken rijksinspecties en wordt binnenkort gestart met een meting van de toezichtlast. Overigens worden er nu al gezamenlijke inspecties uitgevoerd door IGZ en arbeidsinspectie. Het is de bedoeling dat op deze wijze uiteindelijk de gehele gezondheidszorg wordt doorgelicht.

#### **Vragen ChristenUnie-fractie**

42

*Wat zijn voor het kabinet de precieze doelen, termijnen en gewenste eindresultaten wanneer het gaat om het terugdringen van administratieve lasten in de AWBZ?*

In het plan van aanpak ontbureaucratisering AWBZ kom ik daar nader op terug.

43

*Zorginstellingen moeten informatie vaak meerdere keren en op verschillende manieren aanleveren, bijvoorbeeld bij de verantwoording aan zorgkantoren. Welke maatregelen gaat het kabinet nemen om het probleem van dubbelingen in de informatiestromen aan te pakken?*

De maatregelen die worden genomen om de informatiestromen te stroomlijnen zal ik aangeven in het plan van aanpak ontbureaucratisering AWBZ.

44

*Uit het onderzoek van PwC blijkt dat een aanmerkelijk deel van de administratieve lasten samenhangt met de wijze van implementeren van nieuwe regels. Daarbij wordt er echter aan voorbijgegaan dat veel administratieve lasten ontstaan doordat beleidsvoorstellen onvoldoende zijn toegesneden op de uitvoeringspraktijk. Deelt het kabinet deze analyse? Wat gaat het kabinet doen om ervoor te zorgen dat regelgeving en uitvoeringspraktijk in de toekomst beter op elkaar aansluiten?*

Het kabinet deelt deze analyse. In de toekomst moet regelgeving en uitvoeringspraktijk veel beter op elkaar aansluiten. In het plan van aanpak ontbureaucrativering AWBZ ga ik inhoudelijk hier verder op in.

### **Vragen SGP-fractie**

45

*Welke aanbevelingen uit het onderzoeksrapport zijn intussen gerealiseerd?*

In het plan van aanpak ontbureaucrativering AWBZ kom ik daar nader op terug.

46

*Welke aanbevelingen uit het onderzoeksrapport neemt het kabinet over? Wanneer moeten deze gerealiseerd zijn?*

In het plan van aanpak ontbureaucrativering AWBZ geef ik aan welke aanbevelingen worden overgenomen en op welke manier.

47

*Welke aanbevelingen uit het onderzoeksrapport neemt het kabinet niet over? Wat is hiervoor de motivering?*

In het plan van aanpak ontbureaucrativering AWBZ kom ik daar nader op terug.

48

*Op welke manier denkt het kabinet de in het rapport gesignaleerde problemen op het gebied van de onbekendheid met de achtergrond en doelstelling van regelgeving op te lossen?*

In antwoord op vraag 24 ik heb aangegeven dat de communicatie over regelgeving wordt verbeterd. In het plan van aanpak ontbureaucrativering AWBZ kom ik daar op terug.

49

*Het rapport bevat de aanbeveling om de verantwoordingsverplichting voor instellingen die een aantal jaren hebben aangetoond dat zij aan alle eisen voldoen te verminderen. In hoeverre acht het kabinet dit een werkbare methode? Wat zijn hiervan de consequenties?*

Door het hanteren van deze verantwoordingsystematiek, is het mogelijk om minder gedetailleerde informatie aan instellingen te vragen. Dit komt onder meer tot uiting doordat het niveau van verantwoording in de jaarverantwoording op concernniveau ligt. Bij significante afwijkingen van beleid en uitkomsten binnen het zorgconcern of in verband met wettelijke bepalingen (bv. kwaliteitswet, klachtwet en medezeggenschapswet cliënten zorginstellingen) wordt de informatie in het jaardocument op een lager niveau (bv. op instellingsniveau) uitgevraagd.

Ik ga er daarbij vanuit dat de Raad van Bestuur verantwoordelijk is voor de inrichting en werking van de systemen van kwaliteitsbewaking en de bedrijfsvoeringsprocessen van de organisatie. Deze zijn mede gericht op sturing binnen het concern. De informatie van de onderdelen van het concern is voor de sturing en beheersing benodigd en beschikbaar in de organisatie.