

Vergaderjaar 2016–2017

29 515

Aanpak regeldruk en administratieve lasten

Nr. 416

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 mei 2017

Professionals in de zorg zetten zich iedere dag in om kwalitatief goede, betaalbare en toegankelijke zorg aan patiënten te leveren. In ons zorgstelsel hebben we veel formulieren en procedures om die zorg te kunnen leveren. Soms is echter niet meer duidelijk of deze regels en registraties nog wel bijdragen aan goede zorg. Administratieve rompslomp is een verspilling van tijd en geld. Bovendien draagt het in negatieve zin bij aan het werkplezier van onze zorgverleners. De Minister en ik hebben daarom de afgelopen jaren fors ingezet op de aanpak van (ervaren) regeldruk in de zorg.¹

Er is gewerkt aan de vermindering van regeldruk vanuit wet- en regelgeving van de rijksoverheid, maar ook zorgprofessionals, branche- en beroepsorganisaties, zorgverzekeraars en toezichthouders hebben het mes gezet in overbodige regels. Ook is de toetsing van nieuwe overheidsregelgeving op de gevolgen voor regeldruk aangescherpt.

Met een bottom up maatwerkaanpak is in een groot aantal sectoren een beweging in gang gezet om de regeldruk op de werkvloer **merkbaar** te verminderen. De knelpunten van de zorgprofessional worden geïnventariseerd en samen met alle stakeholders in werkgroepen zoveel mogelijk opgelost. Om te kijken of de inspanningen op dit terrein ook in de praktijk merkbaar zijn, zijn verschillende onderzoeken (merkbaarheidsscans) uitgevoerd.

De afgelopen jaren zijn belangrijke stappen gezet om de ervaren regeldruk te verminderen. Er zijn formulieren geschrapt, uitvragen geüniformeerd en werkwijzen gestroomlijnd. We zien dat dit op de eerste plekken leidt tot merkbaar minder regeldruk. Maar we zijn er nog niet; ook de komende jaren zal een forse gezamenlijke inzet vereist blijven.

¹ Kamerstuk 29 515, nr. 364. Kamerstuk 29 515, nrs. 388 en 395. Kamerstuk 29 515, nrs. 399 en 400.

In bijlage 1² treft u een uitgebreid overzicht aan met afgeronde en lopende acties binnen de curatieve zorg. Voor de acties in de langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp en voor de aanpak van regeldruk rondom genees- en hulpmiddelen verwijs ik u naar de brieven hierover die dit voorjaar aan uw Kamer zijn gestuurd.³ In onderstaande schets ik in vogelvlucht de belangrijkste ontwikkelingen in een aantal sectoren van de curatieve zorg.

Het roer is om bij de huisartsen

In de huisartsenzorg is naar aanleiding van «Het roer moet om» een groot aantal maatregelen genomen. Met behulp van een merkbaarheidsscan (zie bijlage 2)⁴ is in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport onderzocht in hoeverre de genomen maatregelen hebben geleid tot een merkbare vermindering van de ervaren regeldruk. De conclusie is dat bij huisartsen gemiddeld genomen zowel de ervaren regeldruk als de tijd die zij besteden aan administratieve lasten is afgenomen. Bij 15 van de 19 maatregelen is een verlaging van de lastendruk zichtbaar.

Volgens dit onderzoek van Q-consult is de grootste vermindering te zien bij het voorschrijven van genees- en hulpmiddelen. Zo geven huisartsen aan gemiddeld een uur per maand minder kwijt te zijn aan het voorschrijven van verbandmiddelen bij langdurige wondzorg. Het voorschrijven van speciale voeding- en dieetpreparaten scheelt volgens hen gemiddeld een half uur per maand. Het is wel goed om ons te realiseren dat deze merkbaarheidsscan uitgaat van gemiddelden: er is een groep huisartsen die (nog) geen effect merkt en een groep die nu al een groot effect merkt van de maatregelen.

Samen stappen zetten in de paramedische zorg

De werkgroep Administratieve lasten paramedische zorg is begin 2016 onder leiding van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) van start gegaan. Inmiddels zijn er concrete resultaten geboekt in het verminderen van de regeldruk. Zo is per 1 januari 2017 geen herhaalverwijzing meer nodig voor diëtetiek, ergotherapie, huidtherapie, logopedie en oefentherapie bij een behandeling die langer duurt dan twaalf maanden.

In december was het steeds weer hetzelfde: de fysiotherapeut vroeg aan zijn patiënt met een chronische aandoening om een nieuwe verwijzing van de arts of specialist. De patiënt komt bij de huisarts, die heeft even geen tijd en verwijst naar de secretaresse, die net even weg is. De patiënt zegt morgen wel terug te komen en vergeet dat. De fysiotherapeut gaat dan maar de huisarts aanschrijven voor die verwijzing. Terwijl hij voortdurend in de gaten moet houden of alle verwijsbriefjes al binnen zijn.

Die tijd is voorbij: sinds 1 januari 2017 zijn fysiotherapeuten van deze administratieve last verlost. Zolang de verzekerde voor dezelfde chronische aandoening bij de dezelfde behandelaar blijft, is het niet meer nodig om een jaarlijkse verwijzing op te vragen bij een huisarts of medisch specialist.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

³ Kamerstuk 29 515, nrs. 399, 400 en 415.

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

«Het is heel goed dat we nu zelf de regie hebben over het verwijsbeleid. We informeren de huisartsen toch al een paar keer per jaar over het verloop van de behandeling. Het scheelt echt veel controle, administratie en achteraanbellen. Prima dus dat die verwijzing voor chronische patiënten nu voor het leven geldig is. Prettig voor de patiënt en minder lasten voor de fysiotherapeut en de verwijzende arts.»

Frits van Trigt, fysiotherapeut

Ook is een uniforme termijn afgesproken voor het toekennen van machtigingen van zorgverzekeraars. Bij alle verzekeraars bedraagt de toekenning een maximale doorlooptijd van 10 dagen. Met een 0-meting van de merkbaarheidsscan (bijlage 2) is in beeld gebracht bij welke knelpunten professionals de meeste regeldruk ervaren en waaraan zij de meeste tijd kwijt zijn. Volgens Q-consult spitst zich dat bij de paramedische zorg toe op onder andere het gebrek aan inzicht in dekking van de verzekering en geldende polisvoorwaarden en verschillende toepassingen van klantervaringsonderzoeken door zorgverzekeraars.

De werkgroep heeft afgesproken om, in lijn met het advies van Q-consult, deze meting te gebruiken bij het uitwerken van knelpunten die nog niet zijn opgepakt. Bovendien wordt de laatste hand gelegd aan een bestuurlijk akkoord paramedische zorg waarmee een extra impuls wordt gegeven aan het aanpakken van deze knelpunten. In 2018 zal de 1-meting van de merkbaarheidsscan worden uitgevoerd om het effect van de genomen maatregelen te meten.

Meters minder papier in de farmacie

Ook is ZN begin 2016 in de farmacie een werkgroep gestart. De betrokken partijen hebben inmiddels de eerste stappen gezet in het verminderen van regeldruk. Zo hoeven patiëntendossiers niet meer op papier bewaard te worden, maar kan dit ook digitaal.

Driehonderdvijftig papieren recepten per dag, maal tweehonderdvijftig dagen per jaar, maal tweeduizend apotheken: dat is ongeveer de hoeveelheid papieren recepten die apothekers volgens de wet vijftien jaar moeten bewaren. Bij BENU Apotheek bijvoorbeeld, een netwerk van 500 apotheken, worden recepten extern opgeslagen op 1.500 palletplaatsen met een totale afmeting van 2.300 m³. En dan gaat het hier ook nog eens om een zeer gevoelig en specifiek logistiek proces voor de opslag van privacygevoelig materiaal. Terwijl de opslag van papieren dossiers eigenlijk zeer bijzonder is, in een tijd van digitalisering.

De KNMP, de Nederlandse Zorgautoriteit en de Inspectie voor de Gezondheidszorg hebben recent hierover een uitspraak gedaan. Digitale opslag mag en kan, als de authenticiteit van het originele document maar geborgd is en aan privacy-eisen wordt voldaan. Voor duurzaamheid en besparing duidelijk een stap in de goede richting.

«Door de huidige digitale mogelijkheden kunnen we papierloos werken nog verder doorvoeren en wordt de opslag van papieren dossiers minder noodzakelijk. Het is een grote stap voorwaarts dat de betrokken partijen hierover een gezamenlijk standpunt hebben ingenomen. Als het op een zorgvuldige wijze gebeurt biedt de digitalisering vele voordelen.»

Ook in deze sector is met de merkbaarheidsscan onderzocht bij welke knelpunten professionals de meeste regeldruk ervaren en tijd aan kwijt zijn (bijlage 2)⁵. Bij de farmaceutische zorg wordt volgens Q-consult de grootste regeldruk (onder andere) gevoeld bij de extra handelingen en administratie bij tekorten/niet leverbare geneesmiddelen en de beoordeling van medische noodzaak. De 0-meting wordt gebruikt voor het bezien wat de meeste overlast veroorzaakt, zodat deze knelpunten in 2017 met prioriteit kunnen worden opgelost. In 2018 zal een 1-meting worden uitgevoerd voor inzicht in het effect van de genomen maatregelen.

Eerste resultaten in de geestelijke gezondheidszorg

De aanpak van regeldruk in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is geïntensiveerd. Vorig jaar is samen met alle betrokken partijen een agenda gemaakt voor de aanpak van het verminderen van administratieve lasten en het bevorderen van rechtmatige zorg in de GGZ-sector. Op belangrijke knelpunten zijn inmiddels resultaten geboekt. De partijen hebben bijvoorbeeld afspraken gemaakt die het verwijzen naar en binnen de GGZ eenvoudiger maken. Zo heeft de patiënt geen nieuwe verwijzing van de huisarts meer nodig als deze voor de behandeling van een bepaalde aandoening van de generalistische basis-GGZ naar de gespecialiseerde GGZ gaat, of omgekeerd. Sinds 1 april 2017 volstaat een melding aan de huisarts. Ook hebben zorgverzekeraars en zorgaanbieders afgesproken dat er minder aparte uitvragen van kwaliteitsinformatie zullen plaatsvinden. De komende periode werken de partijen samen verder om administratieve lasten in de GGZ te verminderen en rechtmatigheid te bevorderen.

Minder vinken voor de wijkverpleegkundige

Ook in de wijkverpleging zijn de zorgverzekeraars en branchepartijen hard aan de slag gegaan. De standaard risicosignaleringschecklist hoeft inmiddels niet meer gebruikt te worden (zie kader). Daarnaast wordt in de werkgroep Administratieve lasten wijkverpleging op dit moment gewerkt aan het uniformeren van het inkoopbeleid van verzekeraars en het verminderen van administratieve lasten voor de Medisch Specialistische Verpleging in de Thuisituatie (MSVT). Zo vervalt de beleidsregel MSVT per 1 januari 2018. Door het vervallen van deze prestatie hoeft een wijkverpleegkundige niet meer terug naar de medisch specialist op het moment dat iets verandert in de zorgvraag. Om ook op korte termijn de lasten te verlichten wordt gewerkt aan een nieuwe handleiding en op basis hiervan maken verzekeraars afspraken over uniform controleren voor MSVT 2017.

Wat je móét registreren en wat het registreren waard is. Verpleegkundigen weten dat daar een groot verschil in kan zitten. Je kunt wel die verplichte standaard risicosignaalmeting doen, maar dat is een momentopname. De situatie van een kwetsbaar mens kan snel veranderen en dan heb je niet veel aan die meting. Bovendien zijn de risico's die op de lijst staan vaak niet van toepassing. De verpleegkundigen leveren nu eenmaal professioneel maatwerk. En ook daarom is de extra administratie natuurlijk niet welkom.

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Daarom heeft de werkgroep Administratieve Lasten Wijkverpleging zorgaanbieders en verzekeraars opgeroepen om van de risicosignalering weer het werk van de professioneel te maken die zélf signaleert. En de standaard checklists niet meer te gebruiken.

«Die standaard risicosignalering vind ik vaak betuttelend. Ook voor de patiënt: je loopt nu eenmaal niet zo maar bij iemand naar binnen om direct naar z'n depressie of incontinentie te vragen. Wij kunnen als professionals zélf heel goed bepalen wat belangrijk is. En als we een risico zien, dan registreren we het meteen in het zorgleefplan. Heel goed dus als die verplichting eraf gaat. Dat bespaart ons tijd en laat zien dat Inspectie en verzekeraars vertrouwen hebben in onze professionaliteit.»

Caroline Smeets, coördinerend wijkverpleegkundige

Papierloos werken in de mondzorg

In de mondzorg hebben zorgverzekeraars en de brancheorganisaties een oplossing gevonden voor het belangrijkste knelpunt dat binnen de sector is geïdentificeerd. Professionals in de mondzorg en zorgkantoren hoeven vanaf 1 juli 2017 geen papieren formulieren meer te gebruiken bij machtigingen en declaraties voor patiënten in instellingen voor langdurige zorg. Door het vervangen van de huidige papierstroom door een digitaal proces nemen de administratieve lasten voor professionals in de mondzorg, zorginstellingen, zorgkantoren en het CAK significant af.

Vermindering lasten in de medisch specialistische zorg

Door veel partijen worden stappen gezet om de regeldruk in de medisch specialistische zorg te verminderen. Zo stimuleren de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra en ZN horizontaal toezicht in de medisch specialistische zorg. Een aantal ziekenhuizen en zorgverzekeraars is in 2017 gestart met verantwoording op basis van horizontaal toezicht. Op termijn moet dit ook leiden tot een vermindering van regeldruk. Met betrekking tot de registratie van kwaliteit van zorg wordt op verschillende vlakken gewerkt aan het registreren van uitkomsten waardoor uiteindelijk proces- en structuurindicatoren kunnen vervallen. Met registratie aan de bron worden belangrijke stappen gezet om informatie te hergebruiken voor verschillende doelen waardoor veel informatie-uitvragen kunnen vervallen.

Aantoonbaar is dat de regeldruk echt minder wordt. Zo is het aantal indicatoren voor aandoeningen op de Transparantiekalender verminderd van 2.700 in 2013 naar 1.500 in 2017. Het is nu belangrijk om de inzet en initiatieven uit het veld met elkaar verbinden en te bekijken waar aanvullende actie nodig is. Samen met het partijen werkt VWS aan het opstellen van een actieagenda waarbij de focus ligt op concrete knelpunten van zorgprofessionals.

Meer tijd voor zorg, merkbaar minder regeldruk

De afgelopen kabinetsperiode zijn belangrijke knelpunten van zorgprofessionals opgelost. Op het terrein van de regeldruk is echt een omslag bereikt. Het regelmatige overleg tussen betrokkenen heeft veel bijgedragen aan het begrip voor elkaar en vertrouwen in elkaar. Duidelijk is dat de aanpak van merkbaar minder regeldruk start bij de professional. Door te werken vanuit de knelpunten die zij dagelijks ervaren en hier gezamenlijk met betrokken stakeholders mee aan de slag te gaan, worden

concrete resultaten bereikt. Bij de huisartsen wijst onderzoek al uit dat dit daadwerkelijk leidt tot merkbaar minder regeldruk. Ik verwacht dat alle betrokken partijen zich blijven inzetten om dit ook in de andere sectoren te realiseren. Daarvoor is vertrouwen nodig in elkaar, in de zorgprofessional en een constructieve grondhouding. Samen blijven we werken aan ons gemeenschappelijk doel: zorgprofessionals die plezier en voldoening halen uit hun werk en meer tijd hebben voor goede zorg aan de patiënt.

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