

Aan de leden van de Vaste commissie voor VWS
Van de Tweede Kamer der Staten Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum

23 mei 2018

Contactpersoon

Dhr G.J. van Unen MSc

Ons kenmerk

Fa/gdun/ierr/213385

Onderwerp

Algemeen Overleg Administratieve lasten/
regeldruk en andere onderwerpen

Bijlage(n)

Doorkiesnummer

06-52 48 37 27

Uw kenmerk

Geachte leden van de Vaste commissie voor VWS,

Op 30 mei a.s. debatteert u met de bewindspersonen van het ministerie van VWS onder andere over de administratieve lasten/regeldruk in de gezondheidszorg. In de geestelijke gezondheidszorg (ggz) noemen we dat regelgekte, omdat onze hulpverleners een derde van hun tijd bezig zijn met administratie en dit ten koste gaat van de kwaliteit van hun dagelijks werk.

Uit [onderzoek van GGZ Nederland](#) blijkt hoe hoog de lastendruk in de ggz is en hoe lastig het is om dat tij te keren. Daarom zijn we eind 2017 de bewustzijns campagne 'Minder Regelgekte Meer Zorg' gestart, met het doel om het kabinet Rutte III en heel Nederland wakker te schudden. Het bijbehorende [manifest Minder Regelgekte Meer Zorg](#), met zeven uitgangspunten voor een nieuwe regelstandaard, is door meer dan 160.000 mensen ondertekend. Er is dus brede steun om de lastendruk in de ggz fors te verminderen. Ons doel is de helft minder. Maar dit is geen gemakkelijke opgave. Naast zorgaanbieders is er ook inzet van andere partijen nodig. In deze brief laten we zien wat de sector zelf doet om de regelgekte aan banden te leggen en waar we anderen bij nodig hebben. We vragen u om de dilemma's die we hierbij tegenkomen aan de orde te stellen in het debat.

Aanpak regelgekte door de ggz zelf

We organiseerden schrapessies voor ggz-organisaties. Hier bleek vaak dat sommige registraties overbodig zijn en dat veel werkzaamheden efficiënter georganiseerd kunnen worden. Medewerkers weten soms ook niet waar bepaalde registraties voor nodig zijn en hebben gevraagd om een handreiking. Dat zijn zaken die de ggz-aanbieders zelf oppakken. We organiseren ook zogenaemde 'tafels van niks' met bijvoorbeeld zorgverzekeraars, de NZa en het Zorginstituut, waarbij we een administratief belastende regeling tegen het licht houden en ons de vraag stellen wat er qua registraties echt noodzakelijk is voor goede patiëntenzorg en/of de werking van het zorgstelsel en wat er overboord kan. Psychiaters



namen deel aan de schrapessies van 'Ontregel-de-zorg' van de VVaA/VWS en benoemden 10 speerpunten qua regelgekte, die zijn opgenomen in het sectorplan regeldruk ggz van het ministerie van VWS. Verder bekijken we hoe ggz-organisaties slimmer met informatievoorziening en –uitwisseling om kunnen gaan, zodat vaker dezelfde (pakketjes) data gebruikt kan worden voor verantwoording over de zorg en de bedrijfsvoering.

Alhoewel al deze activiteiten helpen bij het terugdringen van de regelgekte in de ggz en de sector hier zelf ook een wezenlijke bijdrage aan levert, veranderen ze helemaal niets aan de oorzaak van alle regelgekte. En daar wringt volgens de ggz-aanbieders dan ook nog steeds de schoen.

Toetsing kwaliteit vs. rechtmatigheid het grootste knelpunt

Minder Regelgekte Meer Zorg bereiken we alleen als inkopende partijen als zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren, ggz-aanbieders, instanties als de NZa, het Zorginstituut en toezichthoudende organen als de IGJ voortaan anders met elkaar omgaan. De huidige inkoop-, registratie-, facturatie- en verantwoordingseisen van inkopende partijen belemmeren behandelaren in de uitoefening van hun vak. Er lijkt te weinig vertrouwen in de kwaliteit van onze professionals waardoor zij al hun verrichtingen op individueel cliëntniveau moeten registreren. Dit leidt tot een afvinkcultuur die ten koste gaat van de tijd voor patiënten. Doet men niet mee aan het zetten van de vinkjes, dan volgt als vanzelf een financiële afrekening. Langzaamaan zien we steeds vaker en steeds meer controleurs in de spreekkamer, om te checken of iemand aan de regels voldoet, zonder dat we ons de vraag stellen of patiënten daar nu echt beter van worden. Het stellen van die vraag is echter essentieel om de regelgekte in de ggz daadwerkelijk aan banden te leggen.

Afspraken over substantiële lastenreductie ontbreken vooralsnog

Tegen die achtergrond zijn, in overleg met het ministerie van VWS, Zorgverzekeraars Nederland en de NZa vier thema's bepaald, die tot substantiële administratieve lastenreductie moeten leiden:

1. Heroverweging van elementen in het kwaliteitsstatuut die gaan over gepast gebruik;
2. De inrichting van een meer procesgerichte verantwoording op gepast gebruik in plaats van de verantwoording op gepast gebruik op het individuele cliëntniveau;
3. Tijdelijke acceptatie dat de verantwoording op gepast gebruik van de laatste y% van de patiënten niet volledig is;
4. Regelarmer inrichten van de controles in het kader van de zelfonderzoeken over de boekjaren 2016, 2017 en 2018.

Op dit moment ontbreken nog concrete afspraken over de uitwerking van deze punten en het te bereiken resultaat. Wij vinden het teleurstellend dat op deze cruciale punten de afspraken nog onvoldoende concreet zijn. De ggz heeft te maken met toenemende krapte op de arbeidsmarkt, hoge werkdruk en wachttijden. Ook hiervoor is het nodig de regelgekte in de ggz structureel aan te pakken en daadwerkelijk terug te dringen. We kunnen deze thema's niet los van elkaar zien. GGZ Nederland heeft daarom ingestemd met het sectorplan regeldruk ggz van het ministerie, onder voorwaarde dat alle betrokken partijen zich committeren aan bindende afspraken met een substantieel resultaat op alle vier de thema's.

- *We vragen uw Kamer om steun voor de versterkte aanpak van de regelgekte in de ggz, zoals hierboven beschreven, en vragen uw Kamer staatssecretaris Blokhuis*



ertoe aan te sporen om nog voor de zomer met alle betrokken partijen bindende afspraken te maken over concrete resultaatverplichtingen op deze thema's, zodat de administratieve lasten nog dit jaar met minimaal 25% worden gereduceerd.

Regelgekte in het sociaal domein

Ongeveer 35% van het totaal aan geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg wordt verricht in het sociaal domein via de Jeugdwet of de Wmo. Er is dus sinds de decentralisaties in 2015 een nauwe samenwerking tussen zorgaanbieders en gemeenten ontstaan. De Jeugdwet en de Wmo 2015 laten de ruimte aan veldpartijen om tot onderlinge afspraken te komen. Dit heeft ertoe geleid dat naast de gewenste zorginhoudelijke diversiteit echter ook ongewenste en onnodige administratieve diversiteit is ontstaan. De Stuurgroep i-Sociaal Domein, waarin de VNG en zorgbranches participeren, probeert hiervoor oplossingen te vinden, maar kan daarbij uw steun gebruiken. Er is doorzettingsmacht gewenst, bijvoorbeeld in het geval van conflicten tussen een gemeente en een zorgaanbieder.

- *We hopen dat minister De Jonge bereid is het mandaat voor het bepalen van de administratieve standaard en het naleven ervan door zorgaanbieders en gemeenten, bij de Stuurgroep i-Sociaal Domein te leggen. Hiermee neemt het ministerie van VWS haar stelselverantwoordelijkheid, maar laat zij de invulling en uitvoering aan de veldpartijen en ontstaat de doorzettingsmacht waar behoefte aan is.*

Tot slot

De ggz is eensgezind als het gaat om het aanpakken van de regelgekte in de sector. Met het manifest Minder Regelgekte Meer Zorg is een 'point of no return' bereikt. We gaan dus door op de ingeslagen weg, omdat we daarmee bijdragen aan kwalitatief goede, liever gezegd betere, ggz-zorg. Daar staan we voor en zijn we op aanspreekbaar.

Rest ons u een goed debat toe te wensen op 30 mei a.s. Neemt u voor meer informatie of toelichting contact op met Gerard van Unen, gvunen@ggz nederland.nl of 06-52 48 37 27.

Met vriendelijke groet,

mevrouw drs. V.J.W.C. Esman-Peeters
directeur