

Interview minister Bruno Bruins over regeldruk

‘Laat ons weten waar het wel of niet lukt verantwoording anders vorm te geven’



Bruno Bruins: 'Wij nemen pas wat gas terug wanneer zorgverleners echt merkbaar minder regeldruk ervaren'.

In de vorige editie van dit tijdschrift verscheen de laatste Paarse krokodil-column, maar het beest is nog niet verslagen. Inzet van alle partijen – ministerie, toezichthouders, zorgverzekeraars – blijft nodig om dat voor elkaar te krijgen, stelt minister Bruno Bruins. "Maar we zijn op de goede weg."

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO: RIJKSOVERHEID

Het idee om de bureaucratie in de zorg te verbeelden met een paarse krokodil komt van huisarts Marco Blanker en zijn praktijkgenoot Ellen Brand-Piek. De kern: het was tijd voor een fundamentele herbezinning op de wijze waarop we met elkaar verantwoording over geleverde zorg en resultaten organiseren. Het initiatief werd via sociale media heel snel breed gedeeld. Het ministerie van VWS had al in mei 2018 het actieplan (Ont)Regel de Zorg gelanceerd. Het ministerie voerde de regie door partijen bij elkaar te brengen en de samenwerking te faciliteren, maar de sector moest zelf met de actieplannen aan de slag gaan. Was al sprake van merkbare voortgang op het moment – begin 2019 – dat de paarse krokodil werd geïntroduceerd?

Bruno Bruins, minister voor Medische Zorg en Sport: "Vanaf de start zijn mijn collega-bewindspersonen en ik aan de slag gegaan met alle betrokken partijen. Voor een groot deel gaat het om onnodige regels afschaffen die door zorgverleners zelf in schrapessies zijn benoemd. Later zijn aanvullende acties toegevoegd, bijvoorbeeld doordat beroepsgroepen die nog geen schrapessies hadden gehouden daarmee ook aan de slag gingen. Begin 2019 waren de eerste acties uit het plan uitgevoerd. Alleen was toen nog geen informatie beschikbaar over de merkbaarheid van deze gezamenlijke inspanningen. En dat is wel een belangrijk punt, vind ik: dat zorgprofessionals en patiënten echt iets merken van onze aanpak. Vandaar onze merkbaarheidsscans, enquêtes waarin zorgverleners aangeven hoeveel tijd ze aan een

>>



administratieve handeling kwijt zijn en welk rapportcijfer ze daaraan geven. Het is voor ons essentieel om zo de voortgang te meten, omdat we pas klaar zijn met dit programma als zorgverleners en patiënten daadwerkelijk merkbaar minder regeldruk ervaren. In oktober hebben we de eerste merkbaarheidsscan naar de Tweede Kamer gestuurd.”

Welke voortgang is inmiddels geboekt?

“Van de 155 actiepunten uit het actieplan (Ont)regel de Zorg is ruim veertig procent afgerond. De beste resultaten zien we wanneer deze actiepunten concreet zijn en direct voortkomen uit knelpunten die zorgprofessionals zelf aankaartten. Zo hoeven apothekers veel minder vaak een formulier te controleren om vast te stellen of aan bepaalde vergoedingsvoorwaarden is voldaan, omdat deze verplichting voor 27 stofnamen is geschrapt. Tandartsen hebben een schrapagenda opgesteld om overbodige bureaucratie in de mondzorg op te ruimen. In 2020 treedt daarnaast weer een aantal afspraken in werking die de regeldruk voor zorgverleners gaan verlagen, zoals een nieuwe richtlijn voor fysiotherapeuten die ervoor zorgt dat zij minder hoeven vast te leggen. We zien nog niet over de volle breedte van de zorg merkbare effecten van onze inspanningen, en de effecten die we zien zijn ook nog niet altijd zo groot als we willen. Daarom willen we nu naast het landelijke actieplan ook een lokale beweging op gang brengen, want op de werkvloer worden landelijke maatregelen uitgevoerd en daarmee ook tastbaar en merkbaar. Dit gaat niet altijd vanzelf en kost tijd en energie. Tijdens ‘Het Roer Moet Om’ zijn veel formulieren geschrapt. Later bleek dat de huisartsenpraktijken die gewoon bleven gebruiken. We hebben dus te maken met een taai onderwerp. Bovendien zien we dat zorgverleners ook regeldruk ervaren van interne processen, regels en afspraken. Denk bijvoorbeeld aan samenwerkingsafspraken tussen de disciplines in een gezondheidscentrum die regeldruk kunnen veroorzaken. Daarom rijdt er sinds dit najaar een Ontregelbus door het land die zorginstellingen desgevraagd ondersteunt bij het intern ontregelen. Daarnaast brengen wij de lokale beweging op gang door lokale schrapessies te helpen organiseren en adviseurs regeldruk in te zetten, zoals Rita Verdonk en Gerlach Cerfontaine.”

Hoever moet verantwoording gaan?

“Verantwoording is nodig. Het stelt bijvoorbeeld de toezichthouders en financiers van zorg in staat de veiligheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg te bewaken. Er is geen eenduidige grens aan te geven wanneer verantwoording doorslaat naar onnodige administratie. Ik vind wel dat de huidige administratieve lasten zijn doorgeslagen. Ik zou graag zien dat zorgverleners meer dan

nu in samenspraak met de partijen die verantwoording vragen afspraken maken over welke informatie nodig is, hoe vaak die geregistreerd moet worden en hoe die wordt gebruikt. We gaan dus in gesprek over welke verantwoordingsinformatie nodig is en hoe die verzameld kan worden. Ook is lef nodig om de schijnzekerheid van afvinklijstjes los te laten. Dat is een cultuuromslag. Ik roep hierbij uw lezers op: laat ons weten waar het lukt om verantwoording anders vorm te geven, zodat VWS die goede voorbeelden kan uitdragen en het niet blijft bij losse experimenten. En laat het ons ook weten als u hierin vastloopt, dan kunnen wij mogelijk bijdragen aan een oplossing.”

‘Er is lef nodig om de schijnzekerheid van afvinklijstjes los te laten’

Waarom blijkt de vijfminutenregistratie nog steeds moeilijk uit de zorg te krijgen?

“We hebben in december 2018 met alle betrokken partijen afgesproken dat zorgaanbieders kunnen overstappen op een simpelere en menselijkere registratiewijze: ‘zorgplan = planning = realisatie, tenzij’. Inmiddels gebruikt 65 procent van de zorgaanbieders deze registratiewijze. Dat wijkverpleegkundigen dat nog niet overal merken, komt vooral doordat partijen tijd nodig hebben om deze nieuwe manier van werken in te voeren. De hiervoor benodigde verandering kan per organisatie verschillen en iedere organisatie moet een eigen veranderproces doorlopen. Het hangt bijvoorbeeld af van de inrichting van de bestaande bedrijfsvoering, de organisatiestructuur en de mogelijkheden van de ict-systemen.”

Wat is de oplossing?

“Gezamenlijk hebben V&VN, ActiZ, Zorgthuisnl, ZN, NZa en VWS afgesproken extra regiobijeenkomsten te organiseren om organisaties te ondersteunen bij de overgang naar de alternatieve registratiestandaard. Ook worden goede en concrete praktijkvoorbeelden opgehaald en gedeeld. Daarnaast informeert V&VN wijkverpleegkundigen actief over de eisen aan zorgplan en de verslaglegging en hoe dit samenhangt met een goed gebruik van de alternatieve registratiestandaard. We zijn pas klaar als de wijkverpleegkundigen zelf aangeven dat ze geen last meer hebben van de vijfminutenregistratie.”

Zorgprofessionals klagen over incidentpolitiek. Bij incidenten of problemen in de zorg is de Haagse reflex: strengere regelgeving. Hoe kijkt u tegen deze kritiek aan?

“De politiek moet incidenten altijd serieus nemen, we moeten kijken hoe we ervan kunnen leren en de kans zo klein mogelijk maken dat ze zich herhalen. Ik vind wel dat iedereen die een rol heeft in de totstandkoming van regels, de verantwoordelijkheid heeft om stil te staan bij hoe zo’n regel in de praktijk uitwerkt. Dat geldt voor mij en ook voor veldpartijen. Een flink deel van de ervaren regeldruk is namelijk niet afkomstig uit ‘Den Haag’, maar komt bijvoorbeeld uit standaarden van beroepsgroepen. Iedereen kan een bijdrage leveren: inkopers, toezichhouders, brancheverenigingen en de zorgaanbieders zelf.”

Een tweede kritiekpunt van zorgprofessionals is dat het wantrouwen regeert. Volgens Alex Brenninkmeijer is dat wantrouwen niet nodig. In zijn tijd als Nationale Ombudsman had hij het ministerie van Justitie laten onderzoeken hoeveel mensen in de samenleving niet deugen. De uitkomst: 1,34 procent. 98,66 procent deugt dus wel. Als mensen de intentie hebben de goede dingen te doen, waarom is dan toch zoveel verantwoording in de zorg noodzakelijk?

“Verantwoording in de zorg is over het algemeen niet ingegeven door twijfel aan de goede intenties van zorgverleners, zorgaanbieders, patiënten, mantelzorgers en anderen die verantwoording afleggen. Verantwoording heeft vele vormen en dient verschillende doelen. Dan gaat het bijvoorbeeld over leren en verbeteren in het vak. Of over aan de maatschappij laten zien waaraan zorggeld uitgegeven wordt. We kunnen dus niet zonder verantwoording in de zorg en dat wil ik ook niet, maar het uitgangspunt moet wel zijn dat wij met vertrouwen naar de zorgprofessional kijken. Het is de wettelijke taak van zorgverzekeraars en de IGJ en NZa om toe te zien op de kwaliteit, veiligheid en betaalbaarheid en veiligheid van de zorg. Dat toezicht is nodig, en om deze taak uit te kunnen voeren hebben zij verantwoordingsinformatie nodig. Wel moeten zowel de verantwoordingsvragers als degenen die verantwoording afleggen eraan werken om de stápel van verantwoordingseisen terug te dringen.”

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving bracht in mei het advies *Blijk van vertrouwen – Anders verantwoorden voor goede zorg* uit. Ze pleit ervoor dat het initiatief moet liggen bij de zorgprofessionals die verantwoording afleggen en niet bij de partijen die verantwoording vragen. Invulling hiervan vraagt een andere rol van de zorgprofessionals, maar ook van zorgverzekeraars en toezichthouders. Wat gebeurt in de praktijk met dit advies?

“Ik ben het eens met de Raad dat meer vertrouwen in de zorgprofessional moet blijken uit de manier waarop

de zorg verantwoord wordt. Dit hebben wij met zorgverleners en andere betrokkenen – zorgverzekeraars en accountants – ook in de praktijk gebracht. Denk bijvoorbeeld aan horizontaal toezicht in ziekenhuizen of aan het adviesrapport van de Taskforce Gepast Gebruik ggz, waarin verantwoording beschreven wordt die aansluit bij hoe zorgprocessen in de praktijk werken. We zien verder dat gewerkt wordt aan onderling vertrouwen tussen zorgverleners en zorgverzekeraars. Zo is recent afgesproken de termijn waarin zorgverzekeraars declaraties binnen de wijkverpleging mogen controleren te verkorten van vijf jaar naar twee jaar. Een ander voorbeeld is het experiment van ggz-aanbieder Arkin en Zilveren Kruis, waarbij alleen de voor de behandeling relevante zaken nog moeten worden geregistreerd. Telefoontjes naar de huisarts waarbij de behandelaar geen gehoor kreeg, dus niet bijvoorbeeld. De eerste resultaten laten zien dat dit per medewerker per dag een gevoelde tijdswinst van 51 minuten oplevert, extra tijd voor de patiënt.”

‘Naast het landelijke actieplan willen we een lokale beweging op gang brengen’

Wat is nodig om dit tot een succes te maken: moet dit in regelgeving worden gevat of vraagt het om werkafspraken tussen de partijen onderling?

“Ik ben terughoudend om wet- en regelgeving in te zetten om een verandering teweeg te brengen, omdat ik geloof dat een omslag in de manier waarop wij denken over verantwoorden in de zorg en de daarmee gepaard gaande cultuurverandering niet afgedwongen kan worden met een wet.

Onze aanpak is sinds de start van het programma geweest samenwerkingsafspraken met alle partijen in de zorg te maken. Zo willen we ook de manier waarop wij in de zorg verantwoorden veranderen. We hebben binnen het programma (Ont)Regel de Zorg inmiddels veel mooie afspraken gemaakt, waarbij de grootste uitdaging is om de afspraken doorgevoerd te krijgen en merkbaar te laten zijn op alle zorgwerkvloeren in Nederland.”

Wanneer kun je zeggen dat de zorg naar behoren (ont)regeld is?

“Wij nemen pas wat gas terug wanneer zorgverleners echt merkbaar minder regeldruk ervaren. We hebben daar bewust geen doelstelling aan verbonden in de trant van ‘vijftig procent minder regels’. Ervaringen uit het verleden leren dat zoiets weer tot een boekhouding op zich leidt en juist afleidt van de concrete knelpunten waar zorgverleners en patiënten tegenaan lopen.”

