

Vergaderjaar 2014–2015

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 125**

## **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 26 maart 2015

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 28 januari 2015 overleg gevoerd met Staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 mei 2013 over Verlenging experiment regelarme instellingen met 1 jaar Voornemen verlenging aanwijzing NZa (Kamerstuk 31 765, nr. 75);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 oktober 2013 met een reactie op het verzoek van het lid Agema inzake het bericht dat Careyn stopt met het project regelarme instellingen (Kamerstuk 31 765, nr. 80);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 november 2013 met de stand van zaken «Experiment Regelarm» Careyn (Kamerstuk 31 765, nr. 82);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 januari 2014 inzake Aanbieding van het rapport «Op weg naar minder administratieve lasten» (Kamerstuk 29 515, nr. 351);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 juli 2014 inzake Vermindering regeldruk VWS (Kamerstuk 29 515, nr. 352);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 september 2014 inzake Aanbieding tussenevaluatie experiment regelarme instellingen (Kamerstuk 31 765, nr. 95);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 oktober 2014 met antwoorden op vragen van de commissie over de tussenevaluatie experiment regelarme instellingen (Kamerstuk 31 765, nr. 96 );**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake Aanbieding van de rapportage «Terugdringen registratielasten in de langdurige zorg» (Kamerstuk 33 654, nr. 12).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Lodders

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Teunissen

**Voorzitter: Wolbert**  
**Griffier: Sjerp**

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Bruins Slot, Otwin van Dijk, Gerbrands, Leijten, Van der Staaij, Van 't Wout en Wolbert,

en Staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 14.30 uur.

De **voorzitter**: Ik heet Staatssecretaris Van Rijn, zijn ambtelijke ondersteuning en de leden welkom. Ik stel voor een spreektijd te hanteren van maximaal drie minuten. Er is geen tijd voor uitloop. Ik hoop dat we zodanig kunnen debatteren dat we om half vijf kunnen afronden.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Voorzitter. Als er iets is wat de zorg frustrereert, is het wel bureaucratie en regels die niemand begrijpt. Spreadsheets bij zorginkoop, afvinklijstjes voor zorgmedewerkers, dat is wat we niet willen. Geen spreadsheetzorg, geen lijstjeszorg. Wat we wel willen, is ruimte voor persoonlijke wensen van mensen en ruimte voor zorgmedewerkers om hun vak weer uit te oefenen. Voor de PvdA is minder ingewikkeldheid en meer ruimte voor maatwerk een van de belangrijkste redenen om de zorg te veranderen. Het gezond verstand moet terug. Goede voorbeelden laten zien dat het ook anders kan. Het Experiment Regelarme Instellingen (ERAI) is daarvan een goed voorbeeld. De belangrijkste conclusies zijn: meer kwaliteit van leven, betere medewerkerstevredenheid en minder kosten. Dit soort initiatieven heeft model gestaan voor de zorgveranderingen.

De nieuwe wetten maken veel mogelijk, maar het moet nu ook wel echt gebeuren. Hoe wordt regeldruk door overheid, zorginkopers en aanbieders zelf aangepakt? Welke doelen stelt de Staatssecretaris en hoe kan de Kamer dat volgen? Eind vorig jaar is er een motie van mevrouw Keijzer en mij aangenomen om het ERAI versneld uit te rollen over de sector. Hoe geeft de Staatssecretaris daar uitvoering aan?

Er zijn veel nieuwe wetten in werking getreden. We snappen dat de boel dan opnieuw moet worden ingericht. Dat kan leiden tot invoeringskosten, maar het moet daarna wel snel afgelopen zijn en vooral leiden tot minder administratieve lasten. We schrikken van de opmerking van zorgaanbieders dat veel gemeenten hun het hemd van het lijf vragen en dat zorgverzekeraars meer bureaucratie opleveren. Een wijkverpleegkundige heeft nu overdag veel meer ruimte voor haar vak en dat is mooi. Dat is wat we willen. Maar als ze terugkomt op kantoor moet ze niet alsnog allerlei onnodig gedoe hoeven in te vullen. Dat moet nu wel. Dat moet simpeler kunnen. Wat gaat de Staatssecretaris daaraan doen? Hoe gaat de Staatssecretaris dit soort invoeringsproblemen oplossen? Hoe zorgt hij er bovendien voor dat maatwerk echt mogelijk wordt? De directeur van leder(in) beschreef het mooi dit weekend: de transitie is bedoeld om de uitzondering te faciliteren, het unieke mogelijk te maken. Dat gebeurt echter nog te weinig.

Op zorginkoop valt nog veel te besparen. Dat laat een eerder rapport naar aanleiding van een aangenomen motie van mij duidelijk zien. Met name op het terrein van meerjarige zorginkoop en vereenvoudiging van inkoopvoorwaarden valt veel geld en frustratie te besparen. Wat heeft de Staatssecretaris gedaan met dat onderzoek? We lezen helaas nog steeds dat zorgkantoren met ingewikkelde spreadsheetachtige aanpakken zorg inkopen. In de Wlz (Wet langdurige zorg) heeft de Staatssecretaris de bevoegdheid om inkoopcriteria vast te stellen. Wanneer gaat hij daar gebruik van maken?

Er zijn de afgelopen jaren flinke stappen gezet om de regeldruk in de langdurige zorg aan te pakken. Er zijn experimenten en er zijn

voorbeelden die laten zien dat het kan: betere zorg, meer tevredenheid, zorgmedewerkers hun vak teruggeven en minder kosten. De nieuwe zorgwetten maken veel mogelijk. Nu moeten we ook echt doorpakken. De PvdA roept de Staatssecretaris op om dat ook te doen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Of de afgelopen jaren een aanval op de bureaucratie heeft plaatsgevonden, daarover verschillen de SP en de PvdA van mening. Er zijn echter ook punten waarop we elkaar vaak vinden, onder andere op het punt van de keurmerkenterreur, zoals ik het noem. We hebben vastgesteld dat keurmerken niet leiden tot betere zorg, maar wel tot grotere bureaucratie. Nu heeft de Staatssecretaris eerder een motie van mij om die keurmerkenterreur uit te bannen, ontraden. De PvdA heeft daar ook tegen gestemd. Bij de voorbereiding van dit AO dacht ik: kunnen we toch niet iets doen om die keurmerkenterreur gewoon af te bouwen? De heer Van Dijk vraagt terecht om een snelle uitvoering van het experiment regelvrije zorg en om dat geen experiment, maar de norm te laten zijn. Zou het niet goed zijn als wij de Staatssecretaris verzoeken om, als hij dat gaat doen, ook een aanval op de keurmerken in te zetten?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik vind dat een goed voorstel. Als we minder regeldruk en meer inzicht willen, dan moeten mensen niet door alle bomen van het woud uiteindelijk het bos niet meer zien. Dat is nu wel aan de hand met de keurmerken. Een algemeen verbod op keurmerken ging ons net even iets te snel, maar het voorstel van de SP om tot minder en in ieder geval betere en overzichtelijkere keurmerken, die echt wat laten zien, te komen, dat wil ik zeker steunen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Volgens mij hebben we in de eerste vijf minuten van dit algemeen overleg al iets bereikt.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Daarom zitten we in de politiek.

De heer **Van 't Wout** (VVD): Voorzitter. Dit kabinet onderneemt tot vreugde van de VVD veel om onnodige regeldruk in de zorg weg te nemen. Niemand is voor overbodige regels en toch klaagt iedereen er continu over. Het is dus een strijd die we hard moeten blijven voeren. Daarom willen wij dit ook een prominente plek geven in de vernieuwingsagenda langdurige zorg, waar wij het kabinet om gevraagd hebben. Het ingewikkelde bij veel regels is dat het vaak, in het merendeel zelfs, niet alleen gaat om regels die van de overheid komen, maar dat die ook in het veld zelf ontstaan, van zorgverzekeraars tot instellingen die zelf allerlei regels verzinnen.

Experimenten zoals ERAI laten zien welke enorme winst er behaald kan worden door regelarm te werken. Meer kwaliteit voor minder geld.

Overigens zien we daarbij ook dat het niet alleen gaat om het wegnemen van overheidsregels, maar ook om het op een bepaalde manier naar zorg kijken en vooral naar de mensen die in je instelling verblijven.

Gezien de korte tijd, ga ik puntsgewijs een aantal vragen aan de Staatssecretaris stellen. Hoe gaan we zorgen dat al die verschillende experimenten – ERAI, proeftuinen HLZ (Hervorming langdurige zorg) enzovoort – de experimenteerfase overstijgen? Het gevaar met dit soort dingen is altijd dat het daar beperkt toe blijft en uiteindelijk weer een stille dood sterft. Hoe ziet de Staatssecretaris de toekomst voor zich van de instellingen die aan ERAI meewerken, ook na 2015? Ik kan me niet voorstellen dat zij hun manier van werken weer zouden moeten omgooien als het experiment officieel afloopt.

Worden de ERAI-aanbieders, de bestuurders van de betreffende instellingen, nu ook individueel en dus niet via brancheorganisaties betrokken bij het opstellen van die vernieuwingsagenda? Wat is precies het verschil tussen de proeftuinen HLZ en ERAI?

Bij de behandeling van de Wet langdurige zorg hebben we een heel interessant debat gehad over de balans tussen kwaliteit van leven en de wens van de cliënt enerzijds en allerlei regels omtrent veiligheid anderzijds. Ik heb toen aan de Staatssecretaris gevraagd om nog eens terug te komen op het vraagstuk of je in je zorgplan af kunt spreken om af te wijken van bepaalde regels als de cliënt dat wil en goed vindt voor zijn kwaliteit van leven. Ik hoop dat die brief snel komt.

De Wlz bevat een heel ruim experimenteerartikel, het anarchieartikel werd het soms zelfs al genoemd. Zijn er nu al projecten of initiatieven die van dit artikel gebruikmaken? Welke regels worden er dan buiten werking gesteld?

Ik heb nog twee punten. In de zorg komen de regels niet altijd van de overheid, maar soms denken mensen dat ze regels van de overheid zouden moeten uitvoeren. Ziet de Staatssecretaris mogelijkheden om de aanbieders veel explicieter duidelijk te maken wat wettelijk verplicht is en wat niet? Ik denk dat daar veel overbodige regelgeving vandaan komt. Ik heb een tijd geleden aandacht gevraagd voor de volstrekt achterhaalde declaratiesystematiek voor de tandheelkundige zorg in de AWBZ, waar men op doordrukpapieren uit de jaren vijftig de declaraties moet invullen. De Staatssecretaris zegt dat de ZN (Zorgverzekeraars Nederland) en het CAK (Centraal Administratiekantoor) dat op moeten pakken, op een zelf te bepalen moment. Dat dossier sleept nu echter al tien jaar. Ik wil hem daarom toch vragen om daar wat meer druk op te zetten.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Zorg draait om mensen en toch, als je met zorgaanbieders en met patiënten spreekt, dan komt het altijd terug op regels, regels en nog een keer regels en het ene indicatieformulier na het andere, de vijfminutenregistratie voor de persoonsbudgetten en niet te vergeten onze eigen Haagse regels. Het CDA zou het mooi vinden als we terug zouden kunnen naar het vertrouwen in de professional in plaats van alles te willen beheersen met regels. Ik sprak laatst een verpleegkundige die het heel mooi zei. Zij zei: ik ben 30 jaar geleden in het vak gekomen om mensen te knuffelen en tegenwoordig knuffel ik alleen mijn computer nog maar. Er is eigenlijk grote overeenstemming tussen ons in de Kamer, de bewindspersonen en alle andere mensen in de zorg: minder regels in de zorg is noodzakelijk. Maar het blijft ploeteren in de modder. De vraag is hoe we dit met ons allen gaan bereiken.

De heer Van der Staaij en ik hebben een motie ingediend over de curatieve zorg. De partijen in de Agenda voor de Zorg zijn samen met de bewindspersonen bezig om een plan op te stellen om in die sector regels terug te dringen. Wat is de stand van zaken met dat plan? Zijn de administratieve lasten al verminderd? Wat is de opbrengst?

De Tweede Kamer krijgt regelmatig een overzicht van de Minister van Economische Zaken met een voortgangsrapportage over minder regeldruk. Daar staan ook de projecten van VWS tussen. Maar het is wel een beetje flinterdun. Een voorbeeld is namelijk dat de decentralisatie van de jeugdzorg 5 miljoen aan minder regeldruk zou moeten opleveren. Op dit moment krijgen we echter alleen maar berichten van gemeenten en instellingen dat er heel erg veel nieuwe regels zijn opgesteld. Ik krijg hier graag een reactie van de Minister op.

Ondertussen kennen mantelzorgers formulierenangst. Er zijn te veel formulieren, het is onduidelijk, ze moeten ze te vaak opsturen. Budgethouders van pgb's weten hier natuurlijk ook alles van. De Staatssecretaris schijnt te werken aan een maatwerkaanpak minder regeldruk mantelzorgers, zo schrijft de Minister van Economische Zaken. Het is een goed plan, maar welke stappen zijn de laatste tijd op dat punt gezet? Ik kan mij namelijk niet zo goed herinneren dat deze Staatssecretaris actief aan ons heeft medegedeeld hoe hij dat verder uitdiept. Als wij een maatwerkaanpak minder regeldruk mantelzorgers hebben, waarom

hebben we die dan ook niet voor pgb-houders, in de Zorgverzekeringswet, in de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) en in de langdurige zorg? Dat lijkt mij ook een goede stap voorwaarts. Ik krijg graag ook een reactie daarop.

Gemeenten hebben binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning heel veel verschillende voorwaarden gesteld en regels gemaakt. Mijn vraag aan de Staatssecretaris is of we voor volgend jaar kunnen komen tot een beperkte informatieuitvraag, gebaseerd op eenduidige en gestandaardiseerde instrumenten. Daar zou bijvoorbeeld het Kwaliteits Instituut Nederlandse Gemeenten samen met Actal een enorme bijdrage aan kunnen leveren.

De heer Van Dijk vroeg naar de stand van zaken van de uitvoering van de motie die hij samen met mijn collega Keijzer heeft ingediend. Ik sluit mij graag aan bij die vraag.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. We spreken vandaag onder meer over het Experiment Regelarme Instellingen, de zogenoemde inspiratiebron van de hervorming van de zorg. Als dit experiment aan de wieg heeft gestaan van de hervorming, dan is er toch iets niet helemaal goed gegaan. De moeder van het experiment heeft namelijk tegen deze verschrikkelijke maatregelen gestemd. Het is ons tot op de dag van vandaag een raadsel op welke manier het schrappen van de huishoudelijke hulp en de dagbestedingbegeleiding en het sluiten van de verzorgingshuizen in verhouding staan tot een betere kwaliteit van leven voor de cliënt. Het is ons een raadsel hoe de werkvloer zijn vak terugkrijgt als er een verpleegkundige ingezet gaat worden die niet zorgt, maar managet en rondfietst. Het is ons een raadsel hoe er meer ruimte voor professionals komt en hoe de goede resultaten van gemandateerde indicatiestellingen zijn doorgevoerd in de Wlz. Het is ons een raadsel.

De enige overeenkomst tussen de hervorming van de Staatssecretaris en ons experiment is dat het geld oplevert. Alleen wordt van dit geld niemand de dupe en verliest niemand zijn zorg. Integendeel. Uit de tussenevaluatie blijkt zelfs dat cliënten een betere kwaliteit van leven krijgen. Zo kan het dus ook: betere zorg voor minder geld. Dit blijkt ook uit het doelmatigheidsonderzoek van Buurtzorg. Als de resultaten zo duidelijk zijn, waarom krijgt het experiment dan geen landelijk vervolg? Waarom kunnen andere instellingen zich niet aansluiten? Wat als de zorgkantoren niet meewerken aan de bekostigingssystematiek? De Staatssecretaris moet het heft in handen nemen en nu spijkers met koppen slaan. Hij moet aanpakken en het experiment met dezelfde snelheid doorvoeren als hij de hervormingen er doorheen gedrukt heeft. Klopt het dat de hervormingen de administratieve lastendruk juist verhogen en dat de instellingen door gemeenten overstelpt worden met bureaucratisch geneuzel?

Na aanvang van het experiment spraken we al over de vele absurde voorbeelden van onzinnige regeltjes. Verse eieren, gelegd door kippen in de tuin van de instelling, die niet gegeten mochten worden omdat er geen tht-datum op stond. Bewoners die van de ene op de andere dag geen zacht eitje meer mochten eten, omdat zij opgenomen werden in een instelling. Weg met die betuttelende regeltjes, dat was de insteek van het experiment. Het is dan ook van de zotte dat we het nu nog steeds hebben over de temperatuur van de soep in de instellingen en de rauwe biefstuk. Daar gaan mijn nekharen echt van overeind staan. Ik vraag de Staatssecretaris dan ook hoe het staat met de aanpak van deze doorgesloten regels.

De geest is uit de fles, het experiment laat zien wat er mogelijk is met hetzelfde geld. Hoe er meer kan met goede bestuurders, hoeveel meer aandacht er gegeven kan worden, hoeveel meer plezier professionals krijgen in hun werk en hoeveel meer er kan om het de mensen in de laatste jaren van hun leven naar de zin te maken. En dat alles voor minder geld. Dus doorpakken nu.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Overbodige administratieve lasten en regeldruk zijn de SGP een doorn in het oog. Maar wie eigenlijk niet? Dat is wat we met zijn allen vinden en met zijn allen belijden en geloven, maar toch zien we daar in de praktijk vaak veel te weinig van terug. Soms worden er regels geschrapt waarvan niemand het bestaan wist. Dat helpt dan ook onvoldoende voor de praktijk. Soms willen we in de gaten houden of die regeldruk omlaag gaat en dan wordt men met nog meer registratieformulieren opgescheept, zodat wij kunnen controleren of het een beetje opschiet met het verminderen van de regeldruk. Dat zagen we bijvoorbeeld bij de politieorganisatie. Zo moet het dus niet, maar hoe moet het dan wel?

We moeten niet alleen kritisch bekijken wat echt nodig en nuttig is om te registreren en wat wettelijk verplicht is. We horen ook dat veel partijen, verenigd in de Agenda voor de Zorg, vragen of niet online zou kunnen worden aangegeven wat echt wettelijk verplichte registratievormen zijn. Soms ziet men namelijk door de bomen het bos niet meer, ook bij het opvragen van gegevens. Hoe kijkt de Staatssecretaris daartegenaan? Wat ik ook wel zie gebeuren, is dat op het moment dat de goede doelen zich aandienen in de zorg – kwaliteitsverbetering, juist meer autonomie voor de patiënt of de Wet zorg en dwang – dat vaak als gevolg heeft dat er weer allerlei nieuwe regels komen, waar weer nieuwe registraties uit voort kunnen vloeien. Is die Wet zorg en dwang – die nu bij de Eerste Kamer ligt – niet een voorbeeld van iets waar in de praktijk weer een grote administratieve druk uit zal voortvloeien?

Tot slot over het woud aan eisen van zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten het volgende. Zij nemen heel verschillende, soms tegenstrijdige eisen op in contracten met zorgaanbieders. Hoe werken het ministerie, de inspectie en andere partijen samen om te komen tot eenduidige eisen, eenduidige verantwoordingsystemen en informatiestromen rond de zorginkoop? Zit er ook schot in? Is de Staatssecretaris tevreden over de voortgang in het verminderen van de regeldruk? Het viel mij op dat er op 28 januari 2014 een brief aan de Eerste Kamer is gestuurd en een half jaar later een aan de Tweede Kamer. Die twee brieven waren, op één alinea na, volstrekt identiek. Het lijkt er dus op dat er nog te weinig gebeurt. Ik zou na een half jaar namelijk graag een heel andere brief willen zien. Hoe staat het dus met de voortgang?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik hoor de heer Van der Staaij spreken over de Wet zorg en dwang. Begrijp ik hem goed dat hij het registreren van vrijheidsbeperkende maatregelen of sederende medicatie ook overbodig vindt? Of heb ik dat verkeerd begrepen?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Er zitten heel veel nuttige voorwaarden en bepalingen in die wet. We hebben echter zorgen over het totaal aan maatregelen die worden genomen en eisen die worden gesteld. We vragen ons af of die al met al toch weer niet een onevenredig grote lastendruk zullen opleveren.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Als er twee dingen zijn waarvan ik zeg dat we die wel moeten bijhouden, dan zijn dat het bijhouden van de medicatie die een patiënt krijgt en het bijhouden van vrijheidsbeperkende maatregelen, dan wel sederende maatregelen. Dus als er twee dingen wel geregistreerd moeten worden wat de PVV betreft, zijn het die twee dingen. Dan kunnen we de rest wel laten zitten.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik ben het ermee eens dat dat twee onderwerpen zijn waar je duidelijke eisen aan moet stellen. Maar dan is toch weer de vraag hoe je dat doet en hoe je dat op een manier kunt doen die zo weinig mogelijk administratieve druk tot gevolg heeft. Anders zien we toch weer gebeuren dat we bij alle onderwerpen zeggen: dit is heel

belangrijk. Uiteindelijk loopt het toch altijd weer achter op andere goede doelen. Dat begrijp ik ook wel, maar dan komt er toch weer weinig van terecht.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Ik vind het opvallend dat er tijdens een debat over de administratieve lasten eventjes de voorzorgsmaatregelen voor het opsluiten en isoleren van mensen ter discussie worden gesteld, maar dat laat ik aan de SGP.

Het verminderen van de regeldruk is iets wat we natuurlijk allemaal willen. Wij praten vandaag echter wel met de Staatssecretaris die het veld met gigantische regels heeft opgezadeld. Ik hoorde laatst van iemand dat die nu 100 checklists had van alle uitvraag van gemeenten, zorgverzekeraars en noem maar op, terwijl dat er vroeger één of twee waren van het zorgkantoor. Kan de Staatssecretaris niet eens een evaluatie maken van de toegenomen administratieve lasten en de toegenomen transactiekosten die bij decentralisatie horen?

Met het Experiment Regelarme Instellingen hebben we een mooie stap in de goede richting gezet. Wat ik wel heel erg treurig vind – ik vraag de Staatssecretaris daarop te reageren – is dat we de tussenevaluatie pas na de behandeling van de Wlz hebben gekregen. Een van de dingen die ik interessant vind, is dat ze zeggen dat de professionals die indicatiestelling wel zelf kunnen doen. In de Wet langdurige zorg heeft het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) echter weer een in beton gegoten positie gekregen. Als we dat eerder hadden geweten, had de Kamer wellicht anders kunnen beslissen. Kan de Staatssecretaris uitleggen waarom hij daarvoor heeft gekozen?

Gisteren sprak ik een huisarts en die zei: waar ik vroeger gewoon verbandmiddelen voorschreef aan iemand die ze nodig had, moet ik nu twee pagina's aan formulieren invullen; de zorgverzekeraar vertrouwt anders niet dat ik een juiste maatregel neem. Dan kom je op het vlak van zinvolle en zinloze regels. Wie bedenkt ze nou eigenlijk? Bestaan die zorgverzekeraars die maar meters papier kunnen opleggen aan zorgaanbieders, ook niet bij gratie van een afwezige overheid die normatief is? Dan kom ik bij de volgende vraag. We zien in de curatieve zorg dat de Diagnose Behandeling Combinatie, dat betalen per verrichting, leidt tot een bureaucratie waar iedereen helemaal gek van wordt en tot dat we niet meer weten waar het over gaat. De Nationale ombudsman heeft er afgelopen vrijdag een interessant rapport over afgeleverd. Maar we zien het ook in de zorgzwaartefinanciering. Dat persoonsgerichte financieren leidt tot meer bureaucratie, meer registratie en een onzekere financiering voor instellingen. Onzekere financiering voor instellingen leidt ertoe dat ze nu zelfs zorgobligaties gaan uitgeven. Kan de Staatssecretaris eens een doorkijkje geven naar zijn nieuwe financieringsvorm en kan hij aangeven of hij af wil stappen van die persoonsgerichte financiering en een duurzame locatiegerichte financiering wil opzetten?

Dan mijn laatste punt. Ik zei het al in een interruptie op de PvdA: wij willen af van de keurmerkenterreur. Hoe we dat doen, dat moeten we aan de Staatssecretaris laten, want hij wil geen verbod afkondigen. Ik wil de Staatssecretaris wel uitdagen om, als hij die regelarme zorginstellingen uit gaat werken en in gaat voeren – dat is een wens van de Kamer – om daarbij direct mee te nemen hoe hij de keurmerkenterreur gaat uitbannen. Ik ben er namelijk van overtuigd dat die ontstaat bij gratie van een niet-optredende overheid.

De **voorzitter**: Hiermee zijn we aan het eind gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. We schorsen kort om de Staatssecretaris de gelegenheid te geven de antwoorden op de goede volgorde te leggen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.



Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. De eerste constatering, die velen van u ook al hebben gedaan, is dat iedereen zich ergert aan onnodige administratieve lasten. Zo vergaat het ook mij. Bij elk werkbezoek dat ik afleg in het land, kom ik dat signaal tegen. Ik zeg ook bij elk werkbezoek: geef mij een lijstje mee van dingen die afgeschafte kunnen worden. Soms komt er zo'n lijstje, soms niet. Het is echter een onderwerp dat hoog op mijn agenda staat en zal blijven staan.

Begin december van het vorig jaar heb ik de Kamer het rapport «Terugdringen registratielasten in de langdurige zorg» toegestuurd in het kader van het Programma Aanpak Verspilling in de Zorg. Daaruit blijkt dat verpleegkundigen en verzorgenden meer administratieve lasten ervaren dan eerst. Een paar van u hebben gevraagd hoe ik tegen die administratieve lasten aankijk, hoe ik daarover oordeel en of ik daar tevreden over ben. Het antwoord op de laatste vraag is nee. De aanpak van de administratieve lasten moet niet een algemene aanpak zijn, maar een aanpak die ertoe leidt dat met name de werkers en werksters in het veld echt minder administratieve lasten gaan ervaren. Het moet niet alleen een procedure of een aanpak zijn waarbij wij op heel hoog niveau scoren omdat er minder administratieve lasten zijn, terwijl dat op de werkvloer niet zo wordt ervaren.

Regels worden natuurlijk gemaakt met de beste bedoelingen, door de wetgever, soms door uitvoerings- en toezichtorganisaties, maar ook in heel veel gevallen – dat is ook de les van ERAI – door instellingen, medewerkers en management van instellingen zelf. De optelsom van al die regels leidt ertoe dat de last zelfs groter is. Ik heb in het kader van het plan van aanpak «Het tegengaan van Verspilling in de Zorg», van de werkgroep Verspilling, gevraagd om de regels te verzamelen waaraan een gemiddelde verzorgende in een verzorgingshuis of een verpleeghuisinstelling moet voldoen. Dat leidde tot een aardig stapeltje. Als je elk formulier apart bekijkt, denk je: het is eigenlijk wel logisch dat we daar in het verleden naar gevraagd hebben. Maar het resultaat is dat een aantal uren niet wordt besteed aan zorg. Elk uur of elke euro die niet wordt besteed aan zorg, is zonde. Dat betekent dat er een enorme botsing kan zijn tussen de logica vanuit het verleden en de optelsom daarvan voor degenen die dat werk moeten doen.

Laten we echter ook in de spiegel kijken. Bij incidenten is er de snel opkomende, natuurlijke regelgevingsreflex, waardoor we snel maatregelen nemen en nieuwe regels maken, omdat we vinden dat we op die manier iets aan het doen zijn. Dat zegt dus ook veel over onszelf.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik zit nu acht jaar in de Kamer en ik voer zes jaar het woord op het terrein van zorg en dit hoor ik al zes jaar. Zes jaar is dat de reden om als er iets is, te zeggen: we moeten vooral geen regels maken. Toch komen er regels bij. Daarom heb ik gevraagd: hoe zit het nu precies, waar komen die regels vandaan? Ik heb namelijk de indruk dat die regels ontstaan omdat er geen normatieve regels zijn. Wellicht kan de Staatssecretaris ons een overzicht verstrekken van de regels, want iedere keer komt er wel beetje een jij-bak: we moeten naar onszelf kijken, bij incidenten wordt er een verzoek gedaan. Ik wil daar op zijn minst een overzicht van zien, want ik hoor dit nu al zes jaar. Ook hoor ik zes jaar dat dit de reden is om niet in te grijpen als er iets is, een calamiteit of niet.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik heb het in ieder geval niet met die stembuizingen van mevrouw Leijten gezegd. Verder is het helemaal geen jij-bak. Ik constateer gewoon dat als ik praat met mensen in het veld – dat blijkt ook uit de experimenten die we in het kader van ERAI doen – dat het gaat om een menging van de ervaren regeldruk vanuit de overheid en de beslissingen die op instellingsniveau worden genomen om dingen te kunnen volgen en te monitoren. Dat is op zich heel logisch, maar dat kan toch tot druk leiden. Het gaat dan ook om heel simpele dingen, waarvan

wij met zijn allen zeggen dat die geregistreerd moeten worden, zoals medicatie-veiligheid en hygiëneveiligheid. Dat leidt tot het invullen van lijstjes. Ik heb ook geconstateerd dat als verplegenden en verzorgenden niet weten wat er met die lijstjes gebeurt, zij de zin er niet van inzien. Veel verplegenden en verzorgenden horen niet terug wat er met die lijstjes gebeurt. Daardoor wordt de ervaren lastendruk nog veel groter, omdat ze denken: ik zit elke dag lijstjes in te vullen, maar ik hoor nooit wat ermee wordt gedaan; heeft het dan wel zin om zo'n lijstje in te vullen? Het is dus geen jij-bak, maar simpelweg de constatering dat als je de administratieve lasten wilt aanpakken, je niet met lijstjes moet gaan werken en je heel zorgvuldig door je eigen organisatie heen moet gaan. Dat is eigenlijk ook de les van ERAI. Je kunt geen algemene norm stellen en zeggen «hef regels op» of «we schrappen deze regels», want gebleken is dat elke instelling voor zichzelf, voor de eigen organisatie, voor de eigen werkwijze een aantal procedures of regels of lijstjes heeft ingebouwd. Als men die wil schrappen, zal men in de eigen organisatie met de mensen op de werkvloer aan de slag moeten om te bekijken wat er weg kan. Wij kunnen hier wel zeggen dat we veel meer regels moeten schrappen – dat moeten we ook doen – maar daar gaat het mij niet om. Ik wil een proces op gang brengen, waarin we duurzaam administratieve lasten vermindere. Daar hoort ook bij dat elke instelling kijkt naar de eigen bedrijfsvoering, de eigen processen, de eigen werkwijze, omdat daar heel veel te winnen is. Dit is geen jij-bak, maar een heel praktische manier om die lasten terug te dringen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb toch de zin gehoord dat we ook naar onszelf moeten kijken, omdat we bij een incident schreeuwen om regels. Wat ik weet, is dat op het moment dat wij bijvoorbeeld suggesties doen om ondervoeding aan te pakken of om vrijheidsbeperkende maatregelen aan te pakken – dat zijn kwalitatieve vragen die wij aan het veld stellen – er juist heel veel enthousiasme ontstaat. Dat kan juist een enorme boost zijn voor mensen die werken in de zorg. Dat leidt wellicht tot wat inspectieregels, maar over het algemeen niet tot die HACCP-regels (Hazard Analysis and Critical Control Points) of regels over «ten minste houdbaar tot». Die regels komen ergens anders vandaan. Ik wil daarom toch van de Staatssecretaris weten of hij een overzicht kan maken van waar de regels vandaan komen. Er komt een evaluatie van de regelarme instellingen. We willen die ook gaan invoeren. Maar er zijn misschien ook regels die uit Europa komen en die misschien worden opgelegd aan de zorg terwijl we dat niet willen, zoals die HACCP-regels. Dat zijn meestal geen verzoeken uit de Kamer. Wat ik weet, is dat als de Kamer vraagt om een kwalitatieve inzet, dat vaak leidt tot heel veel enthousiasme. Als de Staatssecretaris zegt dat het door ons komt dat er regels zijn, dan bevestigt hij de suggestie die zorginstellingen doen, namelijk dat het allemaal moet van Den Haag, terwijl het vaak van zorgverzekeraars moet, van zorgkantoren of van instellingen zelf.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Er lijkt nu een soort tegenstelling te zijn die er niet is. Ik denk dat wij het eens zijn. Ik heb gezegd dat die regels door iedereen kunnen worden veroorzaakt, door zorgkantoren, door zorgverzekeraars, door instellingen zelf, door gemeenten, maar ook door ons. Onderschat ook niet wat het betekent als wij een vraag stellen, die ook kwalitatief kan zijn. Ik zal een voorbeeld noemen. Stel je voor dat wij zeggen: wij vinden de aanpak van ondervoeding heel belangrijk. Dat vind ik ook heel belangrijk. Dan doen zich de vragen voor wanneer er sprake is van ondervoeding, over wie het dan gaat en hoe een instelling dat moet weten. Dan zul je iets moeten vragen, bijvoorbeeld hoe het ervoor staat of met welke voedingsconditie iemand binnenkomt. Dit wil niet zeggen dat we dat niet moeten doen, maar laten we niet net doen alsof de vragen die wij stellen niet kunnen leiden tot regelgeving.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik wil met één zin bezwaar maken. Als wij vragen om een kwalitatieve oplossing tegen ondervoeding, dan weten verpleegkundigen en verzorgenden dat zelf op te lossen en moeten wij vooral niet gaan normeren. Daar gaat de zorg aan kapot. Als we een kwalitatieve vraag stellen, kunnen ze het zelf oplossen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Mijn opmerking sluit eigenlijk aan bij wat mevrouw Leijten zegt. Als wij het hier in de Kamer hebben over ondervoeding en als wij vinden dat daar iets aan gedaan moet worden, dan moeten we erop vertrouwen dat de mensen die in verpleeg- en verzorgingshuizen of in de thuiszorg werken dat kunnen constateren en vaststellen. Wat er dan vervolgens gebeurt, is dat vooral in instellingen mensen zeggen: we doen hartstikke ons best en wij zien het ook wel, maar wij kunnen er niet naast gaan zitten; hallo, mijnheer de directeur, er moet iemand bij als er gegeten wordt. Vervolgens roept zo'n instelling dan: dan gaan we even vinken en kijken, want dan gaat het om geld voor de inzet van extra personeel. Dan is het dus niet de Kamer die vraagt om extra regels, maar dan is het de instelling die dat doet.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik wil hier even op doorborduren. De Staatssecretaris heeft natuurlijk een punt dat het en-en-en is. Het is én de overheid én zorginkopers – zorgverzekeraars, gemeenten of zorgkantoren – én zorginstellingen zelf. Ik heb daar in mijn eerste termijn ook wat over opgemerkt. Het risico dat dat heeft, is dat iedereen naar elkaar gaat zitten wijzen. De ene zegt: het komt door de overheid. De andere zegt: nee, het zijn de zorgverzekeraars. De zorginstelling zegt: ja, maar ik moet toch wat kunnen verantwoorden aan mijn raad van toezicht. Daarmee komen we natuurlijk geen stap verder. Hoe zorgen we ervoor dat we in dit speelveld, met regels van én overheden én zorginkopers én de sector zelf, echt stappen maken? Wie is daarvoor aan zet en wie stuurt daar uiteindelijk op?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Daar kom ik uitgebreid over te spreken. Het gaat er niet zozeer om te constateren waar het allemaal vandaan komt of te wijzen naar wie de schuld heeft, maar het gaat erom hoe we tot een aanpak komen die tot resultaten leidt, die duurzaam is en die ertoe leidt dat degenen die het werk moeten doen dat ook als een verbetering ervaren. Ik wil daar graag een aantal voorstellen voor doen en opmerkingen over maken, maar eerst wil ik nog een aantal opmerkingen maken over de vraag of hetgeen wij met zijn allen aan het doen zijn, tot meer of minder regels leidt. Het is goed om daar ook even bij stil te staan. Ik geef onmiddellijk op voorhand aan dat ook dit een genuanceerd verhaal is. Als we kijken naar de administratieve lasten die samenhangen met persoonsgebonden budgetten, dan zien we dat die toenemen op het moment dat we zeggen dat we het geld niet meer rechtstreeks op de rekening storten, maar dat we gaan werken met trekkingsrechten. We proberen daarmee de controlelast te verminderen en die aan de voorkant te brengen. Mensen zullen dat echter zo ervaren dat zij vroeger het geld gewoon op de rekening kregen en het zelf konden uitzoeken, maar dat dat nu niet meer kan. We balanceren dan tussen de vrijheid die we met die persoonsgebonden budgetten willen creëren en de controles die we willen toepassen.

Bij decentralisatie zie je eigenlijk hetzelfde. Dat is een enorme opschoning van de administratieve lasten, zo zijn we nu voor een groot deel van de zorg de indicatiestelling kwijt. Dat leidt tot een enorme reductie van bijvoorbeeld de personele capaciteit van het Centraal Indicatieorgaan. De slag die we dan vervolgens weer moeten maken, is ervoor zorgen dat er standaardisatie optreedt in declaraties en de eisen die gemeenten stellen, zodat niet iedere gemeente weer iets gaat verzinnen. Daar komt dus weer een slag achteraan.

Voor de zorginkoop geldt eigenlijk precies hetzelfde. Aan de ene kant willen we dat zorgkantoren niet met spreadsheetlijstjes werken, maar meer gedifferentieerd instellingsgericht gaan contracteren. Maar andere kant moet je dan opletten dat dat niet leidt tot allerlei nieuwe administratieve lasten waardoor het bij iedere instelling anders gaat lopen.

Wat zijn nou de lessen uit ERAI? We willen een paar dingen doen.

1. We willen een proces op gang brengen, waarbij met de instellingen zelf de hele zaak wordt doorgelicht en dat wordt verduurzaamd, zodat er niet eenmalig een regeltje wordt geschrappt, maar er ook structureel op gestuurd wordt. Ik kom hier straks nog op terug.
2. Er moet een nationale aanpak verspilling komen. Die zijn we met de werkgroep Verspilling aan het uitwerken. We moeten met de mensen op de werkvloer, de verplegenden en verzorgenden zelf, kijken hoe we ervoor kunnen zorgen dat zij opsporen welke regels overbodig zijn en hoe wij hen daarbij kunnen helpen. Zij hebben mij aangeboden en ik heb van hen gevraagd, om gezamenlijk te komen tot een plan van aanpak Verspilling, te beginnen in de verpleeg- en verzorgingshuizen. Dat sluit ook mooi aan bij die kwaliteitsdiscussie die we met elkaar aan het voeren zijn.
3. We moeten voor de fraudebestrijding een aantal regels maken, die we zo licht mogelijk laten zijn om ervoor te zorgen dat die niet tot allerlei bureaucratie leiden.

Ik ben maximaal gemotiveerd om op die drie lijnen in te zetten en ik zou daar nog een paar dingen over willen zeggen.

**De voorzitter:** Voordat u dat doet, deel ik de leden even mee dat ik twee interrupties toesta in deze termijn. Het woord is aan de heer Van 't Wout.

**De heer Van 't Wout (VVD):** Ik denk dat heel veel van die regeldruk komt door de manier waarop wij kwaliteit definiëren. Wij definiëren kwaliteit veel te vaak in termen van hoe mensen in een instelling iets moeten doen, in plaats van in termen van wat je moet bereiken. Wij hebben het daar al eerder over gehad. Als je nu echt een grote slag wilt slaan, zul je daar heel hard aan moeten trekken. Wij moeten niet voorschrijven hoe warm de biefstuk moet zijn. Een zorginstelling heeft er gewoon voor te zorgen dat de kwaliteit van leven van mensen zo is, dat zij kunnen eten wat zij zelf willen. Als je kijkt naar wat er fundamenteel aan al die regeldruk ten grondslag ligt, waar die ook ontstaat, dan denk ik dat het eigenlijk dat is. Is de Staatssecretaris dit met mij eens?

**Staatssecretaris Van Rijn:** Ja, dat ben ik met de heer Van 't Wout eens, met de constatering – zojuist had ik er al even een discussie over met mevrouw Leijten – dat het ook voor de verplegenden en verzorgenden lastig is om die slag te maken. Niet omdat men niet wil, want iedereen is er eigenlijk voor. Maar men wil zich wel veilig voelen op het moment dat men keuzes maakt die eventuele risico's met zich meebrengen. Ik noemde het bekende voorbeeld van de valincidenten. De meest veilige weg om geen valincidenten te hebben, is iemand in een rolstoel te fixeren. Daarmee krijg je echter ook spierverslapping en maak je het misschien wel erger. Tegelijkertijd zeg je, zelfs in samenspraak met de cliënt of zijn verwanten «dat doen we niet», waardoor er wel andersoortige risico's ontstaan, die je wel met elkaar moet dragen en nemen en waartoe je bewust moet besluiten. Het is in zekere zin veel gemakkelijker om te zeggen: als iemand valgevaarlijk is, gaan wij dit en dat doen. Dat schrijven wij op een lijstje en dan is het gedekt. Maar eigenlijk wil je die andere cultuur.

Het klopt dus dat we ook een beetje moeten durven. Het is niet alleen een kwestie van het afschaffen van regels; het vereist ook een beetje een andere manier van denken en bezien hoe de zorg moet worden verleend.

Het gaat er ook om dat je de kwaliteit van leven vooropstelt, in plaats van het afvinken van de van tevoren bedachte kwaliteit. Het lijkt wel of mevrouw Leijten met mijn tekst heeft meegelezen, maar het zijn dus vaak juist niet de vermaledijde Haagse wetten en regels. Soms ontstaan dingen doordat er in de praktische werkwijze controles plaatsvinden. Ik noem bijvoorbeeld de minutenregistratie in de thuiszorg. Die staat in geen enkele Haagse regel, maar komt voor doordat er te veel controles of tarievenregistraties plaatsvinden. Een aantal instellingen heeft zelf die regels tegen het licht gehouden, in de trant van: wat doen we er eigenlijk aan en hebben wij er iets aan? Nee? Dan doen we het niet. Laten we vooropstellen dat we het nodige bereikt hebben. De minutenregistratie was meer een kwestie van duidelijk maken hoe het nu in elkaar zit, maar daarvoor hebben wij nu het zorgplan, waarvan gebruik kan worden gemaakt zonder de minutenregistratie. Het jaardocument maatschappelijke verantwoording is sterk vereenvoudigd. De AWBZ-brede zorgregistratie is sterk vereenvoudigd. Het programma In voor zorg! heeft een aantal best practices opgeleverd. Kortom, ik denk echt dat er het nodige is bereikt. De kunst is nu om dat verder te verduurzamen. Wat mij nu voor ogen staat, te beginnen met het «Plan van Aanpak Kwaliteit Verpleeghuizen», is dat wij erin slagen om in de komende periode 10% reductie van administratieve lasten te verwezenlijken. Slagen wij op het gebied van de lessen uit ERAI (Experimenten Regelarme Instellingen)? Laten wij nu eens zeggen dat die lessen niet alleen gelden voor de instellingen die aan het experiment hebben deelgenomen, maar laten wij bijvoorbeeld aan de slag gaan met 200 instellingen die de lessen uit ERAI zelf in de eigen organisatie gaan toepassen. Laten wij met de werkvloer, op basis van het plan van aanpak «Het tegengaan van verspilling in de zorg», heel concreet bezien welke regels eventueel kunnen worden geschrapt en welke niet. Stelselbreed komen wij binnenkort met een brief over dementiebeleid. Dat heeft in feite betrekking op zowel de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg als de Wmo. Slagen wij er op dat punt in om over de verschillende domeinen heen tot reductie van administratieve lasten te komen? Ik denk dat dit de aanpak moet zijn: ERAI vertalen in regelgeving, het plan van aanpak inzake verspilling en tegelijkertijd heel concreet met een aantal instellingen, wat mij betreft in slagen van 200, aan de slag om de lessen van ERAI te implementeren in de eigen bedrijfsvoering.

De vierde pijler is misschien wel de gemeente. Wat ik merk, is dat wij in die hele decentralisatiebeweging heel goed op de informatievoorziening en de monitoring moeten letten. Samen met het Ministerie van BZK en de andere departementen zijn wij bezig om de uitvraag ten aanzien van de monitoring van de decentralisatie simpel te maken en gebruik te maken van bestaande bronnen, zonder er nieuwe eisen aan toe te voegen. Met de VNG ben ik bezig om te bezien hoe wij tot vermindering van de regeldruk kunnen komen, ook ten aanzien van alle eisen die de gemeenten stellen. De gemeenten hebben gezamenlijk besloten tot zeer vergaande stappen op het gebied van informatievoorziening en standaardisering. Dit heeft betrekking op de vraag hoe de gegevensstandaarden in het berichtenverkeer tussen gemeenten en aanbieders tot stand moeten komen. Op 16 januari waren 341 van de 393 gemeenten aangesloten op het Gemeentelijk Gegevensknooppunt (GGK). Dat is een mooi resultaat, maar het is nog niet voldoende. Het feit dat je bent aangesloten op het GGK en daarin standaardisatieslagen maakt, wil niet zeggen dat het allemaal van een leien dakje gaat, maar het is wel een belangrijk signaal dat ook door gemeenten wordt ingezien dat daarin de nodige stappen moeten worden gezet. Ik zal daarom dit jaar, waarin de hervormingen van de langdurige zorg hun beslag krijgen, met de gemeenten monitoren – mevrouw Leijten vroeg daarnaar – wat de regeldrukeffecten van die decentralisatie zijn en bezien welke inspanningen geleverd moeten worden om die negatieve effecten verder te neutraliseren.

Samenvattend: het gaat erom, de lessen van ERAI te vertalen in een plan van aanpak, of in een beweging, waarbij wij zeggen: het moeten niet alleen de ERAI-instellingen zijn, maar wij gaan met – pak 'm beet – 200 instellingen aan de slag om een en ander in de eigen organisatie te verduurzamen. Verder heb ik aan de stuurgroep Aanpak verspilling langdurige zorg gevraagd om de aanbevelingen en oplossingen die in het inventariserend rapport staan, in het eerste kwartaal van dit jaar door te vertalen in een concreet actieplan voor reductie van administratieve lasten. Ik wil daar concrete doelstellingen aan verbinden, te beginnen met de verpleeghuiszorg. Dat sluit mooi aan bij het kwaliteitsplan dat wij hebben. Met de gemeenten wil ik in de slag om ervoor te zorgen dat daar ook slagen worden gemaakt. Verder zijn er nog een aantal vervolgstappen die wij eigenlijk al hebben afgesproken. Ik noem allereerst de Agenda voor de Zorg. Op initiatief van partijen worden zorgbreed de regeldruk en de ervaren administratieve lastendruk aangepakt. Dit is een initiatief van de sector zelf. Ik wijs erop dat met betrekking tot de Zorgvernieuwingsagenda, als uitvloeisel van de motie van de heren Van Dijk en Van 't Wout, is gezegd: laten wij administratieve lasten een prominent onderdeel daarvan maken. In de derde plaats, maar dat is eigenlijk «ongoing» werk: welke ervaringen van ERAI moeten niet alleen worden vertaald naar de instellingen, maar moeten ook gewoon in wet- en regelgeving worden verwerkt? Ik wijs erop dat dit al is gebeurd als het gaat om de Wet langdurige zorg.

Er is een aantal specifieke vragen gesteld over de inkoop. Wij denken na over de AMvB zorginkoop langdurige zorg. Daarin willen wij nadere regels stellen over de wijze waarop overeenkomsten tussen zorgkantoren en zorgaanbieders tot stand komen. Dat willen wij het liefst baseren op de pilot die wij samen met zorgverzekeraar DSW uitvoeren. Die pilot heeft betrekking op een verdere vereenvoudiging en uniformering van de inkoop. Verder gaat het om de volgende vragen: zouden meerjarencontracten niet een enorme verlichting van de administratieve lasten betekenen en hoe kunnen wij de mogelijkheden tot opschaling van de zorgkantoorregio's benutten? Ik zou het liefst willen dat wij de AMvB over de zorginkoop baseren op de resultaten van die pilot, maar ik kan mij voorstellen dat de Kamer te zijner tijd op de hoogte wil worden gesteld van de uitkomsten ervan.

Dan kom ik nu toe aan de beantwoording van een aantal specifieke vragen. Ik dacht dat ik de vragen van de heer Van Dijk over de manier waarop ik de aanbieders wil stimuleren om zelf ook overbodige regels te schrappen al een beetje heb beantwoord. Ik wil dus eigenlijk in 200 instellingen aan de slag met die best practices en dan elke keer een stap verder gaan binnen de sector, met een soort zwaan-kleef-aanefect. Het gaat erom dat wij de lessen uit ERAI heel praktisch vertalen, in de trant van: wat betekent dat voor jouw instelling? Ik wil met 200 instellingen beginnen, als een soort kopgroep. Wat mij betreft een gideonsbende, hoewel de groep wel wat groot is voor een gideonsbende. In ieder geval wil ik ervoor zorgen dat het een structureel proces is.

De heer **Otwin Van Dijk** (PvdA): Is dit ook een antwoord van de Staatssecretaris op de eerste interruptie die ik plaatste, en waarin ik vroeg wie er nu uiteindelijk stuurt op wat er gaat gebeuren? Laat ik meteen de tweede vraag stellen: is dit ook de uitvoering van de motie van mevrouw Keijzer en mij over de vraag hoe wij de ERAI zo snel mogelijk over het land gaan uitrollen? Niemand kan tegen een gideonsbende zijn. Wat mij betreft gaan wij er een soort ERAI-plus van maken. Dan kunnen wij nog een stapje verder zetten. Er is een aantal stevige conclusies uit de tussenevaluaties van ERAI gekomen, over inkoop en over bepaalde regels, die wij volgens mij niet via een soort sub-gideonsbende hoeven te introduceren. Laten wij daar nu gewoon een knoop over doorhakken en

zeggen: voor alle 2.000 instellingen in dit land zijn dit de nieuwe spelregels die gehanteerd moeten worden.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Daarin zit die tweeslag. Aan de ene kant is er de discussie over wat wij uit ERAI leren, waarvan wij zeggen: dat moet eigenlijk leiden tot spelregels die voor iedereen gelden. Dan vertaal je ze gewoon in wet- en regelgeving. Aan de andere kant zijn de lessen uit ERAI: heel veel is te winnen door je eigen bedrijf door te lichten. Welke interne regels moeten worden opgeruimd om tot verruiming te komen? Dat willen wij stimuleren met de uitrol bij de 200 instellingen waar wij aan de slag gaan. Beide lijnen wil ik volgen. Wat zijn de lessen uit ERAI die je kunt vertalen in regelgeving die voor iedereen geldt? Welke acties zet je op touw om ervoor te zorgen dat men daarnaast de eigen organisatie doorlicht om alle onnodige bureaucratie en regels op te ruimen? Ik maak daar een nuancerende opmerking bij: ERAI is nog niet klaar. Wij hebben een tussenrapportage, die er wat mij betreft tussentijds al toe kan leiden dat wij nadenken over wat er in de vernieuwingsagenda moet komen en welke wetten en regels wij moeten aanpassen. Waar kunnen wij nu alvast mee beginnen in het kader van het uitrollen van de gideonsbende? Ik hoop dat dit ook het adequate antwoord is op de ingediende motie.

De heer **Van Dijk** (PvdA): Ik zou graag een procesafpraak met de Staatssecretaris willen maken. Op het moment dat de evaluatie van ERAI er ligt, moet er niet weer een soort ontwikkelplan komen dat vaag is. Er moet concreet in staan wat het betekent voor zorginkoop en voor al die verschillende spelers in het veld. Er moeten echt concrete acties, doelen en termijnen bij staan.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Daar ben ik het zeer mee eens. Eigenlijk zeggen wij nu al ter gelegenheid van de tussenevaluatie dat wij wel zo'n beetje weten welke kant het op gaat. Wat kunnen wij al vertalen? Wij moeten de evaluatie van ERAI uitvoeren, maar niet afwachten. Wat mij betreft gaan wij in de Zorgvernieuwingsagenda die wij met elkaar hebben afgesproken, wat wij al weten vertalen in: tot welke aanpassing van wet- en regelgeving moet het eigenlijk leiden? Verder noem ik het uitrollen van al die goede experimenten naar alle instellingen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik hoor de Staatssecretaris zeggen dat wij nu gaan doen wat wij nu kunnen uitvoeren. Dat wordt in de zorgvernieuwingsagenda gezet, maar wanneer komt die zorgvernieuwingsagenda?

Mevrouw **Leijten**: Als we willen dat het snel wordt ingevoerd, moeten wij voor juni besluiten nemen, want dan begint de inkoop van de zorg voor volgend jaar alweer. Kan de Staatssecretaris dat garanderen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Nee, dat kan ik niet. Wij hebben met de Kamer afgesproken dat wij de vernieuwingsagenda in juni naar de Kamer sturen. De lessen die wij nu al kunnen trekken en die een rol zouden kunnen spelen bij de zorginkoop, moeten wij in maart en april al trekken, want dan begint het zorginkoopproces voor 2016 te lopen. Wij hebben met elkaar afgesproken dat de Zorgvernieuwingsagenda in juni komt. Wat wij naar aanleiding van ERAI al kunnen uitrollen naar de instellingen, zullen wij doen. Dan heb ik het over die 200 instellingen. Op die manier denk ik dat wij een structureel plan van aanpak hebben.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het is heel goed dat de Staatssecretaris nu onderscheid maakt tussen wat hij in het kader van de zorgvernieuwingsagenda wil doen en de dingen die wij nu al in de zorginkoop kunnen doen. Kan hij ons in maart of april laten weten dat er overeenstemming is met de zorgkantoren en dat zij het in de zorginkoop van juni zo gaan

aanpakken? Dan hebben wij een bevestiging dat de praktijk ook echt gaat veranderen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat wil ik eigenlijk wel doen. Er is een aantal slagen. Wat leren wij van ERAI? Soms is dat aanpassing van landelijke regels. Dat moeten wij doen via de gebruikelijke kanalen. Soms is dat het uitrollen naar alle instellingen. En soms gaat het erom wat je kunt vertalen naar de zorginkoop. Ik wil best ter gelegenheid van de voorbereiding van de zorginkoop bezien wat daar al kan worden ingebracht, om te bezien of dat een goede rol kan spelen in de zorginkoop.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik dank de Staatssecretaris dat hij dit toezegt. Ik wil het nog een beetje preciseren. Hoor ik in de woorden van de Staatssecretaris nu dat hij het gesprek met de zorgkantoren aangaat om ervoor te zorgen dat er draagvlak is om de veranderingen door te voeren? Koppelt hij dan ook terug of er bij de zorgkantoren draagvlak is om de zorginkoop op die andere manier in te vullen? De Staatssecretaris kan daarover wel communiceren met de zorgkantoren en de zaak opleggen, maar dan moeten wij wel de terugkoppeling krijgen dat dit zo gaat gebeuren.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ja.

De **voorzitter**: Kunt u misschien een termijn noemen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat zal in maart of april zijn. Dan begint het proces rond de zorginkoop. Ik denk eind maart, begin april.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat wij half april noteren en zo veel eerder als mogelijk.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Een aantal leden heeft gesproken over het verschil tussen de kwaliteit van leven en de afvinklijstjes. Ik heb de NPCF gevraagd om voor 1 juni van dit jaar in samenwerking met de ANBO, de IGZ, Verplegenden & Verzorgenden Nederland en de zorgprofessionals eens te bezien hoe we nu met dat dilemma omgaan. Hoe ga je om met risico's in de zorg? Welke regelgeving is er en welke methodes zijn er? Daar zullen wij nog een aantal acties op zetten die ik zou willen meenemen in de uitrol. Er is ook een aantal vragen gesteld over de voedselveiligheidsnormen. Uit het ERAI is gebleken dat er een veel eenvoudiger manier is om de Europese normen toe te passen, die in de praktijk prima voldoet, in overeenstemming is met wat de inspectie goed vindt en tot een enorme verlichting leidt, wat overigens niet bij iedereen bekend is. Als je nou praat over het uitrollen van de lessen van ERAI: daar zit nou precies zo'n punt. Geef je een heel strakke interpretatie aan de HACCP-normen of zeg je: nee, voor ons is dat eigenlijk helemaal niet van toepassing, mits je voldoet aan een aantal eisen. Hoewel mevrouw Leijten mij daarvoor niet goed zal aankijken, zeg ik: op dit punt geldt ook iets voor onszelf. Op het moment dat er zich een voedselveiligheidsincident voordoet in een instelling, zal de eerste vraag zijn: worden de regels wel nageleefd? Wij moeten verplegenden en verzorgenden steunen door hun de ruimte en de vrijheid te geven om op die andere manier te werken. Wij moeten durven accepteren dat er daarmee risico's ontstaan, al is het maar om de verplegenden en verzorgenden die deze stap ook zetten, niet meteen in het gevarenhoekje te zetten op het moment dat het mis gaat.

Mevrouw **Leijten** (SP): Nu gebeurt precies hetzelfde als wat zojuist gebeurde. Ik maak daar echt bezwaar tegen. Als je de kwaliteit van leven laat bepalen door de verzorgenden en verpleegkundigen, samen met de bewoners, heb je het experiment regelvrije zorginstellingen. Maar stel dat



er een eetprotocol is voor een bewoner, die bepaalde dingen niet mag omdat hij stikt, en slecht slikt. Als er dan altijd flexwerkers op de groep staan, waardoor een bewoner stikt, dan vind ik dat ik als Kamerlid mag vragen naar het personeelsbeleid van deze zorginstelling. De Staatssecretaris noemt juist dit voorbeeld niet voor niets, want wij zijn via Kamervragen in overleg over zo'n voorbeeld. Ik vraag niet of de regels met betrekking tot voeding goed zijn toegepast, maar of de personele inzet en de bekendheid van de verzorgenden en verpleegkundigen met de bewoners op orde is. Dat is echt een heel andere discussie dan een administratievelastendiscussie.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat ben ik met mevrouw Leijten eens. Het gaat om de kwaliteit van het personeel, om de hoeveelheid personeel, de kennis en kunde daarvan en om de vraag of een en ander goed is overdragen. Dat is allemaal waar, maar laten we niet tegen elkaar zeggen dat dit als zodanig niet ook regels met zich mee brengt. Dat is ook zo. Er is een zorgplan, waarin je dingen opschrijft, die gelezen moeten worden, die je moet begrijpen en die beter worden begrepen als je niet allemaal flexibele gezichten in de instelling hebt, maar als er vaste gezichten zijn. Daar zijn we het over eens. Maar als wij zeggen dat wij meer ruimte willen geven, brengt dit ook met zich mee dat wij op een andere manier afspraken moeten maken. Dan zijn er namelijk risico's aan verbonden, die met de kwaliteit van leven te maken hebben. Die moeten wij dan met elkaar heel bewust accepteren. Het debat daarover hebben wij meermalen in de Kamer gevoerd. Dat is niet een soort tegenstelling; het is een kwestie van op een andere manier omgaan met de wijze waarop je de kwaliteit van zorg definieert.

Mevrouw **Leijten** (SP): Wat mij stoort is dat de Staatssecretaris dit voorbeeld geeft. Dat doet hij bewust. Daarmee zegt hij dat regels komen door Kamervragen van Kamerleden, terwijl het gaat om bestuurlijke onwil van de zorginstelling. Dan komt er volgens mij iets anders om de hoek kijken, namelijk: hebben wij ons toezicht goed geregeld? Dan gaat het niet per se om het controleren van de naleving van regels, maar vooral ook om het controleren van de kwaliteit van de zorgverlening. Het gaat niet over personen, maar over bezetting. Over het bekend zijn met de bewoners en over het niet alleen maar inzetten van flexpools. Wij lopen allemaal aan tegen de bestuurlijke onwil van grote instellingen om regels te schrappen. Wij moeten vervolgens echter niet doen alsof wij het probleem zijn. Ik ben er niet van overtuigd dat de Kamer het probleem is. Die heeft een groot vertrouwen in de inzet van verzorgenden en verpleegkundigen, maar het systeem van registratie, indicatie en de controle eromheen, leidt tot regeldruk, en niet een simpele Kamervraag.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik heb de woorden dat de administratievelastendruk zou worden veroorzaakt door Kamervragen, niet in de mond genomen. Eerlijk gezegd zat het niet eens in mijn hoofd. Omdat mevrouw Leijten erover begint, zal ik er eens over nadenken. De heer Van 't Wout vroeg of het experimenteerartikel in de Wet langdurige zorg al in gebruik is en welke instellingen het betreft. Welnu, het is nog niet in gebruik. Ik denk dat wij de genade een beetje moeten helpen, bijvoorbeeld door binnen die 200 instellingen te bezien welke experimenten wij zouden kunnen uitlokken. Ik zou het aardig vinden om dat juist op het terrein van de dementiezorg te doen. Die zou namelijk heel erg over de schotten heen moeten gaan opereren. Het artikel is dus nog niet in gebruik, maar wij zijn wel bezig om dat een beetje uit te lokken. Dan kom ik nu op de vraag over de tandheelkundige zorg. De heer Van 't Wout had gesignaleerd dat daar nog carbonpapier uit de jaren vijftig werd gebruikt. Dat laatste weet ik niet precies. Er is wel carbonpapier, maar ik weet niet of het uit de jaren vijftig is. Ik geef toe dat het er zo uitzag. De

Kamer heeft uit de antwoorden begrepen dat ik ook wel onderschreef dat dit niet helemaal de goede methode was om tot een digitale registratie te komen. Het antwoord was een beetje: gezien de enorme hoeveelheid werk en energie die is gaan zitten in de afgelopen periode, heeft dit niet de hoogste prioriteit gekregen bij de zorgkantoren en bij de aanbieders. Ik wil de heer Van 't Wout echter graag toezeggen om nogmaals het gesprek met Zorgverzekeraars Nederland aan te gaan. Dit is een punt dat tot irritatie en ergernis kan leiden; dat zie ik ook wel.

Hoe verhouden de proeftuinen langdurige zorg zich tot de experimenten regelarme instellingen? Een en ander heeft wel een wat andere insteek gekregen, omdat ik ook wel zie dat er sprake is van een zekere overlap. Er zijn dertien proeftuinen langdurige zorg gestart. Die zijn op 1 januari 2015 afgerond. Het experiment regelarme instellingen is gestart met 28 aanbieders, met tien thema-experimenten. Die lopen door in 2015. ERAI was vaak vanuit individuele aanbieders geïnitieerd. Aan de proeftuinen namen meerdere partijen deel. De proeftuinen verschilden nogal van inhoud en opzet. Daarbij ging het bijvoorbeeld om de vraag hoe je met een zorgzwaarteverhuizing omgaat. Kun je doelmatiger werken? Hoe gaat je met substitutie om? Bij ERAI ging het om bewuste afwijking van vigerende wet- en regelgeving. Dat was niet voorzien bij de proeftuinen. Bij ERAI was er sprake van een soort ontheffing van vigerende regelgeving om te kunnen experimenteren. Bij de proeftuinen ging het om vragen als: kun je een andere manier van indiceren, werken of mandateren invoeren, waardoor je efficiënter kunt werken? Er zit zeker enige overlap in. Het ene is klaar, het andere eind 2015.

Een andere vraag was, hoe wij aan aanbieders duidelijk kunnen maken wat al verplicht is en wat niet. Dat is inderdaad een punt waar wij soms tegen aanlopen. Soms zien wij ook dat instellingen denken dat iets verplicht is, terwijl het helemaal niet zo is. Daar verbazen wij ons dan ook over. Dat heeft te maken met de ervaren regeldruk. Ik wil dat punt graag meenemen in het brede plan van aanpak voor de reductie van administratieve lasten en in de vernieuwingsagenda. Onderdeel van de verspillingaanpak is wat mij betreft enorm duidelijke en harde communicatie over wat wel en niet verplicht is, zodat dit voor iedereen volledig helder is. Is het mogelijk om af te wijken van het zorgplan? Ja, dat is mogelijk, als je afspraken maakt met de cliënt en de verwanten. Dit is overigens wel een beetje een cultuurpunt. Verplegenden en verzorgenden hebben aarzelingen om dat te doen, vanuit de vraag: mag dat eigenlijk wel? Krijg ik niet op mijn kop als ik dit doe? Ook dit is een communicatiepunt. Het kan, als je er goede afspraken over maakt met de cliënt zelf.

Op 27 januari is er een brief gestuurd over de Agenda voor de Zorg. Mevrouw Bruins Slot vroeg wat er in de tussentijd is gedaan door de veldpartijen en het ministerie op dit punt. Ik heb met de Agenda voor de Zorg en de heer Rinnooy Kan een afspraak gemaakt om te bezien wat het wederzijdse commitment zou kunnen zijn. Ik heb uitgelegd welke plannen ik heb om ervoor te zorgen dat de administratieve lasten worden bestreden. Ik had het zojuist al over het plan van aanpak verspilling. Verder noem ik de 200 instellingen en mijn inzet om een en ander vooral toe te spitsen op de verpleeghuiszorg. Dat was voor betrokkenen aanleiding om te zeggen: dit spreekt ons wel aan, wij gaan bezien wat de sector daarin zelf kan betekenen. Ik zal met de heer Rinnooy Kan goed contact houden om ervoor te zorgen dat het plan van aanpak verspilling dat wij gaan opstellen, voldoende draagvlak heeft en houdt bij de sector en bij de mensen die zijn aangesloten bij de Agenda voor de Zorg. Leidt de beleidsvrijheid van gemeenten niet tot teveel administratieve lasten bij de zorgaanbieders? Ik heb daarover al het nodige gezegd. Gemeenten hebben een groot project gestart om de regeldruk te beperken. Ik meldde in dat kader al de aansluiting bij het gegevensknooppunt. Het is duidelijk dat er in deze fase van de decentralisatie nog te veel verschillen zitten tussen monitoringseisen en verantwoordings-

eisen waar de verschillende aanbieders mee worden geconfronteerd. Het is gewoon een reëel punt en dat betekent dat wij samen met de gemeenten en de zorgaanbieders hard moeten werken om dit verder te standaardiseren. Ik zie daartoe grote bereidheid, ook bij de gemeenten. Er zijn onlangs nog gesprekken geweest om te bezien hoe dit proces verder kan worden vereenvoudigd. Ik merk dat de VNG zelf erbovenop zit. Hebben wij nu de ideale situatie bereikt? Verre van dat. Wij moeten nog echt grote slagen slaan, maar ik zie een grote bereidheid bij gemeenten en zorgaanbieders om er gezamenlijk de schouders onder te zetten.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Wij weten allemaal dat hier een enorm knelpunt ligt. Dan is het een beetje apart om in het rapport van de Minister van Economische Zaken te lezen dat er per 1 januari 2015 voor 5 miljoen minder aan regeldruk is, als gevolg van de Jeugdwet. Dit is totaal in tegenspraak met wat de Staatssecretaris nu zegt. Als ik naar de rapportage kijk, dan is mijn vraag: hoe stemt dat met elkaar overeen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: bij de administratieve lasten heb je twee soorten metingen. In de eerste plaats: wat staat er in de wetten en regels? Dan kun je afvinken en tellen of iets tot meer of minder administratieve lasten leidt. Zo kan een reductie van indicatiestelling al snel op papier tot een besparing op administratieve lasten leiden, terwijl dat in de praktijk – hoe gaat het met de zorginkoop en met de verschillende monitorings- en verantwoordingseisen? – helemaal niet zo wordt ervaren. Sterker nog, men ervaart het als een toegenomen last en dat is vaak ook zo. Dit betekent dat je in de rapportages over de reductie van de administratieve lasten niet alleen naar de formele wet- en regelgeving moet kijken, maar juist naar de in de praktijk ervaren administratieve lasten. Daar wordt dit door verklaard. Dat is volstrekt helder.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Dan lijkt het me goed om nog eens met de Minister van Economische Zaken in de slag te gaan over de wijze waarop de rapportage wordt opgesteld. Begrijp ik uit de woorden van de Staatssecretaris dat hij zegt dat het een goed idee is om samen met het Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten (KING) en Actal te bezien of die standaardisatie kan plaatsvinden, voor de Wet maatschappelijke ondersteuning, maar ook voor de Jeugdwet, zodat er eenduidige en gestandaardiseerde instrumenten komen voor de inkoop in 2016?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ja, en daar is KING, samen met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, al mee bezig. Zij zijn ook aangesloten op Actal, om te bezien hoe die standaardisatieslagen gemaakt moeten worden. Ik constateer dat daartoe een grote bereidheid is. Het is overigens ook best een taai proces. Maar het gebeurt wel en ik zal dit van mijn kant zeker aanjagen en bevorderen.

De **voorzitter**: Ik hoor mevrouw Bruins Slot vragen wanneer dat gebeurt.

Staatssecretaris **Van Rijn**: De Kamer heeft van mij zeer onlangs een brief ontvangen over mijn voornemens ten aanzien van de rapportages over de stand van zaken rond de decentralisaties, zowel wat betreft de jeugdzorg als de langdurige zorg. Ik stel mij voor, dit in die rapportages mee te nemen. De eerste rapportage hierover wordt in april opgesteld. Door de fractie van de PVV is gevraagd naar de toekomst van de ERAI-instellingen na 2015. Bij de start van de experimenten is afgesproken dat de deelnemers zich dan weer voegen naar de vigerende regels. Wij hebben de ERAI-experimenten verlengd. Als er lessen uit ERAI worden getrokken die ertoe leiden dat wij zaken eigenlijk moeten vertalen in landelijke wet- en regelgeving, is het volstrekt helder dat de voorlopers er geen last van moeten hebben dat zij weer terugvallen in regelgeving die

niet past bij de voordelen die zij zelf hebben behaald. Het is dus aan ons om wat met ERAI is bereikt, goed in wet en regelgeving te vertalen. Volgens mij is dat wat ik zojuist ook heb gezegd: hoe borgen wij de resultaten?

Dan kom ik op de HACCP, dat staat voor Hazard Analysis and Critical Control Points. Het betreft de voedingsmiddelennormen. Bij heel veel bedrijfstakken zijn die normen praktisch vertaald naar een zogenaamde hygiëncode, die veel lichter en praktischer is, en waar instellingen mee kunnen werken. Veel instellingen denken dat zij aan de HACCP-code moeten voldoen, terwijl zij kunnen volstaan met die zogenaamde hygiëncode zolang zij geen complexe handelingen moeten verrichten, zoals het verplicht inkoelen van voedsel. Zij kunnen dus overstappen naar de hygiëncode, wat een andere administratievelastendruk met zich brengt. Wij zullen dit nog eens heel nadrukkelijk onder de aandacht van veel instellingen brengen, want veel instellingen denken dat zij aan de zware code moeten voldoen, terwijl dat vaak helemaal niet nodig is. De heer Van der Staaij heeft een aantal vragen gesteld over het gemandateerd experimenteren in het kader van het wetsvoorstel Wet zorg en dwang. Ik ben daar juist bij dit wetsvoorstel voorzichtig mee, omdat de kern van dit wetsvoorstel nu juist is: als er zorg en dwang moeten worden toegepast, geldt het principe «nee, tenzij». De heer Van der Staaij zei zelf al dat wij niet willen dat dit leidt tot onnodige registraties en tot te veel bureaucratie. Uit het oogpunt van rechtsbescherming en bescherming van de patiënt moeten wij ervoor zorgen dat er sprake is van enige registratie, omdat wij gewoon willen weten welke dwang in de zorg wordt toegepast. Mevrouw Leijten vroeg waarom het rapport over ERAI na de behandeling van de Wlz kwam. Zij dacht dat dit vast wel een reden zou hebben. Nou, echt niet. Het was een tussenevaluatie, die nog met partijen moest worden besproken. Ik wilde daarna met een beleidsstandpunt komen. Het onderwerp als zodanig – willen wij de zorgverleners zelf laten indiceren en wat is de rol van het CIZ? – hebben wij expliciet aan de orde gehad in het debat over de Wlz, mede door toedoen van mevrouw Leijten, overigens. Wij hebben daar uitgebreid over gesproken en er een bewuste keuze in gemaakt. Ik werp dus verre van mij de gedachte dat een tussenevaluatie niet naar de Kamer zou zijn gestuurd, omdat wij een conclusie zouden willen bereiken over iets waarover wij toch al zouden praten. Ik werp die suggestie verre van mij. Overigens hebben wij daar inderdaad uitgebreid over gesproken.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik wil hier toch even iets tegenin brengen. De PVV, maar ook de SP, heeft meerdere keren gevraagd naar de tussenevaluatie. Wij hebben deze al die tijd niet gehad. Tijdens het debat is dit besproken. Wij hebben niet op de inhoud kunnen discussiëren tijdens de behandeling van de Wlz, omdat wij de resultaten niet kenden. Dat is ook uitgebreid uitgedebatteerd. Ik sluit mij graag aan bij de SP dat er bewust voor is gekozen om de evaluatie niet naar de Kamer te sturen. Het kan gewoon niet anders; anders zouden wij die informatie hebben gehad. Als dat zo is, moet de Staatssecretaris dat eerlijk zeggen. Hij kan daar zijn redenen voor hebben, maar hij moet nu niet zeggen dat dit niet bewust is gedaan, want het is wel bewust gedaan.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Die opmerking laat ik voor rekening van de PVV. Ik kan alleen constateren dat dit niet de opzet is geweest. Waarom zou dat ook het geval zijn geweest? Wij hebben het onderwerp immers uitgebreid besproken in het debat over de Wet langdurige zorg. Wij hebben echt uitgebreid besproken waarom het CIZ de indicatie zou moeten doen of waarom niet, en wat de voor- en nadelen daarvan zouden zijn. Er is een bewuste keus gemaakt waarom het CIZ die keuzes doet. Daar kunt u het niet mee eens zijn, dat mag.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Dit is echt niet correct. Tijdens de behandeling van de Wet langdurige zorg is uitgebreid gediscussieerd over het CIZ. Wij moesten die discussie voeren zonder de uitkomsten van de tussenevaluatie. We moesten de Staatssecretaris op zijn blauwe ogen geloven dat het de beste keuze was. We hebben dus niet op inhoud kunnen discussiëren over de uitkomsten die in de tussenevaluatie stonden als het gaat om de indicatiestelling. Het klopt dus gewoon niet.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat heb ik ook niet beweerd. Ik heb beweerd dat ervoor is gekozen om het CIZ een rol te laten spelen bij de toegang voor de meest kwetsbare mensen tot de Wet langdurige zorg, om die toegang van een objectief oordeel te voorzien. Waarom? We zeiden: er moet een objectieve toets zijn of kwetsbare mensen in aanmerking komen voor de Wet langdurige zorg en dat moeten we niet overlaten aan de vraag of wel of niet gemeenten mensen kunnen ondersteunen. Daarvoor wilden we een objectieve toets hebben. Daar kunnen we het niet over eens zijn, maar we hebben er wel over gesproken, niet met verwijzing naar het ERAI, maar op de eigen merites van het oordeel van het CIZ. Ik ga in op de certificering en op de vraag of de regeldruk die daarmee gepaard gaat, kan worden beperkt. Dat kwam ook naar voren in het debatje tussen de heer Van Dijk en mevrouw Leijten. Certificering kan bijdragen aan de kwaliteit van zorg. Dat blijkt ook uit de verschillende ervaringen daarmee. Ik ben het er echter zeer mee eens dat certificering niet een doel op zich moet worden en ver afstaat van het meten van de kwaliteit van zorg. Ik zie inderdaad ook dat er soms een enorme hoeveelheid keurmerken wordt gebruikt om een soort objectivering te maken van wat kwalitatief goede zorg is. Er is ook een rol weggelegd voor het Kwaliteitsinstituut. Dat werkt aan standaarden en normen waardoor de rol van certificering door derden verminderd kan worden. Als we het met zijn allen eens zijn over de vraag wat de kwaliteitsnormen zijn, hoeft niet iedereen die voor zich te verzinnen. Als een beroepsgroep of een sector zelf werkt met een gedragen, vastgestelde norm is certificering ook minder nodig. Naarmate de instellingen, het Kwaliteitsinstituut en de beroepsgroep er zelf meer in slagen om de normen vast te stellen, hebben we minder certificering nodig.

De Minister heeft bij mijn weten bij de behandeling van het wetsvoorstel over het Kwaliteitsinstituut toegezegd dat de Kamer ongeveer een jaar na inwerkingtreding zou worden geïnformeerd over de gevolgen van de regeldruk. Het onderzoek daarnaar loopt. De Kamer zal dit voorjaar worden geïnformeerd over de bevindingen en de aanbevelingen. Laat ik mijn intentie uitspreken. Als iedereen voor zichzelf een keurmerk verzint – ik overdrijf een beetje – leidt dat tot een woud aan keurmerken. Die gaan een rol spelen bij de zorginkoop en dat leidt weer tot bureaucratie en tot te veel mensen die naar het proces kijken en niet naar het resultaat. Dat is niet goed. Het wordt veroorzaakt doordat we veel meer duidelijkheid moeten hebben over en normen moeten hebben voor wat kwaliteit is. Dat moet met name door de beroepsgroep zelf worden gedefinieerd. Ik zeg toe dat ik het punt van de keurmerken absoluut wil meenemen in het plan van aanpak dat we gaan opstellen voor de vernieuwing van de langdurige zorg. Een woud aan keurmerken is niet goed als dat ten koste gaat van goede zorgverlening. Daarover zijn we het volgens mij eens.

De **voorzitter**: De Staatssecretaris is aan het eind van zijn beantwoording. Mevrouw Bruins Slot heeft nog behoefte aan een interruptie.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik had nog een vraag gesteld aan de Staatssecretaris. In de stukken van Economische Zaken wordt erover gesproken dat er een maatwerk aanpak voor minder regeldruk voor mantelzorgers komt. Dat is erg sympathiek. Hoe staat het daarmee en

wanneer krijgen wij daar van de Staatssecretaris van VWS meer informatie over?

Staatssecretaris **Van Rijn**: In de rapportage wordt een maatwerkaanpak vrijwillige inzet genoemd. Dat is een onderzoek waarin zeventien knelpunten worden gesignaleerd waar mantelzorgers en vrijwilligers tegen aanlopen. Dat is eigenlijk rijksbreed, bijvoorbeeld bij Sociale Zaken en Binnenlandse Zaken. Het gaat om tal van regels waarmee mantelzorgers en vrijwilligers te maken lijken te krijgen en waarvan zij last hebben. Ik heb de stand van zaken op dat punt niet paraat; kunt u nagaan hoe eerlijk ik ben. Ik zeg toe om dat punt mee te nemen in de voortgangsrapportage over het eerste kwartaal.

De **voorzitter**: Daarmee is er een eind gekomen aan de beantwoording van de Staatssecretaris in eerste termijn. De heer Van Dijk neemt zijn openstaande vraag mee in tweede termijn. Ik stel voor dat we een korte tweede termijn houden met een spreektijd van anderhalve minuut.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de Staatssecretaris voor de beantwoording van de vragen in eerste termijn. Ik ben blij met de twee concrete toezeggingen over het implementeren van het experiment regelarme instelling en het verbeteren van de zorginkoop. Ik denk dat dit heel veel frustratie wegneemt.

Ik heb twee nog openstaande vragen. De Staatssecretaris is ingegaan op de afspraken die met de VNG worden gemaakt om de inkoop te vereenvoudigen, maar hij is niet ingegaan op mijn voorbeeld van de wijkverpleegkundige die nu heel veel lucht heeft op de werkvloer maar die als zij terugkomt op kantoor nog steeds allerlei checklistjes van de zorgverzekeraar moet invoeren. Daarmee missen we nog steeds een enorme slag. Graag ontvang ik een reactie over de manier waarop de zorgverzekeraars de vrije rol die we graag willen voor wijkverpleegkundigen in de praktijk werkelijkheid laten worden.

Ik heb het ook gehad over de directeur van Ieder(in). Zij had dit weekend een mooie quote, namelijk: de transitie is bedoeld om de uitzondering te faciliteren en het unieke mogelijk te maken. Daarom doen we die hervormingen ook: om meer maatwerk mogelijk maken. Toch hapert het hier en daar nog in het systeem. Hoe gaat de Staatssecretaris het systeem uiteindelijk maatwerk- of mensproof maken?

De heer **Van 't Wout** (VVD): Voorzitter. Ik dank de Staatssecretaris. Ik ben blij met zijn ambitieuze aanpak, met concrete doelstellingen, zoals dat we het ERAI gaan uitbreiden naar 200 instellingen. Ik vind dat echt goed, dus ik ben blij met dit AO. Ik dank hem ook voor zijn toezegging om meer expliciet te maken waaraan je verplicht, en vooral dus waaraan je helemaal niet verplicht moet voldoen.

Het is ook heel fijn dat de Staatssecretaris toch nog eens wil gaan praten over het carbonpapier van de tandartsen. Ik weet zeker dat hij een paar mensen ongelofelijk blij gaat maken als hij snel kan regelen dat dit verdwijnt.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Er is eensgezindheid over het feit dat we met minder regels toe moeten en dat we professionals en andere mensen meer ruimte moeten geven om te handelen uit vertrouwen. Ook is er eensgezindheid over het feit en dat er een einde moet komen aan de wildgroei van keurmerken en onnodige normen voor potjes jam die buiten de koelkast staan en daarna niet meer mogen worden opgegeten terwijl mensen thuis wel gewend zijn om dat zo te doen. De vraag is natuurlijk – ik heb hem ook al aan de Staatssecretaris gesteld – hoe we duidelijk krijgen of we echt op de goede weg zijn. Hij geeft zelf aan dat de rapportage van Economische Zaken alleen ziet op papier, en niet op wat

mensen in de praktijk ervaren. Ik vind het ook een lastige vraag, want soms leiden rapportages ertoe dat je meer regeldruk krijgt. Mijn vraag aan de Staatssecretaris is dus: hoe zorgen we ervoor dat we straks echt weten dat we op de goede weg zijn?

De Staatssecretaris gaf aan dat er geen minutenregistratie meer is. Ik zou willen dat het zo was, maar helaas. Zolang we eigen bijdragen hebben, moeten mensen nog bijhouden hoeveel zorg ze hebben verleend, want anders kan de eigen bijdrage niet goed berekend worden. Wanneer kunnen we er een goede methode voor vinden zodat dit niet langer gebeurt?

Verder waardeer ik de openheid van de Staatssecretaris over het feit dat hij van de maatwerk aanpak voor minder regeldruk voor mantelzorgers niet op de hoogte is. Ik vind het altijd prettig als iemand daarover zo open is. Maar overbelasting van mantelzorgers is een van onze grootste zorgen. Kan de Staatssecretaris het CDA over een week of drie hierover een update geven in een brief, dus niet in de grote brief die over een tijd komt?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Wij zijn natuurlijk blij dat het experiment zulke goede resultaten heeft opgeleverd maar ik word ook een beetje droevig van dit debat. Ik heb een beetje een déjà vu-gevoel. Toen wij dit experiment in 2010–2011 initieerden, hebben wij aan alle bij Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland aangesloten instellingen gevraagd om ons te melden van welke regels zij af willen en van welke niet. Nu hoor ik de Staatssecretaris zeggen: ik ga met het veld in gesprek over de vraag welke regels we kunnen afschaffen en welke niet. Volgens mij moeten er op het ministerie drie dozen staan met allemaal regels die volgens de werkvloer afgeschaft kunnen worden. Dat gaan we nu opnieuw doen. Daar word ik een beetje droevig van, want al die gegevens zijn er al.

Ik deel de conclusie van mevrouw Leijten dat er wel heel vaak verwezen wordt naar de Kamer. En inderdaad, als er incidenten zijn, op welk vlak dan ook, en wij daarover een debat over voeren of dat aanvragen, wil dat niet zeggen dat wij extra regels willen. De Staatssecretaris noemde zelf de valincidenten. Valincidenten zijn heel erg. Moet je die allemaal bijhouden om mensen vast te binden of te drogeren? Nee, want als dit soort dingen gebeuren hebben die negen van de tien keer gewoon te maken met personeelstekort en onderbezetting. En hoe lost de instelling dat op? Door maatregelen te treffen tegen valincidenten, dus niet door extra personeel in te zetten maar door andere maatregelen te verordonneren. Dat moeten we dan weer allemaal vastleggen in lijstjes. In dat opzicht ben ik het er dus niet mee eens.

De **voorzitter**: Rondt u af?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik ga mijn best doen.

Ik blijf het heel jammer vinden dat we een rapport dat op 2 mei op het ministerie lag niet hebben kunnen betrekken bij de behandeling van de Wet langdurige zorg. Een heleboel dingen die we nu willen gaan doen, hadden we allemaal vorig jaar kunnen regelen bij de behandeling van de wet. Dan had het op 1 januari kunnen ingaan en had het experiment al voor een groot gedeelte actief kunnen zijn bij meerdere instellingen. Ik vind het echt een gemiste kans en ik vind het doodzonde.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Ik wil de Staatssecretaris graag danken voor de beantwoording en de toezeggingen. Ik heb nog twee opmerkingen. Terecht beklemtoont ook de Staatssecretaris dat het om een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid gaat en we niet alleen naar de

overheid moeten kijken. Het is wel ongelofelijk belangrijk dat de Staatssecretaris hierin een voortrekkersrol wil blijven vervullen, ook richting het veld.

Daarnaast blijft het van belang dat we ons niet alleen concentreren op de zogenaamd overbodige regels – dat valt soms behoorlijk tegen – maar ook op het gegeven dat een opeenstapeling van op zichzelf nuttige regels bij elkaar die zure lastendruk kunnen betekenen. Het is een taai gevecht om daarin vermindering te krijgen, maar dat is wel de moeite waard.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. We krijgen een plan van aanpak voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Dat was ons overigens al beloofd voor het einde van vorig jaar. We krijgen een plan van aanpak voor verspilling. Dat wordt samen met de beroepsgroep gemaakt. We krijgen een rapportage over de regeldrukeffecten van de decentralisatie, want die worden gemonitord. Verder is er nog een stuurgroep verspilling, die een en ander gaat doorvertalen. Er is een pilotinvoering bij 200 instellingen. En de NPCF doet samen met enkele andere instanties onderzoek naar kwaliteit van leven. We zijn wel erg veel aan het onderzoeken. Ik wil de Staatssecretaris daarbij één tip geven: laat dit nou niet weer zo'n bobogehalte hebben. Het moet niet gaan om vertegenwoordigers van koepels die met vertegenwoordigers van koepels praten, die elkaar ontzettend goed kennen en tegelijkertijd vergeten om aan de praktijk te toetsen. Dat geef ik de Staatssecretaris mee. We moeten ernaar kijken dat alles wat we nog krijgen aan de praktijk wordt getoetst. Eén telefoontje naar een wijkverpleegkundige of een specialist ouderengeneeskunde en je weet of iets deugt of niet. Ik zit niet te wachten op nog meer papier dat niet deugt.

Dan over de keurmerkenterreur. U kent ons, wij vinden dit een van de grootste problemen die er zijn, omdat het de suggestie van kwaliteit wekt die er niet is. Wij zullen strak volgen of de Staatssecretaris het echt gaat uitbannen.

Er moet me nog iets van het hart over de rapporten. Op 2 mei was de evaluatie op het ministerie. Meteen na het zomerreces hebben wij de Wlz behandeld omdat het ministerie dat graag wilde. Wij stemden op 25 september over de wet en op 30 september kregen we de evaluatie. Dit gebeurde niet één keer. Er is ook een evaluatie van de Zichtbare Schakels, van de wijkverpleegkundigen geweest. Een van de dingen die daarin stond, was: je moet de bekostiging vooral bij elkaar houden, zodat het integraal wordt. Die evaluatie was van mei. In juni kregen we een nieuw bekostigingsstelsel waarbij de wijkverpleegkundige zorg uit elkaar getrokken werd. Voor het gemak werden we pas geïnformeerd nadat dit besloten was. Ik vind dat niet secuur. Ik vraag de Staatssecretaris of het klopt dat er op dit moment nieuwe evaluaties van het experiment regelarme instelling liggen die wij nog niet kennen. Ik heb namelijk meerdere, nog verdere evaluaties gekregen van instellingen die bezig zijn met dit experiment. Die hebben wij niet gekregen van de Staatssecretaris. Ik vraag hem echt om de evaluatie van de experimenten te geven en ze niet te laten liggen. Niet vier maanden, niet vier weken, niet vier dagen: informeer de Kamer gewoon. Eén keer kan een vergissing zijn, de tweede keer gaat het pijn doen en een derde keer wordt het echt bewust beleid.

De **voorzitter**: Het woord is aan de Staatssecretaris voor zijn beantwoording in tweede termijn.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. De heer Van Dijk vroeg naar de wijkverpleegkundige zorg en de inkoop daarvan voor de toekomst. Dit punt heb ik voor ogen als we praten over de vraag welke invloed je moet hebben op het zorginkoopproces voor 2016. Zoals u weet, hebben we over de wijkverpleegkundige zorg gezegd dat we starten met het systeem dat we nu hebben en we daarin een aantal vereenvoudigingen



aanbrengen. We willen voor de volgende fase verdere vereenvoudigingen aanbrengen. Ik zal een voorspelling doen. Op het moment dat er verdere vereenvoudigingen worden voorgesteld, zullen veel partijen zeggen: we zijn net bezig, zouden we die verdere vereenvoudigingen nu ook wel doorvoeren? Ik voel mij zeer gemotiveerd om te bekijken of we er nog verdere vereenvoudigingen in kunnen doorvoeren, die ook van invloed zijn op de inkoop voor 2016. Ik geef al mee dat dit niet vanzelf zal gaan, maar ik denk dat het echt nodig is. We zouden zowel naar de bekostiging kijken als naar de vraag waarom de inkoop plaatsvindt. Ik voel mij door de vraag van de heer Van Dijk geïnspireerd en gemotiveerd om ervoor te zorgen dat er nog verdere vereenvoudigingen in kunnen worden doorgevoerd. We zullen dat ook zeker betrekken bij het overleg dat we met de zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben over de zorginkoop en de wijkverpleegkundige zorg.

Dan de opmerking van de directeur van Leder(in), namelijk: je moet de uitzondering faciliteren en maatwerk bieden. Dat is de grote slag die we met elkaar aan het maken zijn. Dat vereist in veel gevallen ander gedrag en een ander oog voor welke problemen er nu zijn. Met name bij de invoering van persoonsgebonden budgetten in alle wetten constateer ik dat er nogal wat discussies zijn over de vraag hoe we rekening houden met individuele verschillen. Die discussies zullen ook nog wel doorgaan. Het moet niet zo zijn dat we de uitzondering faciliteren. Het moet zo zijn dat de mensgerichte zorg ertoe leidt dat er rekening kan worden gehouden met situaties die erg verschillen van de mainstream. Daar zijn een aantal instrumenten voor. Ik weet niet zeker of ik het helemaal met de uitspraak eens ben, maar ik begrijp wel wat de directeur van Leder(in) bedoelt. Het is nadrukkelijk ook mijn uitgangspunt.

Ik dank de heer Van 't Wout voor zijn opmerking over de stevigheid van de aanpak. Ik hoop dat ik heb aangegeven dat mijn ambitie op dit punt vrij stevig is, vanwege twee dingen. De hervorming van de langdurige zorg gaat niet over decentralisaties. Zij gaat ook niet over andere inkoopmodellen of over de vraag of het tot heel andere verantwoordelijkheden leidt. Het gaat over de vraag of wij in staat zijn om betere zorg dichterbij de burger te brengen. In de aanpak van administratieve lasten zit een heel belangrijke sleutel om dat voor elkaar te krijgen. Zeker omdat wij een houdbaarheidsvraag hebben en tot kostenbesparing willen komen, vind ik dat de kostenbesparingen bij voorkeur gezocht moeten worden in minder bureaucratie en minder administratieve lasten. Zij moeten bij voorkeur niet gezocht worden in de zorgverlening. Daarom vind ik die aanpak zo belangrijk. Elke euro die naar onnodige bureaucratie gaat, is zonde, want hij moet naar de zorg. Het motiveert mij om in het spoor van de vernieuwing juist de alternatieve lasten heel stevig aan te pakken. Dat zullen we in de komende periode ook gaan doen.

Ik ga mijn best doen om het carbonpapier van de tandarts – ik krijg daar inmiddels heel andere associaties bij – onder de aandacht van de betrokkenen te brengen.

Mevrouw Bruins Slot vroeg wanneer wij weten of de aanpak succesvol is. Het antwoord is moeilijk, maar eigenlijk ook heel simpel, namelijk: als verplegenden en verzorgenden dat zo ervaren. Hun oordeel is voor mij doorslaggevend voor het antwoord op de vraag of de aanpak van administratieve lasten slaagt. Om die reden probeer ik die aanpak te ontwikkelen samen met de verplegenden en verzorgenden. Dat betekent dat ook zij de lastendruk als zodanig moeten zien te verminderen. Dat moeten we dan ook aan hen vragen. In het plan van aanpak voor de verspilling wordt ingebouwd dat we het op die manier zullen nagaan. Het voorstel van de eigen bijdrage brengt mee dat ook in het belang van de cliënt heel nadrukkelijk wordt bekeken hoeveel zorg iemand heeft gekregen en hoeveel eigen bijdrage hij moet betalen. Dat is ook in het belang van de cliënt. Als je dat anders wilt, vereist dat een heel ander systeem van eigen bijdrage. Nu is het zo dat we het zo zorgvuldig

mogelijk regelen. Je kunt het natuurlijk ook allemaal op een heel andere manier doen; dat klopt. Dat geeft weer andere vraagstukken, zoals bekend is. In de experimenten merk je dat je, waar je regels loslaat, vragen krijgt hoe het zit met de eigen bijdrage. Mensen vragen of zij ook een eigen bijdrage moeten betalen als zij niet weten hoeveel zorg ze gekregen hebben, of dat de aanbieder dat keer op keer bepaalt. Het vraagstuk is niet opgelost. Ik vind wel dat we dat in het kader van het loslaten van de regels op onze agenda moeten houden. Dat ben ik met mevrouw Bruins Slot eens.

Ik kom op het maatwerk voor de mantelzorg. De maatwerkaanpak heeft veel te maken met de regels waarmee vrijwilligers en mantelzorgers te maken krijgen. Vaak zijn dat de regelgeving vanwege de sociale zekerheid en de regels waaronder zij vrijwilligerswerk en mantelzorg moeten doen. Dat heeft een VWS-component, maar het heeft ook een component van wetten, regels, risico's en verzekeringsconstructies waaraan mantelzorgers en vrijwilligers moeten voldoen. Laat ik toezeggen dat ik mevrouw Bruins Slot apart zal informeren over het onderzoek en de stand van zaken daarvan. Dat lijkt mij het beste. Zij heeft gevraagd of dat over een week of drie kan; dat wil ik wel doen.

Dan mevrouw Gerbrands. Ik denk dat wij het erover eens zijn wat de waarde is van het experimentenprogramma. Het is een beetje zonde om een discussie met elkaar te voeren over de vraag wanneer het er wel of niet bij betrokken is en welke effecten het heeft. Het heeft veel effect gehad. Wat mij betreft zal het ook veel effect blijven houden. We moeten de lessen uit ERAI vertalen in landelijke wet- en regelgeving, in het doorrollen naar andere instellingen en in een plan van aanpak van verspilling en bureaucratie. Dat is de grote invloed van dat programma. Of het nou een tussen- of eindevaluatie is: het is gewoon een succesvol programma geweest. Het is dan een beetje jammer dat we met elkaar discussiëren over de vraag hoe een rapport wel of niet is verwerkt. Daar kan mevrouw Gerbrands haar opvattingen over hebben, maar ik zoek er overeenstemming over dat we het goede experiment waarvan we veel geleerd hebben – met name dat veel regeltjes in de instellingen zelf zitten – doorvertalen naar een echte vermindering van administratieve lasten. Ik hoop dat we het daarover wel eens kunnen zijn.

Dat sluit aan op de opmerking van de heer Van der Staaij dat het heel belangrijk is om niet alleen de algemene regels te benoemen, maar juist ook de regels die in instellingen gegroeid zijn en die vaak heel taai zijn om aan te pakken. Daarop is de aanpak in die 200 instellingen gericht.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik had ook aangegeven dat het gesprek dat de Staatssecretaris nu met verplegenden en verzorgenden aan wil gaan over de regels waar zij tegenaan lopen, al is gevoerd. Dat is het punt dat ik wil maken. We zijn hier in 2011 mee gestart. Het is nu 2015. Ik wil dus alleen maar aangeven dat het wel wat sneller mag. Wat ons betreft, kon het vorig jaar al geregeld en veel verder uitgerold worden. Dat wilde ik aangeven. Ik vind het zonde dat we een heleboel dingen die al bekend zijn op het ministerie opnieuw gaan doen. Daarop heb ik geen antwoord gekregen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Nee, we doen het niet opnieuw. Ik heb juist gezegd wat de lessen uit het ERAI zijn – de eindevaluatie daarvan moet nog komen – en welke we al kunnen doorvertalen naar landelijke regelgeving en wat de instellingen zelf moeten doen. Een van de essenties van het ERAI is nou juist dat we niet alleen naar landelijke regelgeving kijken, die als het nodig is moet worden opgeruimd, maar juist ook dat elke instelling voor zich moet bekijken welke interne regels zij heeft. Het ERAI wijst uit dat je daarmee enorme resultaten kunt boeken. Die kun je wel verzamelen in een doos op het ministerie, maar dat helpt de andere instellingen niet. Men moet er in de eigen instelling echt doorheen. Dat is

niet een aanpak die je instelling A op dezelfde manier kan opleggen als instelling B. Dat zijn andere regels met een andere werkwijze en soms een andere bedrijfsvoering. Die aanpak moet dus ook echt instelling voor instelling en meter voor meter veroverd worden. Er kunnen veel lessen getrokken worden, maar je kunt ze niet kopiëren en zeggen: «dat wat bij de ene instelling werkt, werkt bij de andere ook». Zo werkt het niet, maar waar het kan, zullen we het zeker doen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Tussen al die regels die ingediend zijn door al die mensen die de moeite hebben genomen om te reageren, zaten een heleboel regels die een-op-een op alle instellingen terug te voeren waren. Dat waren geen landelijke regels, maar regels die instellingen uit zichzelf hadden. Daartussen zit heel veel overlap. Dat is er zo uit te filteren. Dat hebben wij toen namelijk ook gedaan. Je kunt dan zeggen: dat willen we allemaal gewoon niet meer en zo gaan we het niet meer doen. Je kunt dan wel weer per instelling vragen om het aan te leveren, maar ik vind dat zonde van de tijd omdat het er al is.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Zo gaan we dat niet doen. Ik wijs erop dat de werkgroep verspilling, die met medewerkers zelf wordt vormgegeven, het niet opnieuw gaat doen; al die informatie is er al. We gaan juist proberen om door te vertalen hoe we het kunnen uitrollen naar alle instellingen. Ik denk dus dat we het daarover wel eens zijn.

Ik ben het met mevrouw Leijten eens. Uiteindelijk zal het aan het oordeel van de werkvloer zijn of het daadwerkelijk leidt tot de aanpak van administratieve lasten. Het moet geen verhaal zijn waaraan de verplegenden en verzorgende daadwerkelijk wat hebben. Er vinden een aantal acties plaats. Ik denk dat dit tot een versnelling kan leiden en ervoor kan zorgen dat we die aanpak ook echt duurzaam maken. Ik denk dat we het over de aanpak en de noodzaak eens zijn, maar dat we misschien van mening verschillen of deze acties allemaal goed zijn of niet. Ik denk dat het een verduurzaming van de aanpak is, maar ik ben het met mevrouw Leijten eens dat de aanpak van administratieve lasten uiteindelijk moet slagen in de ogen van de mensen op de werkvloer en niet van de bestuurders.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb ook gevraagd of er nog evaluaties op het ministerie liggen. Ik zou graag een antwoord willen hebben. Voordat we dit AO hadden, zat ik een beetje te kauwen op de titel. Administratieve lasten is heel erg vanuit de bestuurders en de instellingen bekeken. Maar het gaat eigenlijk gewoon over bureaucratie. Of het nou de huisarts, de ambulancebroeder of iemand in de verzorgingshuizen, de verpleeghuizen of de gehandicaptenzorg is, de mensen op de werkvloer zeggen gewoon: het is bureaucratie. We willen die met hen en door hen laten oplossen. Zouden we niet juist daarom de titel van dit overleg moeten veranderen, zo vraag ik aan de Staatssecretaris.

De **voorzitter**: Voor dat laatste punt wil ik doorverwijzen naar de procedurevergadering. We plannen dit soort overleggen zelf.

Mevrouw **Leijten** (SP): Brieven hebben ook een titel.

De **voorzitter**: Ja, brieven hebben ook titels, maar ik denk dat u er zelf ook een bepaalde sturing aan kunt geven.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik stelde een vraag aan de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik wil er best over denken. Alles wat helpt om het plan van aanpak voor bureaucratie, administratieve lasten, verspilling of wat dan ook beter behapbaar en dichter bij de werkvloer te brengen,

moeten we benutten. Als titels daarbij helpen, zullen we dat zeker doen. Dat is één.

De **voorzitter**: De suggesties vliegen ons ondertussen om de oren.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Nog even en we hebben een werkgroep nodig. Laten we niet te veel administratieve lasten maken voor de titel. Dan de evaluatie. Het ERAI betreft een aantal instellingen dat met experimenten bezig is. Die experimenten lopen soms tot het einde van 2015, soms gaan ze nog door, soms zijn ze eerder klaar of worden ze beëindigd. Er ligt dan een evaluatie van het experiment bij de betreffende instelling. In de evaluatie van het ERAI wordt dat allemaal verzameld en gebundeld. Dat leidt tot een eindevaluatie. Even uit mijn hoofd zeg ik: er ligt een evaluatie van bijvoorbeeld Philadelphia waarin zij aangeeft wat haar ervaring is met haar experiment regelarm. Daarover is zelfs een congres geweest. Dat is niet de evaluatie van het ERAI. De evaluatie van het ERAI is de optelsom van alle ervaringen bij de instellingen die we bundelen. Zo werkt het.

Mevrouw **Leijten** (SP): Welke naam het gaat krijgen, maakt natuurlijk niet zo veel uit. Mij gaat het om de herkenbaarheid voor de mensen die werken met de regels. Als ik het heb over iets als het ERAI – het experiment regelvrije zorginstellingen; ik probeer het zelf te vermijden – met mensen die werken in de zorg kijken ze me aan van «waar heb jij het over?»

«Experiment minder regels» is volgens mij beter. Ik zou aan de Staatssecretaris en het ministerie willen meegeven om erover na te denken. Wij gaan dat in de commissie ook doen.

Nog één ding: kunnen we afspraken dat als er een nadere tussenevaluatie is of als de evaluatie er is en dat rapport wordt opgeleverd, wij het gewoon per ommegaande krijgen? Kunnen we dat afspreken met de Staatssecretaris? Volgens mij zou dat een heel mooie afsluiting van dit debat zijn. De commissie kan dan heel goed wegen of zij er iets mee wil of niet. De Staatssecretaris kan dan ook heel goed wegen wat hij er verder mee doet. Kunnen we die informatie dus gewoon per ommegaande teruggestuurd krijgen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Even precies: dan gaat het dus niet over de verslagen of evaluaties per instelling, maar over de evaluatie of tussenevaluatie van het experiment dat basis kan zijn voor beleid? Ik heb er geen enkel bezwaar tegen om dat zo snel mogelijk naar de Kamer te sturen.

De **voorzitter**: Daarmee is een eind gekomen aan de tweede termijn van de regering. Ik ga de toezeggingen doornemen. Er is een zestal genoteerd. Ik vraag aan u allen om goed mee te luisteren. Het gaat om de toezeggingen op hoofdlijnen of waarmee iets concreets aan de Kamer is toegezegd.

- Binnenkort ontvangt de Kamer een brief over het dementiebeleid.
- De Kamer wordt te zijner tijd geïnformeerd over de pilot zorginkoop, over het plan van aanpak voor verspilling in de zorg en over de monitoring van regeldrukeffecten als gevolg van de decentralisaties.
- De zorgvernieuwingsagenda zal de Kamer in juni bereiken.
- Medio april wordt de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van de gesprekken met de zorgkantoren over de toepassing van de vermindering van de regeldruk ten behoeve van de inkoop voor 2016.
- Medio april ontvangt de Kamer een voortgangsrapportage over de decentralisaties, waarin ook de administratieve lastendruk en de reductie daarvan zullen worden meegenomen; daarbij is onder andere het punt van de kostenbesparing in de jeugdzorg genoemd.

- Er komt een aparte brief naar de Kamer met de stand van zaken van de maatwerkaanpak voor de regeldruk voor mantelzorgers over drie weken.
- De tussentijdse evaluaties worden per ommekeer naar de Kamer gestuurd. Het betreft niet de rapportage van evaluaties per instelling, maar de tussenrapportages.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): We krijgen ook nog een rapport over het plan van aanpak voor de kwaliteit van verpleeghuizen. Daarnaar is in dit AO ook verwezen. Dat zou eind vorig jaar komen. Wanneer kunnen we dat verwachten?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Als ik dat nu moet inschatten, is dat tussen nu en twee weken.

De **voorzitter**: Dat zullen wij toevoegen aan de lijst van toezeggingen. Ik heb geen aankondiging van een verslag algemeen overleg gehoord. We ronden dit algemeen overleg dus af. Ik dank de Staatssecretaris en de ambtelijke top voor de aanwezigheid en de inbreng in dit debat. Ik dank de Kamerleden, zeker ook voor de constructieve medewerking om tijdig voor half vijf dit algemeen overleg af te kunnen ronden. Ook dank ik eenieder die in de zaal of buiten deze zaal belangstelling voor dit debat heeft getoond.

Sluiting 16.30 uur.