

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 30 september 2014 inzake de aanbidding van de tussenevaluatie experiment regelarme instellingen (Kamerstuk 31 765, nr. 95).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de Staatssecretaris	8

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de aanbieding tussenevaluatie experiment regelarme instellingen (ERAI). Genoemde leden hebben een aantal vragen en opmerkingen.

In de brief van de Staatssecretaris staat dat experimenten onder de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) kunnen worden verlengd totdat de nieuwe bekostiging is ingevoerd. Voor de experimenten die onder de Zvw vallen eindigt de experimenteermogelijkheid zodra de nieuwe bekostiging voor verpleging en verzorging ingevoerd/van kracht is.

De leden van de VVD-fractie vragen waarom er een onderscheid wordt gemaakt tussen experimenten die onder de Wlz vallen en experimenten die onder de Zvw vallen. Is de Staatssecretaris het met deze leden eens dat ook onder de nieuwe bekostiging van de wijkverpleging experimenten mogelijk zouden moeten zijn?

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de aanwijzing voor de verlenging van het experiment regelarme instellingen. Deze leden willen de komende tijd van vele veranderingen in de zorg gebruiken om ruimte te bieden voor zorgvernieuwing en om te leren van goede voorbeelden. Ook willen genoemde leden de soms buitensporige en onnodige overhead en bureaucratie fors terugdringen. Een vernieuwingsagenda in de zorg is daarom nodig. Het experiment regelarme instellingen laat zien hoe er gewerkt kan worden aan het verbannen van overbodige regels in de zorg en is door deze leden altijd gesteund. Voor de leden van de PvdA-fractie is het experiment dan ook van wezenlijk belang om overbodige regels en bureaucratie tegen te gaan. Deze leden zijn dan ook verheugd te lezen dat lopende ERAI- experimenten zowel in de Zorgverzekeringswet als de langdurige zorg (tot 1 januari 2015 de AWBZ en vanaf 1 januari 2015 de Wlz) door kunnen lopen, totdat de nieuwe bekostiging voor verpleging en verzorging en de Wlz van kracht zijn. Genoemde leden vragen wel hoe ERAI nog een verdergaande impuls kan krijgen door de experimenteerruimte die met de nieuwe wetgeving (Wmo 2015 en Wlz) is gecreëerd. Welke stappen gaat de Staatssecretaris ondernemen om dit voor elkaar te krijgen?

De leden van de PvdA-fractie hebben nog enkele vragen over de aanwijzing. Lezen deze leden de aanwijzing correct wanneer zij stellen dat voortzetting van ERAI-experimenten, met name voor instellingen die nu extramurale zorg binnen de AWBZ leveren, afhankelijk is van eventuele afspraken tussen zorgverzekeraars en betrokken zorgaanbieders? Dat lijkt deze leden veel te vrijblijvend. De experimenten lopen dan namelijk het risico dat opgebouwde ervaringen en investeringen in 2015 verloren gaan. Kan de Staatssecretaris een nadere toelichting geven? Is de Staatssecretaris het eens met deze leden dat de opgedane ervaringen niet verloren mogen gaan en dat voor de ontwikkeling van nieuwe bekostigingssystemen van zorg onder zowel de Zvw als de Wlz de ERAI-experimenten van

wezenlijk belang zijn? Hoe gaat de Staatssecretaris zorgen dat experimenten die zorgaanbieders voort willen zetten, ook daadwerkelijk voortgezet kunnen worden? Wat zijn hierin de concrete belemmeringen? En hoe gaat de Staatssecretaris zorgdragen voor het borgen van de resultaten, ook van experimenten die eventueel straks al ten einde lopen?

De leden van de PvdA-fractie hebben tevens kunnen vaststellen dat bijna alle ERAI- experimenten er een dubbele administratie op na moeten houden. Voor veel bekostigingsexperimenten is het nodig om naast de reguliere administratie nog een extra administratie rondom het experiment te organiseren. Dit kan volgens deze leden niet de bedoeling zijn. Kan de Staatssecretaris aangeven of en zo ja hoe de aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ertoe bijdraagt dat instellingen geen dubbele administratie meer hoeven bij te houden? Deze leden ontvangen hier graag een nadere toelichting op.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de «Tussenevaluatie Experiment Regelarme Instellingen (ERAI); Van administratieve lastenverlichting naar een andere kijk op zorg» en de aanwijzing aan de NZa voor de verlenging van het experiment regelarme instellingen als bedoeld in artikel 58 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

Al vanaf de start van het experiment waren de leden van de SP-fractie voorstander van regelarmere werken in de gezondheidszorg. Genoemde leden waren dan ook zeer geïnteresseerd in deze tussenevaluatie en zijn blij te lezen dat de resultaten laten zien dat zowel de cliënten als de medewerkers tevredener zijn inclusief een betere kwaliteit van leven voor de cliënt. Maar gelijk komt bij deze leden de vraag op of de Staatssecretaris het niet ook vervelend vindt dat een dergelijk experiment überhaupt nodig is. Blijkbaar is het zo dat het huidige financieringsstelsel niet passend is op normale zorg en blijkbaar is de financiering voor regelarme zorg momenteel niet mogelijk. De leden van de SP-fractie vragen hierop een reactie van de Staatssecretaris.

De leden van de SP-fractie onderschrijven het beoogde doel van het experiment en onderschrijven van harte de kernboodschap uit het rapport. Genoemde leden hopen dat deze boodschap niet meer losgelaten wordt. Ook de leden van de SP-fractie willen graag af van bureaucratie. Bureaucratie suggereert immers de gevoelde noodzaak tot controle en een wantrouwen van de zorgprofessionals en zorgorganisaties. Soms wordt als argument voor deze bureaucratie gegeven dat zorgorganisaties »een belang hebben om zoveel mogelijk zorg te verlenen«. Dit belang is echter gecreëerd door van zorgorganisaties bedrijven te maken. Uit de voorliggende tussentijdse evaluatie blijkt echter dat de regelarme zorg ook leidt tot lagere kosten. Deze leden vragen de Staatssecretaris daarom of dit wantrouwen wel gerechtvaardigd is. Er bestaat volgens de leden van de SP-fractie niet zoiets als «zinnige bureaucratie». Genoemde leden menen overigens dat er wel «zinnige regels» zijn. Zij vragen aan de Staatssecretaris of hij deze mening deelt.

Om bureaucratie aan te kunnen pakken is het belangrijk de bron te kennen van alle regels, procedures en protocollen waar de zorgorganisaties zich aan moeten houden. Kan de Staatssecretaris de leden van de SP-fractie vertellen waar al die regels, procedures en protocollen hun oorsprong hebben? Wie heeft ze opgesteld en door wie worden ze gecontroleerd?

De leden van de SP-fractie willen het in het kader van regelvrije zorginstellingen graag hebben over de «keurmerkenterreur». Per zorgkantoor kan het beleid aangaande keurmerken verschillen en zorgorganisaties hebben vaak met meerdere zorgkantoren te maken en dus met meerdere «keurmerk-eisen/keurmerk-eisers». Kan de Staatssecretaris genoemde leden inzicht geven in het maximale aantal keurmerken waaraan een instelling gevraagd wordt te voldoen? Kan de Staatssecretaris vervolgens aangeven hoeveel euro zo'n keurmerk gemiddeld kost, hoeveel euro moet worden betaald voor het goedkoopste keurmerk en ten slotte hoeveel euro een zorgorganisatie betaalt voor het duurste keurmerk? Indien de Staatssecretaris deze informatie niet tot zijn beschikking heeft, is hij dan bereid de NZa te vragen hiernaar een onderzoek in te stellen?

Begrijpen de leden van de SP-fractie het goed dat de tussenevaluatie enkel betrekking heeft op de eerste negen maanden van het experiment, terwijl deze experimenten inmiddels één jaar en negen maanden lopen? Constateren genoemde leden het dan correct dat het besluit tot de verlenging van een tweejarig experiment wordt gebaseerd op de tussenstand van (bijna exact) één jaar geleden? Kan de Staatssecretaris aangeven of er inmiddels meer actuele resultaten en ervaringen beschikbaar zijn, en zo ja kan hij deze aan de Kamer doen toekomen? En zo ja, in hoeverre zijn deze resultaten reeds meegenomen? De Staatssecretaris geeft aan de leerervaringen uit de experimenten te hebben benut bij de hervorming van de langdurige zorg. Kan de Staatssecretaris een overzicht geven van de ervaringen uit de experimenten die hij wel heeft meegenomen en de ervaringen die hij niet heeft meegenomen? En indien het laatste, waarom niet? Hoe is de Staatssecretaris tot keuzes gekomen?

Naar aanleiding van de «aanwijzing verlenging experiment regelarme instellingen» willen de leden van de SP-fractie de Staatssecretaris vragen te bevestigen dat er gewacht wordt met de vaststelling van de uiteindelijke bekostigingssystematiek totdat alle resultaten van de experimenten beschikbaar zijn. Het experiment wordt nu verlengd. Kan de Staatssecretaris aangeven tot wanneer deze verlenging precies is? En kan de Staatssecretaris daarbij aangeven wanneer de laatste resultaten van de experimenten worden verwacht? Daarnaast vragen deze leden wanneer het zo is dat de resultaten van de experimenten voldoende (sterk) zijn om op te nemen in de uiteindelijke systematiek. En verder, is het zo dat de experimentorganisaties zich na afloop van de experimenten weer moeten voegen naar alle regels? In relatie hiertoe willen de leden van de SP-fractie erop wijzen dat bij de Wlz sprake is van persoonsvolgende financiering. De problemen met de zorgzwaartefinanciering zijn bijvoorbeeld bekend. Kan de Staatssecretaris aangeven in hoeverre dit een rol speelt in het uiteindelijke gebruik van de resultaten van de experimenten en in het vormgeven van de bekostigingssystematiek? Is het mogelijk dat de experimenten laten zien dat een persoonsvolgende financiering niet wenselijk is en dat deze resultaten dan overgenomen worden in de uiteindelijke systematiek? Oftewel, kan de Staatssecretaris aangeven of alle opties nog open staan of zijn bepaalde opties reeds gepasseerd wat dan ook de resultaten van de experimenten zijn?

Ten slotte vragen de leden van de SP-fractie aan de Staatssecretaris of het voor nieuwe/andere zorgorganisaties, zowel intramuraal als extramuraal, vanaf dit moment nog mogelijk is zich aan te sluiten bij de experimenten die lopen.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de aanwijzing aan de NZa voor de verlenging van het experiment regelarme instellingen als bedoeld in artikel 58 van de Wet marktordening gezondheidszorg. Zij maken graag van de mogelijkheid gebruik enkele aanvullende vragen te stellen.

Met de aanwijzing geeft de Staatssecretaris de NZa de opdracht het experiment regelarme instellingen voor de verpleging en verzorging te verlengen onder de Zvw en het experiment regelarme instellingen voor de langdurige zorg te verlengen onder de AWBZ, dan wel de nieuwe Wet langdurige zorg. Met deze verlenging kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars de reeds in 2014 lopende ERAI-experimenten betreffende verpleging en verzorging, voor zover die per 1 januari 2015 tot de Zvw behoren, laten doorlopen totdat de nieuwe bekostiging voor verpleging en verzorging gereed zal zijn. Betekent dit automatisch dat als de bekostiging van de verpleging en verzorging gereed zal zijn het experiment zal stoppen? Kan de Staatssecretaris zich voorstellen dat juist de verpleging en verzorging die overgeheveld wordt naar zorgverzekeraars gebaat kan zijn met dit soort experimenten? Hoelang blijft de aanwijzing gelden voor de Wlz?

De leden van de CDA-fractie lezen dat de inspanningen van partijen samenhangen met de uitgangspunten van het experiment, namelijk de cliënt mag geen nadeel van het experiment ondervinden en er mocht geen extra geld gemoeid zijn met de zorgverlening. Blijven deze uitgangspunten bij deze nieuwe aanwijzing ook gelden of worden deze aangepast, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Als deze uitgangspunten worden aangepast kan de Staatssecretaris dit dan uiteenzetten?

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben echt met verbazing kennisgenomen van de brief over de tussenevaluatie experiment regelarme instellingen op 30 september 2014, precies één week na de behandeling van het wetsvoorstel Wet langdurige zorg. Temeer omdat de tussenevaluatie dateert van 2 mei 2014. Genoemde leden kunnen zich niet aan de indruk onttrekken dat deze tussenevaluatie bewust na de afhandeling van het wetsvoorstel naar de Kamer gestuurd is. Dit terwijl de Kamer is toegezegd dat zij deze tussenevaluatie voor de zomer en voor de behandeling van de Wet langdurige zorg zou ontvangen. Toezending van de tussenevaluatie stond gepland voor de zomer, waarom is dit niet gebeurd? Waarom is deze vervolgens niet voor de behandeling van het wetsvoorstel naar de Kamer gestuurd? Waarom zijn de resultaten van de tussenevaluatie niet meegenomen tijdens de wetsbehandeling?

Samenvattend blijkt dat de experimenten veel hebben opgeleverd, een betere kwaliteit van leven voor de cliënt, terwijl minder uren zorg nodig bleken. Meerdere aanbieders hebben aangegeven dat zij een reductie hebben gemeten in het zorgvolume (7% tot 18%). De leden van de PVV-fractie vragen hoeveel extra cliënten er voor hetzelfde geld geholpen konden worden. Hoeveel geld is hiermee bespaard? Hoeveel extra cliënten zouden er bij landelijke invoering van het experiment geholpen worden? Hoeveel geld valt hiermee te besparen?

Waarom heeft de Staatssecretaris, nu deze ruim voor de wetsbehandeling al op de hoogte was van andere manieren van (financiële) hervorming, er toch voor gekozen om grofweg te snijden in de zorg? De experimenten laten zien dat het anders kan. Uit de tussenrapportage van het experiment

blijkt dat de zorgkosten kunnen dalen, terwijl de kwaliteit van zorg stijgt, zonder dat mensen er in welbevinden op achteruit gaan. Hoe staat dat in verhouding tot de huidige hervorming waarbij verzorgingshuizen sluiten, dagbesteding wordt gekort en in sommige gemeenten huishoudelijke hulp volledig afgeschaft wordt?

Op welke manier zijn de ervaringen en leereffecten van de experimenten betrokken bij de hervorming van de langdurige zorg? Graag ontvangen de leden van de PVV-fractie een aantal concrete voorbeelden.

Op welke manier heeft het experiment als inspiratiebron gediend voor de Wet langdurige zorg en waarom is de tussenevaluatie dan niet behandeld tijdens de behandeling van het wetsvoorstel?

De doelstelling van het verschuiven van de (her)indicatiestelling naar de professional, is het verhogen van de snelheid van het indicatieproces en het verlagen van de administratieve lasten(druk). Instellingen die de indicatiestelling door de professional laten doen vinden dit een grote winst. Door het zelf indiceren kan de zorg direct worden ingezet op het moment dat het nodig is. Bij instellingen die de BOPZ-toets zelf afnemen is de winst in doorlooptijd nog groter. Verplaatsing van de indicatiestelling levert winst op in termijn van het zorgvolume (6,4 tot 18%). De uitkomsten van het experiment laten zien dat gemandateerde indicatiestelling op termijn rechtvaardig kan zijn. 17 van de 21 instellingen hebben in hun experiment een element opgenomen met betrekking tot indicatiestelling. Waarom is in de Wet langdurige zorg verankerd dat het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) de (her)indicatiestelling blijft doen, als er zulke succesvolle resultaten zijn geboekt tijdens het experiment?

In dit kader vragen de leden van de PVV-fractie op welke manier de ervaringen en leereffecten met betrekking tot de indicatiestelling als onderdeel van het experiment, als inspiratiebron hebben gediend bij het wetsvoorstel. In het wetsvoorstel is hierover immers niets terug te vinden.

Door 230 instellingen uit de langdurige zorg zijn hinderende wetten en regels gemeld. In totaal 700 meldingen. Wat is er met deze meldingen gebeurd? Als zou blijken dat de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg niet te lijden hadden onder de afwezigheid van de bepaalde regel, kon deze voor de gehele zorg komen te vervallen. Welke hinderlijke wetten en regels zijn er inmiddels afgeschaft? Welke van de afgeschafte regels hadden betrekking op het inkoopproces?

Op het gebied van kwaliteit waren er diverse meldingen die betrekking hadden op regels en toezicht die verhinderden dat de cliënt «net als thuis» binnen de instelling kan wonen. Met versoepeling van deze regels is binnen de AWBZ via het experiment regelarme instellingen verkend welke mogelijkheden bestaan om deze regeldruk weg te nemen. Welke regels/versoepelingen betroffen dit? Hoe is dit aangepast? Zijn deze versoepelingen overgenomen in de Wlz?

Elk jaar moet voldaan worden aan (nieuwe en meer) eisen voor inkoop door zorgkantoren. Uit onderzoek van de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR) bleek dat een sterke vereenvoudiging en standaardisatie vanuit het perspectief van zorgkantoren/verzekeraars de administratieve lasten met 20% zou kunnen verlagen. Is de Staatssecretaris het met dit onderzoek eens? De leden van de PVV-fractie vragen hoeveel extra cliënten er voor hetzelfde geld geholpen kunnen worden bij vereenvoudiging en standaardisatie van het zorginkoopproces. Hoeveel geld is hiermee te besparen?

Eén van de deelnemers (JP van den Bent) heeft gekozen voor vereenvoudiging van het zorginkoopproces. De leden van de PVV-fractie vragen hoeveel extra cliënten er voor hetzelfde geld geholpen konden worden. Hoeveel geld is hiermee bespaard? Hoeveel extra cliënten zouden er bij

landelijke invoering van het vereenvoudigen van de zorginkoop (zoals JP van den Bent) geholpen worden? Hoeveel geld zou dit opleveren?

De kernboodschap van deze tussenevaluatie is, dat moet worden gestreefd naar meer eenvoud. Hoe gaat de Staatssecretaris hiervoor zorgen?

Verlagen van administratieve lasten zorgt voor een lagere overhead. Onnodige overhead is niet wenselijk. Zorggeld is primair bedoeld voor zorg- en ondersteuningsbehoefte van cliënten. Is er een afname van overhead bij de deelnemende instellingen? Wat is de (gemiddelde) overhead in bedragen en formatie bij de deelnemers van het experiment? Wat is het landelijk gemiddelde overheadcijfer voor de langdurige zorg in bedragen en formatie? Volgens de benchmark Berenschot ligt het gemiddelde kwartielcijfer gemiddeld op 10,7%. Hoeveel extra cliënten zouden er bij een overheadnorm van maximaal 10,7% geholpen kunnen worden? Hoeveel geld zou hiermee bespaard worden?

Eén van de deelnemers (JP van den Bent) heeft een overhead van 4,75%. Hoeveel extra cliënten zouden er bij een landelijke overheadnorm van maximaal 5% geholpen kunnen worden? Hoeveel geld zou dit opleveren?

Tijdens het experiment gold het principe «high trust, high penalty». Genoemde leden vragen of er instellingen zijn die het vertrouwen beschaamd hebben of de doelstelling niet behaald hebben. Zo ja, welke? Wat is hiervan de consequentie geweest?

Een meerderheid van de deelnemers geeft aan dat flexibiliteit in de bekostiging tot reductie van zorgvolume heeft geleid. De zorgaanbieders die zijn overgestapt op lumpsumbekostiging voor extramurale zorg rapporteren een flinke reductie in het aantal uren en een stijging van het aantal geholpen cliënten binnen hetzelfde budget. De leden van de PVV-fractie vragen hoeveel extra cliënten er binnen hetzelfde budget geholpen konden worden. Hoeveel geld is hiermee bespaard? Hoeveel extra cliënten zouden er bij landelijke invoering van lumpsumfinanciering geholpen worden? Hoeveel geld zou hiermee bespaard worden? Is het mogelijk dat andere instellingen die niet deelnemen aan het experiment de bekostiging ook op deze wijze kunnen gaan uitvoeren? Zo nee, waarom niet?

De Staatssecretaris zal bij de vormgeving van de bekostiging van de Zvw en de Wlz de ervaringen van de experimenterende zorgaanbieders specifiek betrekken. In de tussentijd maakt de Staatssecretaris het onder de Zvw voor zorgverzekeraars in overleg met aanbieders mogelijk om de experimenten ten aanzien van de bekostiging door te laten lopen tot de nieuwe bekostiging gereed is. Voor wat betreft de Wlz wil de Staatssecretaris de experimenten op het gebied van de bekostiging verlengen, zodat de ervaringen gebruikt kunnen worden voor de toekomstige bekostiging in de Wlz. Klopt het dat met deze verlenging het lot van het experiment bij de zorgverzekeraars in handen komt te liggen? Wat gebeurt er als zorgverzekeraars «nee» zeggen tegen de manier van bekostiging uit het experiment? Waarom heeft de Staatssecretaris deze verlenging niet in het wetsvoorstel langdurige zorg opgenomen? Waarom heeft de Staatssecretaris het gehele experiment geen onderdeel gemaakt van het wetsvoorstel? Het experiment diende immers als inspiratiebron. ActiZ stelt in haar brief dat er behoorlijk wat «uitzonderingssituaties» zijn. Welke zijn dit? Waarom is een ERAI-indicatie niet overdraagbaar naar een andere locatie of andere organisatie? Het experiment blijkt een succes. De leden van de PVV-fractie kunnen zich dan ook niet voorstellen dat de Staatssecretaris een bredere invoering van dit succesvolle experiment niet zal ondersteunen, helemaal nu uit de tussenevaluatie blijkt dat er voor

hetzelfde budget meer cliënten geholpen worden met verbetering van kwaliteit van zorg. Is de Staatssecretaris bereid de inhoud van de aanwijzing aan de NZa aan te passen?

De leden van de PVV-fractie willen weten of de nieuwe bekostiging Zvw en Wlz alleen van toepassing is op de deelnemers van het experiment. Voor de bekostiging van de wijkverpleegkundige worden op dit moment vele producten (bij Achmea 14) ontwikkeld, dit staat haaks op het beleid van de lumpsumfinanciering. Hiermee zullen de administratieve lasten juist weer toenemen. Wordt er bij de bekostiging van de wijkverpleegkundige rekening gehouden met de resultaten van het experiment? Het wegnemen van administratieve lasten leidt immers tot betere kwaliteit en doelmatigheid. Zo ja, op welke manier?

Wordt er bij de nieuwe bekostiging van de Zvw en Wlz rekening gehouden met de resultaten van het experiment? Zo ja, op welke manier?

Zodra de nieuwe bekostiging onder de Wlz is ingevoerd/van kracht is, eindigt deze experimentmogelijkheid. Kan dit in de praktijk betekenen dat deelnemers, van wie de Staatssecretaris zegt dat zij hun nek uitgestoken hebben, weer terug naar af gaan?

Gedurende de experimenten zijn nieuwe werkwijzen ontwikkeld. Het betreft werkwijzen die geen wijziging van wet- of regelgeving behoeft. Waarom heeft de Staatssecretaris er dan toch voor gekozen om nieuwe wetgeving te maken, als deze nieuwe werkwijzen geen belemmering ondervonden van de huidige wetgeving?

Ervaringen en ontwikkelde instrumenten worden verspreid via «In voor Zorg!». Uit het stimuleringsprogramma blijkt dat het realistisch is dat zorgaanbieders de zorgkosten per cliënt met 14% terugbrengen. De leden van de PVV-fractie vragen hoeveel extra cliënten er voor hetzelfde geld geholpen konden worden. Hoeveel geld is hiermee bespaard? Hoeveel extra cliënten zouden er bij landelijke invoering van het stimuleringsprogramma geholpen worden? Hoeveel geld zou hiermee bespaard worden?

Om het regelarm werken gemakkelijker te maken, is in een aantal gevallen verbetering doorgevoerd op ICT-vlak. Hoeveel zou het opleveren als de aanpak van bijvoorbeeld Fundum landelijk uitgerold zou worden? Fundum vervangt onder meer de HKZ-certificering (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector). Wat zou het (financieel) opleveren als de HKZ-certificering, en de daarbij behorende kwaliteitshandboeken en stroomschema's opgeheven worden?

Is de Staatssecretaris het met de leden van de PVV-fractie eens, dat het experiment regelarme instellingen, met de handvatten voor zorgaanbieders, de zorgvernieuwingsagenda is?

II. REACTIE VAN DE STAATSSECRETARIS