

Vergaderjaar 2022–2023

29 515

Aanpak regeldruk en administratieve lasten

Nr. 486

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 juli 2023

Een werkdag die bestaat uit het verlenen van goede zorg en ondersteuning en uitsluitend die administratieve werkzaamheden, die daar een bijdrage aan leveren. Geen onnodig ingewikkelde, tijdrovende of dubbele registraties. Werkplezier, ervaren vertrouwen in de professionaliteit en een gevoel van zeggenschap over het werk en de organisatie eromheen. Dat is wat iedere zorgverlener wil en dat is wat ik met het programma [Ont]Regel de Zorg nastreef. Het is onverminderd belangrijk, want de arbeidsmarkt in zorg en welzijn is krap en blijft dat de komende tijd ook. Daarom moeten we voorkomen dat tijd van zorgverleners verloren gaat aan onnodige administratie. Daar lijdt hun werkplezier onder en we zien dat dit zelfs tot uitstroom uit de zorg kan leiden. Dat kunnen we ons niet permitteren. Gezamenlijke actie is nodig op alle niveaus waar regeldruk ontstaat: in wet- en regelgeving, landelijk in het stelsel, lokaal binnen zorginstellingen zelf en bij de individuele zorgverlener, professional, patiënt/cliënt of naaste die ergens in de dagelijkse praktijk tegenaan loopt en het anders wil doen. Verschil maken lukt alleen door samen de schouders eronder te zetten. Dat is een oproep aan alle betrokken partijen, maar ook een hoopvolle boodschap: want de talrijke goede voorbeelden laten zien dat het dan ook daadwerkelijk mogelijk is om merkbare stappen te zetten. Doordat we wetten en regels tot stand brengen die werkbaar en uitvoerbaar zijn. Doordat financiers en toezichthouders hun informatie-vragen beter laten aansluiten bij de praktijk. Doordat zorgorganisaties eigen regels, processen en procedures opschonen. En doordat zorgverleners het heft in eigen hand nemen om hun werkdag in te vullen op de manier zoals ze dat voor ogen hadden toen ze voor dit prachtige beroep kozen.

In deze eerste voortgangsbrief van het programma [Ont]Regel de Zorg beschrijf ik welke resultaten in het afgelopen jaar geboekt zijn. Ik laat dit in bijgevoegde infographic zien langs de vier actielijnen van het programma

die ik u vorig jaar in de programmabrief [Ont]Regel de Zorg 2022–2025 heb geschetst.¹

Een belangrijke ontwikkeling in de tussentijd is dat in de diverse akkoorden die met de sector gesloten zijn, nadere afspraken zijn gemaakt over doel en ambitie op dit vlak. Bijvoorbeeld in het Integraal Zorgakkoord (IZA), waar partijen zijn overeengekomen regels te toetsen aan het uitgangspunt «zinnig en radicaal simpel». Ook is afgesproken gezamenlijk te werken aan een vermindering van de administratieve tijdsbesteding van zorgverleners met vijf procentpunt per 2025. Uit die afspraken spreekt breed commitment om grote stappen te zetten. Samen voorkomen we (nieuwe) regeldruk en ruimen we de oorzaken van bestaande regeldruk op.

De aanpak werpt vruchten af, maar dit blijft een hardnekkig vraagstuk. Om gezamenlijk te komen tot substantiële, duurzame verandering, bestaande regeldruk te verminderen en toekomstige regeldruk te voorkomen, is een lange adem nodig. Tegelijkertijd gaat het mij niet snel en niet ver genoeg. Mede om die reden heb ik de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving gevraagd om in een vervolg op hun eerdere advies «Blijk van vertrouwen – anders verantwoorden voor goede zorg» na te denken over grotere, wellicht principiële stappen die de balans tussen vertrouwen en verantwoording verder kunnen verschuiven. Ik verwacht dit vervolgadvisie na de zomer.

Ontregelbeweging

[Ont]Regel de Zorg zet zich in om een ontregelbeweging op gang te brengen en te ondersteunen. Ik zie dat deze beweging op gang komt door de vier lijnen in het programma en de kruisbestuiving die daarbij ontstaat. Een concreet voorbeeld van hoe de verschillende instrumenten voor ondersteuning van zorgaanbieders bij de aanpak van regeldruk effect hebben én elkaar versterken, kwam naar voren in contact met Icare, een aanbieder van verpleging en verzorging bij mensen thuis of in een verpleeg- of verzorgingshuis. Door deelname aan de pilot van de e-learning tot ontregelaar deden medewerkers van Icare niet alleen kennis op over hoe zij de regeldruk in de eigen organisatie konden aanpakken, maar kwamen zij ook in contact met collega's bij organisatie de Vierstroom. Hierdoor startten zij onderling met het uitwisselen van ervaringen bij de aanpak van regeldruk. Icare maakte, naar aanleiding van de communicatie vanuit [Ont]Regel de Zorg, eveneens het definitieve besluit om het goede voorbeeld van zorgorganisatie Mijzo over te nemen, die zijn gestopt met de schriftelijke zorgovereenkomst. Vervolgens brachten de medewerkers van Icare dit goede voorbeeld ook actief onder de aandacht bij hun opgedane contact bij de Vierstroom. Dit voorbeeld waarin een netwerk ontstaat met onderlinge uitwisseling van kennis om regeldruk te verminderen, is illustratief voor de beweging die [Ont]Regel de Zorg op gang brengt en versterkt.

Met deze brief geef ik invulling aan de motie van het lid Van den Berg over het in kaart brengen van administratieve lasten die beroepsgroepen zelf gecreëerd hebben. Ook geef ik invulling aan de motie van het lid Werner en de motie van het lid Peters die beide verzoeken tot het opzetten van een pilot in een zorgkantoorregio waarin regelgeving die geen directe regelgeving heeft met cliëntgebonden zorg tijdelijk buiten werking wordt gesteld.

¹ Kamerstuk 29 515, nr. 480.

Ook doe ik de met deze brief de volgende toezeggingen gestand:

- De Kamer in het tweede kwartaal van 2023 een voortgangsrapportage over de regeldruk in de zorg toe te sturen en daarin de aanpak tevens verder te concretiseren;
- In deze voortgangsrapportage specifiek terug te komen op het rapport «Regeldruk in de langdurige zorg, boosdoeners blootgelegd»;²
- Met deze voortgangsrapportage de Kamer te informeren over de met veldpartijen gemaakte vervolgspraken over de uniformering van inkoop- en verantwoordingseisen in de Zorgverzekeringswet.

In lijn met de toezegging om in deze voortgangsrapportage in te gaan op de harmonisering en uniformering van gemeentelijke productcodes, bevat deze brief tevens een passage over de voortgang van de aanpak van regeldruk in het sociaal domein.

1. Voorkomen regeldruk door (nieuwe) wet- en regelgeving van VWS: beleid dat beter werkt in de praktijk

De eerste van de vier actielijnen in het programma is het voorkomen van onnodige regeldruk door (nieuwe) wet- en regelgeving van VWS en het zorgen voor beleid dat beter werkt in de praktijk. Om dit te bereiken:

- Brengen we de verwachte regeldrukeffecten van voorgenomen wet- en regelgeving vooraf goed in kaart en wegen we deze zwaar mee bij de integrale afweging om wet- en regelgeving in de voorziene vorm door te zetten. Een voorbeeld in dit verband is dat de Minister van VWS uw Kamer op 17 mei 2023 heeft geïnformeerd dat hij afziet van de modernisering van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS), onder meer vanwege een hoge voorziene uitvoeringslast voor zorgverleners.³ Het ATR had over dit voornemen ook negatief geadviseerd;
- Gaan we – naast de gesprekken met branche- en beroepsverenigingen die altijd al plaatsvonden – bij dossiers met substantiële regeldrukgevolgen in gesprek met de praktijk om de werkbaarheid van voorgenomen wet- en regelgeving te toetsen. Dat kan verschillende vormen aannemen, zoals panelgesprekken, interviews of pilots. De afgelopen periode is een dergelijke praktijkcheck uitgevoerd bij de volgende dossiers: wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulp-aanbieders, Besluit elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, wetsvoorstel elektronische authenticatie en identificatie zorgverleners, evaluatie Wet verplichte ggz en Wet zorg en dwang en het wetsvoorstel en de regeling kwaliteitsregistraties zorg;
- Laten we wet- en regelgeving toetsen door het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR). Steeds vaker betreft VWS het ATR bij grotere dossiers al informeel in een vroeg stadium. Zo profiteren we optimaal van de scherpe en constructieve blik van het ATR op werkbaarheid van wetten en regels. Sinds het verzenden van de programmabrief [Ont]Regel de Zorg heeft VWS 91 adviesaanvragen gedaan (peildatum 16 mei 2023). Het ATR heeft daarop 14 formele adviezen uitgebracht. In de overige 77 gevallen zijn de adviesaanvragen met een verkorte procedure afgedaan. Over 8 voorgenomen wetten of regels van VWS is een formeel advies met een negatief dictum gegeven, dat wil zeggen «niet indienen» of «niet indienen, tenzij». Aan de adviespunten uit de adviezen van ATR is of wordt steeds zo goed mogelijk tegemoetgekomen, of is hiervan gemotiveerd afgeweken.

² De Kamer verzocht tevens in te gaan op de evaluatie [Ont]Regel de Zorg; dat heb ik reeds gedaan in de programmabrief [Ont]Regel de Zorg 2022–2025, waarin de geleerde lessen uit het eerdere programma zijn meegenomen.

³ Kamerstuk 29 477, nr. 832.

Aanvullend daarop neem ik de administratieve lasten voor eindgebruikers, zoals zorgaanbieders, zorgverleners, patiënten en bedrijven, expliciet mee als aandachtspunt in wetsevaluaties en invoeringstoetsen, om eventuele aanpassingen te kunnen doen en hiervan te leren voor toekomstige wet- en regelgeving. Hiermee voorkomen we niet volledig het ontstaan van nieuwe regeldruk als gevolg van wet- en regelgeving; soms is sprake van een zwaarwegend belang dat opweegt tegen een toename van de regeldruk. Maar in alle gevallen is dat adequaat in beeld gebracht en gedurende het hele proces van totstandkoming van wet- en regelgeving zorgvuldig afgewogen.

VWS beperkt zich niet tot nieuwe wet- en regelgeving: ook waar het gaat om het huidige, reeds geldende totaal van wetten en regels zoek ik voortdurend naar mogelijkheden tot versimpeling en versoepeling.

Evaluatie Wet verplichte ggz en Wet zorg en dwang

ZonMw heeft in mijn opdracht een evaluatieonderzoek gedaan naar beide wetten, onder meer door middel van interviews en groeps gesprekken met de praktijk: professionals, patiënten en familieleden. Ik heb, mede namens de Minister voor Rechtsbescherming, in mijn beleidsreactie aangegeven dat ik de complexiteit wil terugdringen en de wet begrijpelijker en toegankelijker wil maken. De centrale doelstelling van de wet, het bieden van rechtsbescherming voor mensen die te maken krijgen met gedwongen zorg, blijft voorop staan. Ik betrek de praktijk nadrukkelijk bij het maken van het wetsvoorstel.⁴

Wet verplichte elektronische gegevensuitwisseling in de zorg

Op 18 april 2023 nam de Eerste Kamer het wetsvoorstel aan van de Minister van VWS dat de verplichte gegevensuitwisseling in de zorg regelt (Handelingen I 2022/23, nr. 27, item 10). Dit voorstel en de daaraan verwante regelgeving gaan een grote bijdrage leveren aan het verminderen van administratieve lasten in de zorg. In dit traject is en wordt samen met de praktijk goed gekeken naar de werkbaarheid voor een optimale invoering, onder meer met behulp van maatschappelijke kosten-batenanalyses, volwassenheidsscans en pilots.

Ik zie dat de aanscherping van het interne proces van totstandkoming van wet- en regelgeving die ik vorig jaar in gang heb gezet, leidt tot een verbetering als het gaat om het beperken van regeldruk door wetten en regels van VWS. Om te komen tot beleid dat beter werkt in de praktijk, blijft continu inspanning én scherpte nodig. Toetsing van voornemens in de praktijk is nu de standaard in de beleidsvorming bij VWS. Over de wijze waarop we dit bij VWS vormgeven, onderhoud ik nauw contact met het Ministerie van EZK, Rijksbreed portefeuillehouder op het gebied van regeldrukvermindering. Tot slot: waar het gaat om de impact van wet- en regelgeving van andere departementen op de zorg, bespreek ik dat met mijn collega's waar dat aan de orde is. De eindverantwoordelijkheid voor de uitvoerbaarheid van wet- en regelgeving blijft vanzelfsprekend bij de desbetreffende bewindspersoon. Voor de zorg ben ik graag aanspreekpunt om signalen of zorgen op dit gebied door te geleiden of een gesprek te faciliteren.

⁴ Kamerstukken 25 424 en 35 370, nr. 648.

Voorschrijven medicatie na online contact

De Minister van VWS bereidt een wetsvoorstel voor waarmee het mogelijk wordt dat zorgverleners medicijnen voorschrijven tijdens of na contact met de patiënt via internet. Dat is nu nog niet mogelijk, onder meer omdat in de wet staat dat de voorschrijver de patiënt eerst persoonlijk moet hebben ontmoet. In de tijd die nodig is om de wet aan te passen, geldt een beleidsregel die voorschrijven tijdens of na online contact mogelijk maakt als er geen fysiek onderzoek nodig is en de voorschrijver over de actuele medicatiegegevens van de patiënt beschikt.

2. Landelijke maatregelen

Uniformering inkoop- en verantwoordingseisen Zorgverzekeringswet

Zorgaanbieders hebben te maken met vermijdbare administratieve lasten als gevolg van inkoop- en verantwoordingseisen. Dit kan zitten in overlap waarbij meerdere partijen dezelfde informatie uitvragen, maar ook juist in eisen en informatieverzoeken die (onbedoeld) van elkaar verschillen en daarmee tot regeldruk leiden. Het uniformeren van inkoop- en verantwoordingseisen leidt direct tot een vermindering in administratieve lasten en daarmee tijdswinst bij zorgaanbieders.

In oktober 2022 heb ik de uitkomst van een onderzoek dat ik heb laten uitvoeren naar de mogelijkheden hiertoe met u gedeeld⁵. Het resultaat van dit onderzoek was een «menukaart» met concrete mogelijke maatregelen per zorgsector in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dit zijn veelal acties die door veldpartijen – als vrager van informatie in het kader van de inkoop of de verantwoording – moeten worden uitgevoerd. Gedeeltelijk hebben betrokken partijen deze al opgepakt in het kader van andere trajecten; mede ter invulling van de afspraken in het Integraal Zorgakkoord over het vereenvoudigen van inkoopvoorwaarden om regeldruk te verminderen, zijn de volgende aanvullende acties overeengekomen:

⁵ Kamerstuk 29 515, nr. 483.

Thema contractering	Vervolgafspraken	Relevante maatregelen PwC rapport
Standaardiseren niet-concurrentiële voorwaarden; uniformeren proces contractering; vergroten transparantie contractering;	Wijkverpleging: – Standaardiseren niet-concurrentiële voorwaarden als pilot; geleerde lessen toepassen in andere sectoren – Bespreken casuïstiek waaruit verschillen in meten van doelmatigheid tussen zorgverzekeraars naar voren komen	Maatregel 1 en 3 wijkverpleging
	Paramedische zorg: Evaluatie huidige uniforme vragenlijst contractering	Maatregel 2 eerstelijns-sectoren
Thema verantwoording		
uniformeren format productiemonitor; uniformeren inhoud en proces materiële controles	Medisch specialistische zorg: – Nadere analyse van het vraagstuk rondom format productiemonitor	Maatregel 3, 4, 5, 6 medisch specialistische zorg; maatregel 5 wijkverpleging; maatregel 7 en 8 farmacie
	Wijkverpleging: – Actie om materiële controles te uniformeren	
	Farmacie: – Gesprekken lopen om materiële controles te uniformeren	
Overige onderwerpen		
verbreed evaluatie transparantiekalender; vergroot duidelijkheid over verantwoordingseisen; verminder last van FTE uitvragen	Medisch specialistische zorg: – Verbreding evaluatie transparantiekalender oppakken in Bestuurlijk Overleg kwaliteit	maatregel 2 en 7 medisch specialistische zorg; maatregel 1 en 2 ggz
	Ggz: – VWS ontwikkelt een overzicht van verplichte registratie-eisen vanuit overheidspartijen in de curatieve ggz – Nader onderzoek naar gelijkende FTE uitvragen	

Komend najaar zal ik een schriftelijke monitoringsronde uitvoeren om de voortgang van de verschillende acties inzichtelijk te maken voor alle betrokken partijen en samen te bepalen of en welke vervolgstappen nodig zijn. De uitkomsten hiervan deel ik met u in de voortgangsbrief [Ont]Regel de Zorg van 2024.

Aanvraagproces hulpmiddelen

Verschillen tussen de hulpmiddelenreglementen van zorgverzekeraars zijn een bron van administratieve lasten voor voorschrijvers van hulpmiddelen. Zij moeten bij iedere verzekerde nagaan wat de juiste procedure is, afhankelijk van waar iemand verzekerd is. Het uniformeren van de hulpmiddelenreglementen vergemakkelijkt de aanvraag en past in de ambities die in het Integraal Zorgakkoord zijn uitgesproken. Ik heb u dit voorjaar laten weten op welke wijze ik de uniformering van hulpmiddelenreglementen ter hand heb genomen. De conclusie van een onderzoek dat

ik samen met de zorgverzekeraars heb laten uitvoeren naar de mogelijkheden hiertoe en dat u als bijlage bij mijn brief over dit onderwerp hebt ontvangen,⁶ is dat uniformering mogelijk is op taal (consequent en eenduidig gebruik van begrippen en terminologie), vorm (een uniforme indeling van de hulpmiddelenreglementen en een eenduidige weergave van de voorwaarden) en deels op inhoud (de daadwerkelijke voorwaarden per hulpmiddel of categorie hulpmiddelen). De zorgverzekeraars hebben mij laten weten dat zij nu aan de slag gaan met de aanbevelingen in het rapport en ik houd daarover met hen nauw contact. Zoals ik u recent heb laten weten in antwoord op de vragen uit het schriftelijk overleg over het onderzoeksrapport, verwachten de zorgverzekeraars dat in de hulpmiddelenreglementen 2025 een substantiële verbetering zichtbaar zal zijn, met een doorloop naar 2026 voor verregaande inhoudelijke uniformering.⁷

Motie van den Berg inzake regeldruk door beroepsgroepen

Uw Kamer heeft mij met de motie van het lid Van den Berg (Kamerstuk 29 689, nr. 1186), ingediend tijdens het debat over de Nza-publicatie Stand van de zorg 2022 (Handelingen II 2022/23, nr. 64, item 18), verzocht voorbeelden in kaart te brengen van administratieve lasten die beroepsgroepen zelf creëren. Dit naar aanleiding van signalen dat bijvoorbeeld processen en verplichte overleggen van beroepsgroepen zelf ook tot ervaren regeldruk bij zorgverleners leiden. Ik herken deze signalen uit de praktijk en heb hier reeds aandacht voor. Zo hebben de fysiotherapeuten in het kader van [Ont]Regel de Zorg hun richtlijn voor dossiervoering herzien, waarmee het noteren van gegevens is teruggebracht tot het minimaal noodzakelijke. Ook in de vernieuwing van de richtlijn Verpleegkundige verslaglegging komt administratieve lastenvermindering tot uiting. Om die reden zie ik geen noodzaak voor separaat onderzoek, maar ik vraag hier extra aandacht voor in de gesprekken met beroepsgroepen die ik in het kader van [Ont]Regel de Zorg al heb. Het in het IZA overeengekomen uitgangspunt van «zinnig en radicaal simpel», waaraan alle betrokken partijen zich hebben gecommitteerd, dient hierbij als leidraad.

Werkagenda [Ont]Regel de Langdurige Zorg en specifiek uniformering wijkverpleging en kortdurende zorg

Als onderdeel van de werkagenda met specifieke acties die ik met partijen in de langdurige zorg en wijkverpleging ben overeengekomen, »werken we aan het uniformeren van de inkoop- en verantwoordingseisen voor de wijkverpleging en kortdurende zorg.

Het rapport «Harmonisatie inkoopdocumentatie wijkverpleging en kortdurende zorg» (bijgevoegd), geeft aanknopingspunten voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders om dit concreet op te pakken. Zo is harmonisatie op vorm en taal mogelijk maar zijn er ook mogelijkheden om op de inhoud te harmoniseren zoals bij casemanagement dementie en eisen aan niveau 2/helpende. Zorgverzekeraars pakken dit op en hebben hiervoor een stappenplan gemaakt voor de zorginkoop 2024 en 2025. Voor de inkoop 2024 wordt al een stap gezet doordat alle zorgverzekeraars bij casemanagement dementie uitgaan van dezelfde richtlijn.

Vervolg op experimenteerruimte vernieuwend verantwoorden

Zes aanbieders in de gehandicaptensector zijn sinds 2019 bezig om hun verantwoording op hun eigen manier vorm te geven, met minder administratieve lasten. Daarvoor gebruiken ze de ruimte die de beleids-

⁶ Kamerstuk 29 515, nr. 483.

⁷ Kamerstukken 29 689 en 29 477, nr. 1202.

regel «Vernieuwend Verantwoorden» van de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) biedt. Doel is een verantwoording die integraal en eenvoudig is, aansluit bij de context van de praktijk en in dialoog met externe stakeholders tot stand komt. Vernieuwend Verantwoorden gaat niet alleen om het terugbrengen van administratieve lasten, het gaat over leren en ontwikkelen en het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Binnen dit experiment zijn de deelnemende organisaties elk op hun eigen wijze aan de slag gegaan, met een rijke variatie aan projecten als resultaat. De Nza zal de uitkomsten van de experimenten van de zes zorgaanbieders gebruiken om beleidsregels waar nodig en mogelijk aan te passen.

De eerste stappen zijn in de afgelopen jaren gezet. De sector heeft mij laten weten dat de behoefte aan experimenteer ruimte voor de verantwoording blijft bestaan, ook als de beleidsregel eind 2023 afloopt. Daarom beraad ik mij op de mogelijkheden om met ingang van 2024 opnieuw ruimte te bieden om op een andere manier te verantwoorden. De zes zorgaanbieders die gebruik maken van de experimenteerregel «Vernieuwend Verantwoorden» geven aan dat er een beweging op gang is gekomen waarbij andere zorgaanbieders graag willen aansluiten. Ik zie dat deze beweging het lerend vermogen van aanbieders stimuleert en bijdraagt aan ruimte en vertrouwen voor medewerkers om keuzes te maken die kwaliteit bieden. Bovendien wil ik dat organisaties de ruimte houden om aan de slag te gaan met een andere manier van verantwoorden waarbij zij al bij de start kunnen leren van de ervaringen van thans deelnemende organisaties. Ik wil ook nadrukkelijk aanbieders uit andere sectoren binnen de langdurige zorg aanmoedigen om hiermee aan de slag te gaan.

Deze uitgangspunten neem ik mee in een mogelijk vervolg.

Daarmee geef ik tevens uitvoering aan de motie van het lid Werner (Kamerstuk 31 765, nr. 752), aangenomen (Handelingen II 2022/23, nr. 66, item 21) op 28 maart 2023, alsmede de motie van het lid Peters (Kamerstuk 34 104, nr. 289) aangenomen (Handelingen II 2019/20, nr. 86, item 8) op 15 juni 2020. In beide moties wordt gevraagd een pilot op te zetten in een van de 31 zorgkantoorregio's waarin gekeken wordt naar regelgeving die geen directe relatie heeft met cliëntgebonden zorg. In mijn interpretatie van de motie van het lid Werner c.s. heb ik aangegeven dat een zorgaanbieder en samenwerkende partijen het uitgangspunt zijn voor een pilot in een zorgkantoorregio. Ik nodig zorgaanbieders uit om, samen met alle relevante partijen, in het kader van dit experiment in te zetten op het zo maximaal mogelijk vereenvoudigen van deze regelgeving, binnen de wettelijke kaders.

Verwijsafspraken eerste- en tweedelijns zorg

In de programmabrief noemde ik het goede voorbeeld van een huisartsenpraktijk die met hulp van de Ontregelbus de regeldruk in de regio rondom verwijzingen tussen de eerste- en tweedelijns zorg heeft aangepakt. Na verdere analyse van de signalen die rond dit onderwerp binnenkwamen, heb ik geconstateerd dat een landelijk overzicht van de verwijsafspraken helpend zou zijn om de knelpunten ook in andere regio's te kunnen wegnemen. Een dergelijk overzicht ontbrak echter. Momenteel houden Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra (NFU), de Federatie Medisch Specialisten (FMS), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPH), verschillende relatiebeheerders van eerste- en tweedelijns zorg en VWS samen de bestaande verwijsafspraken tegen het licht. Met deze partijen werk ik samen aan een helder overzicht van de verwijsafspraken voor alle betrokkenen. Uitgangspunt is dat door dit overzicht de regeldruk

voor o.a. huisartsen en medisch specialisten afneemt, doordat onnodige verwijzingen worden voorkomen en er geen onnodige discussie is over de vraag wanneer een verwijzing wel of niet nodig is. Zodra het overzicht is vastgesteld, neem ik samen met de betrokken partijen de communicatie en implementatie van de verwijfsafspraken ter hand.

Voortgang aanpak regeldruk in het sociaal domein

Tijd en aandacht moeten primair uitgaan naar het daadwerkelijk verlenen van jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning. Hiervoor is het nodig dat de uitvoering en inkoop worden vereenvoudigd. Het Ketenbureau i-sociaal domein ondersteunt gemeenten en aanbieders daarbij, met name op het gebied van inkoop en aanbesteden en het verbeteren van de informatievoorziening. Op het terrein van de Jeugdwet is het Ketenbureau samen met gemeenten en aanbieders aan de slag met het standaardiseren van contracten en diensten/producten. Voor de zogeheten niet-kernbedingen in contracten, zoals geschiktheidseisen, certificeringseisen en bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering, heeft de VNG in haar ALV van november 2022 standaarden vastgesteld. Ook in de Hervormingsagenda Jeugd is het beperken van de administratieve lasten door het versimpelen en standaardiseren van de uitvoering belangrijk.

In het verlengde van de genoemde ambities uit de Hervormingsagenda zullen ook binnen de uitvoering van de Wmo 2015 suggesties tot verdere standaardisatie onderzocht en waar mogelijk uitgevoerd worden. Het streven is om samen met het veld de komende periode ook voor de Wmo 2015 de niet-kernbedingen in contracten te standaardiseren. Daarnaast is het van belang om de constatering van Movisie ten aanzien van administratieve lasten in het sociaal werk⁸ serieus te bespreken met gemeenten en aanbieders en hier op lokaal niveau in te investeren. De generieke instrumenten die binnen het programma [Ont]Regel de Zorg beschikbaar zijn kunnen zowel voor maatschappelijke ondersteuning als jeugdhulp belangrijke tools zijn om onnodige regels te lijf te gaan.

3. De lokale aanpak: ondersteunen van zorginstellingen bij het verminderen van regeldruk die in de eigen organisatie ontstaat

E-learning en training tot ontregelaar

Zoals aangekondigd in de programmabrief [Ont]Regel de Zorg heb ik een e-learning en een verdiepende training tot ontregelaar laten ontwikkelen. Het doel van deze relatief korte opleidingen is om zorgmedewerkers op te leiden om zelf een ontregelproject op te zetten en uit te voeren in de eigen organisatie. In de e-learning maken zij kennis met alle facetten van het ontregelen; in de verdiepende training doorlopen zij in groepsverband onder begeleiding aan de hand van een praktijkopdracht een compleet ontregelproject. Een belangrijk voordeel van het opleiden van interne medewerkers is dat de ontregelkennis in de organisatie blijft, en dat zorgmedewerkers in staat worden gesteld om de regeldruk in hun eigen instelling aan te kaarten en er concreet mee aan de slag te gaan, in plaats van dat zij daarvoor afhankelijk zijn van externe consultants.

Ervaringen van deelnemers:

«Ik ben sinds een half jaar bezig met een project om regels te schrappen in mijn organisatie. Het had me enorm geholpen als ik deze training had gevolgd voor ik hieraan begon.»

⁸ De stand van administratie- en regeldruk in het sociaal werk | Movisie.

«Een inspirerende training die zich hopelijk als een olievlek uitspreidt, waardoor het «gewoon» wordt om kritisch naar overbodige regels in je organisatie te kijken.»

Zowel de e-learning als de training tot ontregelaar zijn ontworpen in nauw overleg met de beoogde doelgroep. Met ingang van 1 maart 2023 zijn beide beschikbaar gesteld en kosteloos te volgen. Sinds de start hebben 436 zorgmedewerkers zich voor de e-learning aangemeld. Voor de training tot ontregelaar zijn er voor het jaar 2023 in totaal 19 trainingsgroepen gepland voor in totaal 152 deelnemers, hiervan zijn alle plaatsen reeds gereserveerd. Het grote animo voor het opleidingsaanbod sterkt mij in de overtuiging dat dit aansluit bij een breed gevoelde behoefte onder zorgmedewerkers. In 2024 starten weer nieuwe trainingsgroepen.

Ik streef ernaar om de opgedane kennis, kunde en ervaring van deze ontregelaars te borgen in het netwerk van actieve ontregelaars. Zo kunnen zij van elkaar leren, kennis delen en om feedback vragen.

Subsidieregeling lokale ontregelprojecten

Een voorkomende belemmering voor zorgorganisaties om een ontregelproject te starten of een ontregelaar aan te stellen, is de financiële drempel. Om deze drempel weg te nemen heb ik in juli 2022 een subsidieregeling gepubliceerd die zich richt op het (voor 75%) financieren van lokale ontregelprojecten, gericht op inkoop- en verantwoordingseisen binnen ten minste de zorg die geleverd wordt in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het tweede doel van de subsidieregeling is het verspreiden van goede voorbeelden door communicatie over deze ontregelprojecten.

De animo onder zorgaanbieders om met ontregelprojecten aan de slag te gaan blijkt groot. De eerste aanvraagronde van de subsidieregeling stond open in september 2022. Deze ronde is ruimschoots overtekend: er is voor € 13,3 mln. aan subsidie was aangevraagd, terwijl er € 2,4 mln. beschikbaar was. Op dit moment zijn de 28 ontregelprojecten die in deze aanvraagronde subsidie hebben ontvangen in uitvoering. In maart 2023 opende de tweede ronde. Vanwege het grote aantal aanvragen in de eerste ronde heb ik besloten om in deze ronde € 1,8 mln. extra beschikbaar te stellen bovenop de geraamde € 3,8 mln., hiermee werd het beschikbare budget € 5,6 mln. Wederom werd deze ronde ruim overtekend; er is in totaal voor € 16 mln. aan subsidie aangevraagd. In beide rondes heeft een loting plaatsgevonden om te bepalen welke aanvragen – voor zover zij voldeden aan de voorwaarden – gehonoreerd werden. Projecten die met behulp van deze subsidie worden uitgevoerd hebben bijvoorbeeld te maken met ICT of met het evalueren en verbeteren van eigen, interne werkprocessen bij zorgaanbieders.

In de komende tijd zet ik mij verder in om de goede voorbeelden van ontregelprojecten te verspreiden. Dit zal ik onder andere doen door het publiceren van een catalogus met effectieve interventies om zo andere zorgorganisaties te inspireren en stimuleren om zelf aan de slag te gaan. Ik communiceer via de bestaande netwerken, zoals de LinkedIn-pagina en website van [Ont]Regel de Zorg, en waar mogelijk ook via de kanalen van veldpartijen over de ontregelprojecten. In november 2023 opent de derde en laatste ronde van de subsidieregeling. Dan is € 3,3 mln. beschikbaar.

Nu de e-learning en de training tot ontregelaar live zijn en ook de eerste gesubsidieerde projecten van start zijn gegaan, neemt het aantal zorgmedewerkers dat actief is in de rol van lokaal ontregelaar verder toe.

Dit juich ik toe, omdat uit onderzoek is gebleken dat een substantieel deel van de administratieve taken die zorgverleners werkzaam in grotere zorginstellingen uitvoeren, geen externe oorzaak heeft maar binnen de organisatie zelf ontstaat. Lokale ontregelaars zijn het beste in positie om te achterhalen tot welke knelpunten dit in de dagelijkse praktijk leidt, en die projectmatig op te lossen.

Ik heb het Actielearnetwerk gevraagd om te bevorderen dat deze groep elkaar weet te vinden en kennis, ervaring en inspiratie kan uitwisselen. Daar is behoefte aan, maar dit komt niet altijd vanzelf tot stand en vraagt organisatie die lastig te combineren is met het dagelijks werk. Hierin voorziet het Actielearnetwerk, dat een dergelijke rol al vervulde, gericht op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn in den brede. De aanvullende activiteiten specifiek gericht op ontregelaars sluiten daar naadloos op aan. Het Actielearnetwerk verzamelt goede voorbeelden en draagt deze uit ter inspiratie, in verhalen, podcasts en video's. Ook organiseert het fysieke en digitale bijeenkomsten, zowel landelijk als regionaal, gericht op samen leren door het delen van ervaringen, bijvoorbeeld als het gaat over hoe te starten met ontregelen in je eigen organisatie. Eerste deelnemers aan het netwerk hebben aangegeven aan deze invalshoek behoefte te hebben.

Mijzo schaft schriftelijke zorgovereenkomst af

Actiz, VGN, Zorgthuisnl, V&VN, BPSW, ZN en VWS slaan de handen ineen om goede ontregelvoorbeelden verder te brengen. Onder meer het voorbeeld van Mijzo; deze zorgaanbieder is gestopt met de schriftelijke zorgovereenkomst. Een welkomstbrief, waarin de voorwaarden zijn opgenomen, is voldoende. Zorgmedewerkers hoeven daardoor niet achter een handtekening van de cliënt aan. Dat scheelt zorgmedewerkers (en de administratie) veel tijd. Dat alle partijen hierachter staan, hebben zij bevestigd in een gezamenlijk statement.⁹

Faciliteren van een bestuurlijk netwerk voor ontregelen in de eigen organisatie

Gezien het belangrijke aandeel dat zorgbestuurders hebben in de mate waarin medewerkers in hun organisaties regeldruk ervaren, zijn zij voor mij belangrijke gesprekspartners in het programma [Ont]Regel de Zorg. Één van de randvoorwaarden voor succesvol ontregelen is dat het bestuur van een zorginstelling ruimte en vertrouwen biedt voor professionele zeggenschap en inspraak vanuit de zorgpraktijk in werkprocessen en interne afspraken. Ook voor het succesvol invullen van de rol van lokaal ontregelaar, al dan niet na het volgen van de training die ik hierboven noemde, is ruggensteun van het bestuur nodig. Ik zie het dan ook als mijn taak om een beroep te doen op de verantwoordelijkheid van zorgbestuurders om de aanpak van regeldruk in hun eigen organisatie aan te jagen en aan te moedigen. Dit gesprek moet in iedere zorgorganisatie gevoerd worden. En gelukkig is dat ook op veel plaatsen al het geval.

⁹ <https://www.ordz.nl/documenten/publicaties/2023/04/06/gezamenlijk-statement-afschaffen-zorgovereenkomst>.

«Het gaat mij om het werkgeluk van de medewerker; als ik het werk voor hen prettiger kan maken of administratief minder belastend dan werkt dat heel motiverend.»

Daarbij ondersteun ik zorgbestuurders door ze:

- Bewuster te maken van de potentiële opbrengsten van een interne ontregelaanpak, bijvoorbeeld door (gezamenlijke) werkbezoeken;
- Te enthousiasmeren en equiperen om hiermee aan de slag te gaan en blijven, bijvoorbeeld door het delen en verspreiden van goede voorbeelden;
- Te faciliteren in een netwerk van actieve ontregelaars, bijvoorbeeld via de regionale werkgeversorganisaties in zorg en welzijn.

Reactie op rapport «Regeldruk in de langdurige zorg – boosdoeners blootgelegd»

In juni 2020 is het rapport «Regeldruk in de langdurige zorg – boosdoeners blootgelegd»¹⁰ van Vilans verschenen, een onderzoek naar de regeldruk in de langdurige zorg en wijkverpleging. In het debat van 15 september jl. (Kamerstuk 27 529, nr. 284) heeft het lid Agema mij verzocht te rapporteren op de ontwikkelingen op de boosdoeners. Vooral omdat het rapport zoveel concrete punten bevat die aangepakt kunnen worden. Vilans heeft hiervoor contact gehad met zorgaanbieders en hen bevraagd op de huidige stand van de «boosdoeners», met de volgende opbrengst:

- Het zorg- of ondersteuningsplan werd in 2019 door zorgmedewerkers als grootste veroorzaker van regeldruk ervaren. Rapporteren in het zorgplan ook wanneer er geen afwijking was, handtekeningen vragen van de cliënt en standaard elk half jaar het zorgplan evalueren zorgde voor frustratie bij zorgmedewerkers. Zorginstellingen hebben zelf de ruimte om deze registratie zo efficiënt mogelijk in te richten. De wet kent geen voorschriften over de inhoud van het zorgplan. Hierin zijn belangrijke stappen gezet. Zo staat in het Kwaliteitskompas 2023–2028 voor de gehandicaptenzorg¹¹: «Hoewel het ondersteuningsplan een wettelijke verplichting is, is de vorm vrij.» Verder hebben partijen afgesproken dat de handtekening onder het zorgplan voor de langdurige zorg niet nodig is. Voor de wijkverpleging geldt dat deze alleen nog nodig is bij het eerste zorgplan, maar niet bij wijzigingen. Het is ook niet verplicht om standaard elk half jaar een evaluatie uit te voeren, maatwerk is mogelijk. Dit is ook zo opgenomen in de nieuwe Richtlijn verslaglegging van de V&VN¹² van juni 2022. Ik zie gelukkig steeds meer zorgorganisaties die hun zorgplan anders inrichten. Bijvoorbeeld organisaties die in plaats van lijsten met 20 afspraken zijn teruggaan naar rapporteren op (afwijkingen op) 5 belangrijke doelen, anamneselijsten die zijn teruggebracht van 14 naar 2 pagina's en controles van dagelijkse routines die zijn geschrapt (zoals douchelijsten, looplijsten en ADL-rapportages).
- In 2019 werd het elektronisch cliëntendossier (ECD) vaak genoemd als bron van regeldruk, vooral de gebruiksvriendelijkheid en het op meerdere plekken moeten registreren van dezelfde informatie. Dit moet en kan ook anders. Zorgaanbieders kunnen als opdrachtgevers gezamenlijk eisen stellen¹³ en vragen om gebruikersgroepen¹⁴.

¹⁰ Regeldruk in de langdurige zorg – boosdoeners blootgelegd (vilans.nl).

¹¹ <https://www.vgn.nl/system/files/2022-09/Kwaliteitskompas%20GHZ%202023-2028.pdf>.

¹² V&VN richtlijn Verslaglegging DEF (venvn.nl).

¹³ Zie o.a. de maatregelen in het Actieplan zorg-ICT markt: Actieplan zorg-ICT-markt.pdf.

Brancheorganisaties kunnen nieuwe mogelijkheden onder de aandacht brengen van hun leden, en leveranciers-overleggen organiseren. En mijn medewerkers hebben, samen met de branches, geregeld contact via leverancierstafels zodat softwareleveranciers op de hoogte zijn van beleidsontwikkelingen en hierop tijdig kunnen anticiperen. De afgelopen jaren hebben veel zorgorganisaties hun ECD met succes aangepakt. Zo zijn er zorgaanbieders die formulieren schrappen of die het dossier vanaf nul opnieuw opbouwen en de regie voor een beter ECD leggen bij de zorgprofessional. Andere zorgorganisaties benutten de mogelijkheden van automatisering, bijvoorbeeld door een goed geautomatiseerde werkplek te koppelen aan horizontaal toezicht door de zorgkantoren, door robot gestuurde procesautomatisering die handmatige administratie vervangt, door een spraak gestuurd ECD, of door een app te koppelen waarmee hulpmiddelen worden ingekocht. Belangrijk is dat zorgaanbieders het ECD zien als middel om hun professional te ondersteunen en van elkaar leren wat de mogelijkheden zijn.

- Een andere bron van regeldruk is het thema bedrijfsvoering. Er was kritiek op standaardformulieren en aftekenlijsten, die vaak verplicht zijn gesteld door de eigen organisatie. Uit onderzoek van Nivel blijkt dat steeds meer organisaties de ruimte benutten die de regelgeving biedt om hierin te schrappen.¹⁵ Tegelijkertijd zien we dat dit nog niet overal is doorgevoerd. Ik blijf daarom inzetten op het delen van kennis en het verbinden van organisaties waardoor zij kunnen leren van elkaars ervaringen.
- De registratie met betrekking tot de kwaliteit van zorg en veiligheid werd ook genoemd. Risicosignalering, het invullen van standaard risicolijsten, voelde als regeldruk en wantrouwen richting de zorgprofessional. Er zijn organisaties die hierover inmiddels andere afspraken hebben gemaakt. Één zorgorganisatie gaat over op een ander formulier voor risicosignalering van 1 pagina in plaats van de huidige 6. In een andere organisatie is afgesproken dat bepaalde metingen alleen worden gedaan wanneer is onderbouwd waarom deze nodig zijn. Het kan zo ook echt met minder administratie. Verder werden vaak meldingen gedaan bij aanvaardbare risico's, terwijl dit niet nodig is. Organisaties kunnen kritisch kijken naar vermindering van het aantal vragen in dit proces, zo heeft een organisatie het aantal vragen over agressie-incidenten verminderd van 46 naar 15. Risicosignalering kan plaatsvinden vanuit de professional als onderdeel van de dagelijkse zorg. Standaardlijsten zijn dan vaak niet meer nodig. Ook is er duidelijkheid gekomen over uitvoeringsverzoeken aan artsen. Deze hoeven alleen bij voorbehouden handelingen.
- Ook hygiëne en voedselveiligheid werden in 2019 genoemd als bron van regeldruk. De «Hygiëncode voor voedselvoorziening in woonvormen» is in 2016 geactualiseerd, onder andere is er geen registratieplicht meer. Op dit thema hebben organisaties vaak meer ruimte dan zij in de praktijk ervaren, dit was in 2019 nog niet overal doorgedrongen. Hier is veel aandacht voor geweest, onder ander op de websites «Zorg voor beter» en «Kennisplein gehandicaptenzorg».¹⁶ Vilans geeft aan dat dit thema binnen de boosdoeners nu minder vaak als ergernis wordt genoemd.
- Tot slot werd dubbele controle van medicijnen genoemd als veroorzaker van regeldruk. Het is belangrijk dat er zo min mogelijk fouten worden gemaakt bij het verstrekken van risicovolle medicatie. Zo is

¹⁴ Dit is in lijn met de reeds uitgebrachte IT-leidraad van ACM d.d. 22 november 2022; Definitieve Leidraad «Goedwerkende markten voor zorg-ICT» | ACM.nl).

¹⁵ 1004333_1.pdf (nivel.nl).

¹⁶ <https://www.zorgvoorbeter.nl/nieuws/2023/april/een-zacht-gekookt-eitje-in-het-verpleeghuis-wat-zegt-de-hygienecode>.

goede scholing belangrijk om risico's te leren inschatten. Organisaties geven aan dat dubbele controle niet de enige manier van risicobeheersing is. Een organisatie heeft hiermee ervaring opgedaan door de verplichting op dubbele controle te laten vallen en dit op een andere wijze goed te regelen waarbij het aantal meldingen gelijk is gebleven. Ook komt voor dat de dubbele controle wordt vervangen door scannen of een slimme bril waardoor een tweede paar ogen niet meer nodig is. Een andere stap die regeldruk vermindert op dit gebied is de medicijnrol voor thuismedicatie waarvoor een machtiging van de huisarts niet meer nodig is. En ook de digitalisering van medicatielijsten gekoppeld aan het elektronisch cliëntendossier zorgt voor een vermindering van administratie.

Over het algemeen ervaart Vilans dat het bewustzijn ten aanzien van het aanpakken van regeldruk bij zorgorganisaties de afgelopen jaren is toegenomen. Steeds meer organisaties starten projecten op. Op het gebied van de «boosdoeners» kunnen zorgorganisaties aan de slag aan de hand van goede voorbeelden en met de factchecker¹⁷ en de overzichten wettelijk verplichte registraties¹⁸ van Vilans om te bepalen welke ruimte er is. Ruimte om te ontregelen hangt samen met vertrouwen in de professionaliteit van de zorgmedewerker en het lef om een stap naar voren te doen. Ik zie ook dat het de nodige tijd kost voordat dit tot merkbaar resultaat op de werkvloer leidt en dat het nog beter kan. Daarom ondersteun ik zorgorganisaties met het instrumentarium binnen de actielijn «lokale aanpak» van [Ont]Regel de Zorg.

Tijdregistratie wijkverpleging

Op landelijk niveau zijn alle acties genomen om tot uitbanning van de minutenregistratie te komen. Het staat zorgaanbieders vrij om gebruik te maken van de ruimte om af te stappen van de tijdrovende vijfminutenregistratie en gebruik te maken van een andere manier van registreren; zorgplan = planning=realisatie, tenzij (zprt). Ik weet dat de overstap van de minutenregistratie naar zprt een grote verandering in een organisatie kan betekenen, omdat het gaat over aanpassingen in de bedrijfsvoering én een gedragsverandering op de werkvloer. Hieruit komt voort dat nog niet alle organisaties die dat willen de overstap inmiddels geheel hebben kunnen maken. Uit monitorinformatie van de NZa blijkt dat een kleine groep, 8% van de zorgaanbieders, nog werkt met de minutenregistratie en daarbij de tijdrovende handmatige manier van registreren hanteert.¹⁹ Om die reden heb ik Vilans gevraagd om de ondersteuning die zij zorgaanbieders hierbij bieden te continueren. Vilans zet zich blijvend in om kennis en goede voorbeelden te verspreiden en organiseert bijeenkomsten voor zorgaanbieders die zprt willen invoeren. Daarnaast kunnen organisaties financiële ondersteuning krijgen bij het maken van de overstap vanuit de subsidieregeling ontregelprojecten.

4. Een laagdrempelig toegankelijk loket voor signalen, knelpunten en vragen

Mijn doelstelling met het programma [Ont]Regel de Zorg is een merkbare verbetering in de dagelijkse praktijk van zorgverleners en het dagelijks leven van mensen die met de zorg in aanraking komen als patiënt, cliënt, mantelzorger, naaste of anderszins. Een belangrijk uitgangspunt is dan

¹⁷ Factchecker helpt registraties wijkverpleging te verminderen (vilans.nl).

¹⁸ Wettelijk verplichte registraties in de zorg vernieuwd (vilans.nl).

¹⁹ Informatiekaart Tijdregistratie wijkverpleging 2022 – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl).

ook dat het programma aansluit bij en een antwoord biedt op datgene waar zij ten aanzien van regeldruk tegenaan lopen. Omdat ik het belangrijk vind dat iedereen gemakkelijk contact met het VWS-ontregelteam kan opnemen, heb ik een loket ingericht voor signalen, knelpunten en (hulp-)vragen. Dit loket bestaat uit verschillende kanalen:

- Iedere maandag is tussen 16–17 uur iemand van het VWS-ontregelteam beschikbaar om zorgverleners of andere bellers telefonisch te woord te staan bij ontregelvragen of -issues. Ik constateer dat zorgverleners steeds vaker bellen en het als prettig ervaren dat het VWS-ontregelteam rechtstreeks bereikbaar is en vaak direct kan helpen. Zorgverleners bellen met vragen als: wat zijn nu eigenlijk de regels, bijvoorbeeld op het gebied van verwijzen van de eerste lijn naar de medisch specialistische zorg, welke ondersteuning is er beschikbaar vanuit VWS om in de eigen organisatie mee aan de slag te gaan, of welke goede voorbeelden of regelarme werkwijzen zijn al in de praktijk beproefd, bijvoorbeeld als het gaat om Wmo-indicatiestelling voor onbepaalde termijn door gemeenten.
- Daarnaast is het VWS-ontregelteam vindbaar en bereikbaar op LinkedIn. Hier deel ik onder meer nieuws over administratie die niet meer nodig is en inspirerende ontregelvoorbeelden. Het aantal volgers is afgelopen jaar sterk gegroeid en zo bereiken we hiermee een steeds grotere groep. Ter illustratie: het onlangs geplaatste bericht over het afschaffen van de schriftelijke zorgovereenkomst in de langdurige zorg bereikte bijna 30.000 lezers, werd op grote schaal gedeeld en inspireerde zo verschillende zorginstellingen om ook van deze werkwijze af te stappen. Andersom delen mensen ook regelmatig ontregelissues met ons via deze weg. Zo houden we vinger aan de pols wat er op dit vlak speelt en kunnen we waar nodig direct reageren of misverstanden uit de wereld helpen.
- De loketfunctie krijgt ook vorm in het contactformulier op de website www.ordz.nl. Hier komen vragen en ontregelkwesties uit alle sectoren binnen. Bijvoorbeeld over het afgeven van medische verklaringen of het aanvragen van hulpmiddelen. Het VWS-ontregelteam pakt deze op en voorziet de vragensteller van de nodige informatie en/of oplossingen. Daarbij kijken we steeds of een oplossing niet alleen voor de vragensteller, maar ook voor alle anderen in dezelfde situatie gevonden kan worden. Uit het aantal meldingen (gemiddeld 5 per week) blijkt dat het VWS-ontregelteam ook via deze weg goed vindbaar is.
- Ten slotte bezoekt het ontregelteam regelmatig zorginstellingen en nemen zij actief deel aan congressen en symposia om zorgverleners te inspireren om werk te maken van regeldruk en te ondersteunen bij de vraag hoe dan. Dit zijn tevens de momenten om met zorgverleners persoonlijk in gesprek te gaan over de herkomst en aanpak van administratieve lasten.

Zo hoop ik zorgverleners te helpen en inspireren om lokaal werk te maken van regeldruk. Ik merk dat de verschillende kanalen belangrijk zijn om te horen waar zorgverleners mee zitten als het op regeldruk aankomt én om opgeloste ontregelkwesties breed te delen. Het aantal mensen dat het ontregelteam weet te vinden en het bereik van de kanalen waarop ik ontregelnieuws en -informatie deel, neemt toe. En ik blijf de oproep aan zorgverleners en anderen herhalen: *spreek je uit en laat je horen. Zowel over waar je tegenaan loopt als het gaat om regeldruk, als over waar je trots op bent of welk resultaat je hebt bereikt waar anderen ook hun voordeel mee kunnen doen.*

Monitoring

Algemeen beeld

Het monitoren van de effecten van het programma [Ont]Regel de Zorg op de regeldruk in de zorg is niet eenvoudig, omdat die regeldruk zowel objectieve (administratieve tijdsbesteding) als subjectieve (ervaren regeldruk) kanten heeft. Ook bemoeilijkt de complexiteit van het vraagstuk en de grote variatie tussen sectoren, aanbieders en beroepsgroepen het meten van het effect van maatregelen. Ik kies er niet voor om hier schijnzekerheid over te verkrijgen via uitgebreide, fijnmazige enquêtes. Zoals aangekondigd in de programmabrief van juni 2022 heb ik gekozen voor het verkrijgen van een algemeen beeld over de ervaren regeldruk aan de hand van een beperkte set indicatoren uit al bestaande monitoring. Zo belasten we zorgprofessionals niet met nieuwe vragenlijsten.

Ik gebruik hiervoor de kwantitatieve onderzoeksresultaten afkomstig van het CBS in opdracht van VWS voor het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW)²⁰. Dit onderzoek geeft inzicht in hoeveel tijd werknemers in zorg en welzijn besteden aan a) het registreren van informatie voor organisatie, management en/of beleid en b) verslaglegging over de verlening van zorg en/of ondersteuning aan cliënten. Aan de hand van deze indicatoren wil ik ook de voortgang meten op de ambitie van alle betrokken partijen in het Integraal Zorgakkoord dat de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden in alle zorgsectoren in 2025 met 5%-punt daalt ten opzichte van 2020.

Verder geeft het CBS-onderzoek inzicht in hoeveel werkgevers in zorg en welzijn aangeven dat de werkdruk is toegenomen en welk deel daarvan aangeeft dat dit veroorzaakt wordt door regeldruk en administratieve lasten. Tot slot laat het onderzoek zien hoeveel werkgevers aangeven maatregelen te hebben genomen om administratieve processen te vereenvoudigen, respectievelijk om werkprocessen efficiënter vorm te geven. In de bijlage vindt u de meest recente resultaten van deze metingen. Ten opzichte van de programmabrief [Ont]Regel de Zorg 2022–2025, die u vorig jaar heeft ontvangen, bevatten de kolommen Q2 2022 en Q4 2022 nieuwe gegevens.

Op basis van deze gegevens concludeer ik dat ten aanzien van de tijd die werknemers in de zorg besteden aan registratie van informatie en verslaglegging eind vorig jaar nog geen wijziging zichtbaar was (opgeteld 30,6% in het tweede kwartaal van 2021 en 30,9% in het tweede kwartaal van 2022). Ook zie ik dat er nog een gat zit tussen het percentage zorgaanbieders dat administratieve lasten benoemt als één van de oorzaken van toegenomen werkdruk en het percentage dat vervolgens maatregelen in de eigen organisatie neemt om medewerkers in staat te stellen efficiënter te werken en/of administratieve processen te vereenvoudigen. Dit sterkt mij in de overtuiging dat werkgevers in de zorg ook aanzet zijn om hier actiever mee aan de slag te gaan. Vanuit het programma [Ont]Regel de Zorg ondersteun en faciliteer ik hierbij. Positief is wel dat het percentage werkgevers dat aangeeft maatregelen te hebben genomen in 2022 al een stuk hoger ligt dan in 2021.

Het is van belang om bij deze cijfers op te merken dat ze met enige vertraging tot stand komen. Zo hebben de meest recente cijfers betrekking op een meting in het laatste kwartaal van het afgelopen jaar onder werkgevers, en een meting in het tweede kwartaal onder werknemers. De periode waar de cijfers betrekking op hebben ligt nog vóór dat

²⁰ <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/>.

meetmoment. Om een actueel beeld te verkrijgen van het effect van interventies of maatregelen zijn deze cijfers daarom niet geschikt, maar doordat ze herhaaldelijk gemeten worden is het wel mogelijk om op de langere termijn een trend op te bouwen. Bovendien geven deze cijfers een gemiddelde van de gehele sector, terwijl de ervaren regeldruk per domein, per beroepsgroep en zelfs per werkgever sterk verschilt. Aan die verschillen doet een totaalcijfer geen recht.

Aanvullende monitoring

Omdat de cijfers van het CBS vertraagd beschikbaar komen en betrekking hebben op het algemene beeld, terwijl ik wel zoveel mogelijk tastbaar wil maken wat de aanpak van regeldruk zorgorganisaties en zorgverleners oplevert, monitor ik in aanvulling daarop het volgende:

- Het Nivel heeft op mijn verzoek haar vaste panel van verplegenden en verzorgenden onder meer gevraagd in hoeverre zij zien dat binnen hun instelling wordt gewerkt aan het verminderen van administratieve lasten.²¹ Deze meting laat in lijn met de CBS-cijfers zien dat er een flink gat zit tussen het aantal zorgverleners dat maatregelen in de eigen zorginstelling wenst en het aantal dat ziet dat er binnen de eigen instelling maatregelen worden genomen. Tegelijk laten de uitkomsten van de meting duidelijk zien dat het programma ORDZ zich richt op de juiste maatregelen en oplossingsrichtingen en dat zorgverleners graag betrokken worden bij het verminderen van regeldruk. Deze meting herhaalt het Nivel op mijn verzoek in 2024.
- Monitoring Subsidieregeling [ont]regelprojecten: Ook monitor ik de (opbrengst van) lokale projecten die subsidie hebben ontvangen, door de projecten te volgen en hierover te communiceren via www.ordz.nl en andere kanalen. Ik vraag de subsidieontvangers om informatie over de resultaten van de projecten, waar mogelijk kwantitatief (tijdswinst, bespaarde fte, toegenomen werknemerstevredenheid etc.). Deze gegevens geven meer inzicht in de opbrengst van lokaal [ont]regelen en in rode draden en lessen voor andere zorgaanbieders. Met als doel dat steeds meer zorgaanbieders (met of zonder subsidie) aan de slag gaan met hun eigen [ont]regelprojecten.
- Ook voor de diverse goede voorbeelden van regelarme werkwijzen en praktijken breng ik waar mogelijk kwantitatief in kaart wat de opbrengst is. Zo heeft bij GGZ Breburg het afschaffen van het schrijven van indirecte tijd geleid tot een tijdswinst van een half uur tot 45 minuten per dag.²² Ook het eerdergenoemde voorbeeld van het afschaffen van de schriftelijke zorgovereenkomst bij Mijzo met een tijdswinst van 30 minuten per cliënt valt in deze categorie. Ik draag deze werkwijzen een warm hart toe en zet ze graag in het zonnetje, zodat ze bij zoveel mogelijk zorgorganisaties navolging kunnen vinden.

Tot slot

In het afgelopen jaar heb ik met het programma [Ont]Regel de Zorg 2022–2025 een koerswending ingezet waar het gaat om de aanpak van regeldruk. Om hierin duurzaam resultaten te boeken, is een gezamenlijke aanpak op alle niveaus nodig en de vier programmalijnen geven daar invulling aan. Tegelijkertijd heb ik hierover onder andere in het IZA met betrokken zorgpartijen afspraken gemaakt en stevige ambities neergelegd. In de context van de voortdurende krapte op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn is dat ook hard nodig. Het eerste jaar van het nieuwe programma heeft nog gedeeltelijk in het teken gestaan van het laten uitvoeren van een

²¹ <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/zorgprofessionals-woorden-graag-betrokken-om-regeldruk-op-alle-niveaus-te-verminderen>.

²² GGZ Breburg | Dubbelinterviews | (Ont)Regel de Zorg (ordz.nl).

aantal onderzoeken naar mogelijkheden voor nieuwe maatregelen en het ontwikkelen en neerzetten van een instrumentarium voor ondersteuning van zorgaanbieders die zelf aan de slag willen met de aanpak van regeldruk. Dat is nu gereed en in werking gezet en daarmee komt het programma in een nieuwe fase met meer nadruk op uitvoering van maatregelen, realisatie van (lokale) projecten en oogsten van de opbrengsten daarvan. Ik zie daar nu al tal van inspirerende voorbeelden van en de komende periode zullen dat er alleen maar meer worden. Tegelijkertijd gaat het mij nog niet snel en nog niet ver genoeg. De monitoringsinformatie laat zien dat we tot nu toe op kleine schaal substantiële impact maken, bijvoorbeeld als gevolg van succesvolle lokale ontregelprojecten. Maar op grote schaal is de impact nog onvoldoende. Om de maatschappelijke opgave die er ligt het hoofd te kunnen bieden, is nodig dat we een spade dieper gaan, en als het ware uitstijgend boven alle lopende projecten en initiatieven reiken naar een hoger niveau in de aanpak. De komende periode wil ik, onder andere met behulp van het eerdergenoemde vervolgadvis van de RVS, op zoek naar radicalere maatregelen die sneller, meer en op grotere schaal impact maken in de dagelijkse praktijk van zorgverleners. Vóór het einde van het jaar informeer ik u over de wijze waarop dit tot een intensivering van het programma [Ont]Regel de Zorg leidt.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder