

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

3379286-1030585-PZO

Bijlage(n)

1

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum 8 juni 2022
Betreft Programma [Ont]Regel de Zorg 2022 - 2025

Geachte voorzitter,

Mensen die in de zorg werken en mensen die met de zorg in aanraking komen, ervaren teveel regeldruk. Zij besteden een substantieel deel van hun tijd aan administratieve handelingen waarvan zij het nut maar beperkt inzien. Dat gaat ten koste van tijd voor zorg of ondersteuning, en van het werkplezier. Bovenmatige administratieve belasting staat ook in de weg aan het kunnen verlenen van passende zorg. Bureaucratie is een belangrijke vertrekreden voor medewerkers die de zorg verlaten. Gegeven de krapte op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn kunnen we ons dat niet permitteren.

Het kabinet vindt het dan ook de komende periode noodzakelijk om te werken aan meer tijd voor zorg, meer werkplezier, en minder regeldruk voor zorgverleners en zorginstellingen. In de eerste plaats wil ik dat bereiken door te zorgen voor minder en zinnigere regels. Schrappen en versimpelen is geen eenmalige impuls, maar structureel noodzakelijk onderhoud in elke organisatie. En waar het nodig is om nieuwe regels op te stellen, moeten die zo min mogelijk administratief belastend zijn, en in de uitvoering zo eenvoudig mogelijk. Dit geldt nadrukkelijk voor wet- en regelgeving van VWS, maar ook breder voor iedere organisatie die regels opstelt voor zichzelf of anderen. En in de tweede plaats door ervoor te zorgen dat zorgverleners zelf invloed kunnen uitoefenen op de regeldruk die zij ervaren. Daarvoor is nodig dat zij meer zeggenschap krijgen en dat zij kennis over regels en de totstandkoming ervan opdoen. Ook zijn materialen en hulp om hier zelf in de eigen organisatie of op de eigen werkplek mee aan de slag te gaan noodzakelijk. Daarom kom ik met een vervolg op het programma [Ont]Regel de Zorg. Ik geef dit vorm langs vier actielijnen:

- 1) Voorkomen nieuwe regeldruk door wet- en regelgeving van VWS: beleid dat beter werkt in de praktijk
- 2) Landelijke maatregelen
- 3) De lokale aanpak: vermindering van regeldruk binnen zorginstellingen
- 4) Een laagdrempelig toegankelijk loket voor signalen, knelpunten en vragen

Verderop in deze brief zet ik deze actielijnen verder uiteen.

De opgave is groot en acuut. Maar gelukkig vertrekken we niet vanaf nul: in de afgelopen jaren zijn reeds belangrijke stappen gezet, resultaten geboekt en inspirerende voorbeelden gedeeld. Een lokale ontregelbeweging is op tal van zorgwerkvloeren in het land op gang gekomen. Dat heeft geleid tot een kentering in de ervaren regeldruk; na jaren waarin deze alleen maar opliep, werd in de laatste monitoringscijfers voor het eerst een daling zichtbaar. Weliswaar nog bescheiden in omvang en niet over de gehele linie van alle beroepsgroepen, maar er is een begin gemaakt. De komende periode bouw ik voort op de resultaten en geleerde lessen over wat wel en wat juist niet heeft gewerkt in de aanpak van [Ont]Regel de Zorg. Mijn ambitie - meer tijd voor zorg, meer werkplezier en minder regeldruk - kan ik niet alleen waarmaken; alle bij dit vraagstuk betrokken partijen, van financiers tot werkgevers en van toezichthouders tot branche- en beroepsverenigingen, hebben daarbij hun steentje bij te dragen. En hoe taai dit vraagstuk ook is, als we samen de schouders eronder zetten, ben ik ervan overtuigd dat we zullen slagen.

Leeswijzer

In deze brief zet ik uiteen hoe VWS in deze kabinetsperiode aan de slag gaat en andere betrokken partijen kan ondersteunen bij het invullen van hun eigen rol en verantwoordelijkheid op dit punt. Deze aanpak, die vorm krijgt langs vier actielijnen, is gevisualiseerd in de bijgevoegde infographic. Tevens ga ik in deze brief in op de monitoring en op de wijze waarop ik de Kamer op de hoogte houd van de voortgang. Tot slot sta ik stil bij de gesprekken die ik voer met andere partijen over hun inzet op dit thema. Ik begin deze brief met een korte terugblik op het programma [Ont]Regel de Zorg zoals dat in de vorige kabinetsperiode is uitgevoerd, en een reflectie op de impact van Covid-19 op ervaren regeldruk in de zorg.

Met deze brief doe ik de toezegging gestand vóór de zomer een vervolg te geven aan het programma [Ont]Regel de Zorg (gedaan tijdens het plenair debat over sluitingen van SEH's in Groningen en Drenthe door personeelstekort d.d. 24 februari jl.). Deze toezegging is herhaald in de hoofdlijnenbrief over het VWS-beleid¹ en het daaropvolgende commissiedebat.

Tevens geef ik met deze brief gevolg aan de moties van het lid Van den Hil c.s. over het in kaart brengen van ervaringen met tijdelijk opgeschorte administratie, en over aandacht voor stapelende administratieve lasten in zorgwetgeving (beide ingediend tijdens het notaoverleg over de initiatiefnota van het lid Van den Berg 'Naar minder ziekte en betere zorg').²

Terugblik [Ont]Regel de Zorg 2018-2021

Mijn ambtsvoorganger heeft u eind 2020 voor het laatst geïnformeerd over de voortgang van het programma [Ont]Regel de Zorg.³ Die voortgangsbrief beschrijft een aantal van de belangrijkste gerealiseerde schrap- en verbeterpunten, die zorgverleners zelf op de agenda hadden gezet. Het gaat dan bijvoorbeeld om het verkorten van de termijn voor materiële controle, het herzien van de richtlijn fysiotherapeutische dossiervoering, de vereenvoudiging van de regeling meerzorg in de langdurige zorg, het schrappen van de verplichting voor een handtekening onder elke wijziging van het zorgleefplan, en het afschaffen (in nagenoeg alle

¹ Kamerstukken 35 925-XVI, nr. 170.

² Kamerstukken 35 738, nr. 5 en nr. 6.

³ Kamerstukken 29 515, nr. 452.

gevallen) van de terminaliteitsverklaring in de palliatieve zorg. Het overgrote deel van de schrap- en verbeterpunten is inmiddels gerealiseerd. Gaandeweg de uitvoering bleek dat het wegnemen van deze knelpunten op landelijk of stelselniveau noodzakelijk was, maar niet voldoende: ook binnen zorginstellingen zelf, ontstaat veel regeldruk. Ook op dat lokale niveau is actie noodzakelijk. In de vorige periode heeft dat onder meer vorm gekregen in de Landelijke Schrapweek Jeugd, het organiseren van lokale schrapessies en Ontregel-labs door Vilans, en de bezoeken van de [Ont]Regelbus aan zorginstellingen om hen te helpen met lokaal ontregelen.

Uit de monitoringsinformatie bleek dat deze aanpak vruchten begon af te werpen: voor het eerst was een daling zichtbaar in de ervaren regeldruk onder zorgverleners, zij het nog voorzichtig en niet in de volle breedte van de zorg. Helaas moet ik constateren dat zorgverleners ook aangeven dat de invoering van nieuwe wet- en regelgeving heeft geleid tot méér regeldruk, bijvoorbeeld bij de Wet zorg en dwang. In die monitoring viel op dat het realiseren van een schrap- of verbeterpunt lang niet in alle gevallen tot een (substantiële) vermindering van de ervaren regeldruk leidde. Ook bleek geen duidelijk verband tussen de ervaren effecten van specifieke gerealiseerde maatregelen en het algemenere cijfer over de ervaren tijdsbesteding aan administratieve taken. Deze uitkomsten ondersteunen mijn beeld dat het realiseren van merkbare effecten in de praktijk in belangrijke mate op de werkvloer zelf moet gebeuren. Dat er nog een weg te gaan is illustreert ook internationaal onderzoek, waaruit blijkt dat het Nederlandse zorgstelsel op het criterium van 'administratieve efficiëntie' (het verminderen van bureaucratie) relatief slecht scoort, en ook duidelijk slechter dan op andere criteria zoals toegankelijkheid en uitkomsten.⁴

De voortgangsbrief noemde vijf lessen van de uitvoering van het programma [Ont]Regel de Zorg tot dan toe. Kort samengevat komen die neer op: maak het concreet, zorg voor een lokale ontregelbeweging, bevorder zeggenschap van zorgverleners, implementeer en communiceer, en werk gezamenlijk met alle betrokken partijen aan dit thema. De door mijn ambtsvoorganger uitgezette onafhankelijke evaluatie van het programma [Ont]Regel de Zorg⁵ voegt hier een aantal aanbevelingen aan toe, zoals:

- Maak ontregelen structureel onderdeel van het beleid;
- Richt het beleid op het wegnemen van de oorzaken van regeldruk (o.a. het cultuuraspect);
- Verstevig de samenwerking met alle relevante partijen voor het verminderen van de regeldruk;
- Voorkom extra regeldruk veroorzaakt door nieuwe wet- en regelgeving;
- Vergroot het gevoel van urgentie om te ontregelen, ook bij bestuurders in de zorg;

Van de talrijke andere onderzoeken die in de afgelopen periode zijn uitgevoerd, noem ik er twee.

- 1) Vilans heeft in het onderzoek 'Regeldruk in de langdurige zorg: de boosdoeners blootgelegd'⁶ vijf oorzaken van regeldruk onderscheiden die elk hun eigen aanpak vergen, waarvoor verschillende acties van alle betrokken partijen nodig zijn.

⁴ [Mirror, Mirror 2021: Reflecting Poorly | Commonwealth Fund](#)

⁵ Kamerstukken 29 515, nr. 460.

⁶ [Rapport Regeldruk in de langdurige zorg - boosdoeners blootgelegd - juni 2020 Vilans | Publicatie | \(Ont\)Regel de Zorg \(ordz.nl\)](#)

- 2) Uit onderzoek van Nivel⁷ bleek dat wijkverpleegkundigen inschatten twee keer zoveel tijd te besteden aan klinische verslaglegging (bv. het zorgplan) als aan organisatorische registratie (bv. personeelsgerelateerd of financieel). Beide soorten registratie zorgen voor een verhoogde werkdruk, maar vooral de organisatorische registratie roept frustratie op. Hoewel wijkverpleegkundigen méér tijd besteden aan de klinische registratie, vinden zij dit zinvol en een integraal onderdeel van de zorg voor hun patiënten; de ervaren last is daarom lager dan bij registratietaken die zij niet of minder als zinvol ervaren.

De geleerde lessen, aanbevelingen en inzichten uit andere onderzoeken heb ik meegenomen in het opstellen van de aanpak voor de komende kabinetsperiode en komen daarin terug.

De impact van Covid-19 op regeldruk in de zorg

In maart 2020 werd Nederland getroffen door covid-19. De coronacrisis heeft ook gevolgen gehad voor de ervaren regeldruk in de zorg. Zo kwamen (tijdelijk) nieuwe regelingen tot stand, en zijn er zowel versoepelingen als verzwaringen van bestaande regels ervaren. Uw kamer heeft mij, onder meer via de motie Laan-Geselschap, verzocht om een totaaloverzicht van deze effecten. In mijn brief van 21 maart 2022⁸ heb ik u geïnformeerd over de resultaten van het onderzoek dat ik hiernaar heb laten uitvoeren. Samen met het veld span ik me in om - daar waar dat kan - (tijdelijke) aanscherpingen op te heffen en (tijdelijke) versoepelingen te behouden, zodat overbodige administratieve lasten niet (opnieuw) hun weg vinden naar de werkvloer. Hiermee geef ik invulling aan de motie Van den Hil c.s. over het in kaart brengen van ervaringen met tijdelijk opgeschorte administratie. Het beeld dat uit het onderzoek naar voren komt is overigens dat per saldo de crisis eerder tot een ervaren verzwaring van de regeldruk heeft geleid dan tot een verlichting. Er zijn wel versoepelingen ingezet, maar relatief beperkt en deels ook maar tijdelijk.

Naast een overzicht van versoepelde en aangescherpte regels, afkomstig van zowel de overheid als van andere organisaties in de zorg, schetst het onderzoek vier kansen om regeldruk als gevolg van covid-19 te verlagen. Deze kansen hebben betrekking op het leren, ontwikkelen en implementeren van digitalisering, het tijdig betrekken van ICT en (zorg)inhoud bij (landelijke) besluiten over regels, en het ontwikkelen van passende betaaltitels (die toepasbaar zijn in de crisissituatie) waar dit nog niet het geval is. De transformatie naar digitaal werken en zorg op afstand is niet nieuw, maar is door covid-19 wel in een stroomversnelling gekomen. Dit bleek onder meer uit de e-healthmonitor 2021 van het RIVM, die ik in januari aan uw Kamer heb verzonden⁹. Zowel zorgverleners als bestuurders zijn overtuigd van de meerwaarde van digitale zorg. Wel is het goed organiseren, zodat deze meerwaarde tot stand komt, nog een aandachtspunt.

⁷ [Nursing documentation and its relationship with perceived nursing workload: a mixed-methods study among community nurses | BMC Nursing | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)

⁸ Kamerstukken 29 515, nr. 462

⁹ Kamerstukken 27 529, nr. 273

In de kamerbrief in reactie op de motie van het lid de Vries¹⁰ is mijn ambtsvoorganger ingegaan op de versnellingsimpuls die hierop is ingezet, de initiatieven van de betrokken partijen en het vervolg van deze initiatieven en mogelijke belemmeringen daarbij. Een belangrijk aandachtspunt is dat digitale zorg goed ingebed moet zijn in de werkprocessen en niet bovenop het bestaande aanbod komt. Dat betekent dat de processen aan de binnen- en achterkant (o.a. registratie en verantwoording) goed moeten lopen. Dat vraagt aanpassingen van onder meer ICT-systemen. Op de korte termijn kan dit een toename van de ervaren regeldruk tot gevolg hebben, maar het slim organiseren hiervan biedt kansen voor duurzame administratieve lastenverlichting. Daar zet ik de komende periode dan ook op in. Ook op het terrein van innovatie zal ik de komende periode doorgaan met bestaande acties. Bijvoorbeeld op het gebied van bekostiging, financiering en contractering, digitale en veranderkundige vaardigheden en rond opschalen van bewezen effectieve vormen van (digitale) zorgvernieuwing. Zoals toegezegd in mijn aanbiedingsbrief bij de e-healthmonitor kom ik rond de zomer met doelstellingen op het gebied van digitale zorg, die richtinggevend zullen zijn bij het vormgeven van het beleid.

Aanpak deze kabinetsperiode

Op basis van de hierboven kort beschreven terugblik en lerende van de ervaringen van de aanpak door mijn voorgangers, ben ik ervan overtuigd dat voor een succesvolle aanpak van de ervaren regeldruk in de zorg de volgende uitgangspunten van belang zijn:

- Regeldruk komt uit allerlei hoeken en richtingen op de zorgverlener af. Zorgverzekeraars, toezichthouders, branche- en beroepsverenigingen, overheden, zorginstellingen zelf in hun rol als werkgever en vele anderen hebben een aandeel in de ervaren regeldruk. Alle organisaties in het zorgstelsel hebben een aandeel gehad in het opbouwen van deze papieren toren, en zullen ook hun rol moeten pakken in het afbreken ervan.
- Om duurzaam resultaat te boeken, moeten we verder kijken dan regels alleen. Natuurlijk speelt wet- en regelgeving een rol in de regeldruk die zorgverleners ervaren. Dat geldt ook voor verantwoordingseisen van financiers, kaders van toezichthouders en richtlijnen van beroepsverenigingen. Maar net zo goed spelen interne afspraken op een afdeling, ingesleten werkwijzen, een cultuur van controle of slechte ondersteunende faciliteiten op de werkplek een rol. Er is dus werk aan de winkel van de veranderbeweging op de werkvloer zelf tot aan de totstandkoming van wetten in Den Haag, en van het opruimen van de meest hinderlijke regels tot aan ingrijpen op de dieper liggende oorzaken van ervaren regeldruk.
- Zorgverleners weten vaak niet precies waarin de basis ligt van een handeling die zij als bureaucratisch ervaren of wat de regels eigenlijk precies zijn. In de hectiek van alledag ontbreekt het hen aan de tijd om dat uit te pluizen. Informatie daarover is ook vaak versnipperd en moeilijk toegankelijk. Mijn ambitie om met [Ont]Regel de Zorg verschil te maken in de dagelijkse praktijk van zorgverleners zou al bij de eerste horde stranden als zij [Ont]Regel de Zorg niet kennen of weten te vinden. Ook wil ik hen inzicht geven in de concrete behaalde resultaten en de beschikbare ondersteuning om met ontregelen aan de slag te gaan. Het thema van regeldruk in de zorg vraagt van VWS bij uitstek méér dan het traditionele proces van beleid maken, wat eindigt met een kamerbrief of wetsvoorstel. Daarom zet ik in op intensieve communicatie via verschillende kanalen en middelen en waar mogelijk ook via samenwerkingspartners zoals branche- en beroepsverenigingen. Voor elke

¹⁰ Kamerstukken 31 765, nr. 592.

communicatie-uiting kies ik een vorm die passend is bij de doelgroep en bijdraagt aan maximaal bereik.

- Ten aanzien van deze opgave is het kabinet tegelijkertijd ambitieus en bescheiden: ambitieus waar het gaat om de doelstelling om daarin resultaten te boeken die merkbaar zijn op de werkvloer. Maar bescheiden over het vermogen om die resultaten alleen tot stand te brengen. Dit kan geen louter Haags beleidsprogramma zijn, substantiële stappen zijn alleen maar mogelijk in gezamenlijkheid met alle partijen die een rol hebben in dit vraagstuk. Wat u van mij kunt verwachten is dat ik stevig de regie neem op deze aanpak en partijen ondersteuning aanbied.
- De aanpak van regeldruk is een kwestie van lange adem en structurele inzet van alle betrokken partijen. Dit is niet een vraagstuk wat in één kabinetsperiode volledig opgelost kan worden. In deze brief beschrijf ik de concrete stappen en acties voor deze kabinetsperiode. Het doel daarvan is de ontregelbeweging op alle niveaus duurzaam te verankeren, zodat deze ook verder in de toekomst doorlopen.

Gelet op het bovenstaande geef ik mijn ambitie om merkbaar verschil te maken in de dagelijkse praktijk van iedere zorgverlener gestalte in vier actielijnen, die ik hieronder toelicht. Het verbindende element in deze actielijnen is dat zorgverleners zien en horen dat het anders kan, dat iets niet meer hoeft of dat de burens het slimmer organiseren. Dat de inspiratie gedeeld wordt en aanzet om op de eigen werkplek ook die verandering tot stand te brengen.

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

Alle partijen in de zorg hebben een steentje bij te dragen als het gaat om het verminderen en voorkomen van regeldruk. Dat geldt ook voor VWS. Ik begin daarom met de wijze waarop mijn collega-bewindspersonen en ik ons gaan inzetten voor zo min mogelijk regeldruk als gevolg van wet- en regelgeving en beleid van VWS. Ik ben mij er terdege van bewust van dat nieuwe wetten en regels en nieuw beleid kunnen leiden tot administratieve lasten bij zorgverleners, zorgaanbieders en ondernemers, en kostbare tijd van hen vergen. In de afgelopen jaren is dit vraagstuk aan de hand van concrete voorbeelden, bijvoorbeeld de Wet toetreding zorgaanbieders, ook diverse malen in uw Kamer aan de orde geweest. Het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) constateert in haar jaarverslag over 2021¹¹ dat (Rijksbreed) de kwaliteit van de onderbouwing van wet- en regelgeving onder forse druk staat, en dat meer aandacht nodig is voor het perspectief van burgers en bedrijven. Ik onderschrijf deze noodzaak. Daarom is mijn inzet dat wet- en regelgeving van VWS zo lastenluw als mogelijk is. Ik wil geen nieuwe wet- en regelgeving met onevenredige en onnodige administratieve lasten invoeren. Hiervoor doe ik het volgende:

- Bij nieuwe beleidsvoornemens breng ik de verwachte effecten ten aanzien van de regeldruk van tevoren goed in kaart zodat deze onderdeel uit kunnen maken van de totaalafweging over nut en noodzaak van een nieuwe wet of regel. Dit doe ik zo vroeg mogelijk in het proces, zodat er meer ruimte is om lastenluwere alternatieven uit te werken.
- In het geval van dossiers met mogelijk substantiële regeldrukgevolgen toets ik de beleidsvoornemens altijd met een praktijkcheck. De resultaten hiervan neem ik op in de memorie van toelichting. De praktijkcheck bestaat onder meer uit het organiseren van een panelgesprek met

¹¹ [ATR Jaarverslag 2021 \(atr-regeldruk.nl\)](https://atr-regeldruk.nl).

zorgaanbieders, zorgverleners en/of bedrijven die met de wetten en regels te maken krijgen. Het is immers de praktijk zelf die ons het meeste inzicht kan geven in hoe bepaalde voornemens zouden uitwerken. Hun inschatting van de praktische werkbaarheid van voorgenomen regelgeving weegt voor mij dan ook zwaar.

- In beginsel wordt alle voorgestelde wet- en regelgeving van VWS uiterlijk op de datum van internetconsultatie ter advies voorgelegd aan het ATR en dit advies wordt openbaar gemaakt, zodat het onderdeel kan uitmaken van de parlementaire behandeling. Alleen in uitzonderlijke gevallen, bijvoorbeeld bij crisisregelgeving, wordt hiervan afgeweken. In het geval van complexe dossiers zoeken mijn ambtenaren bovendien al vroegtijdig informeel contact met het ATR om beleidsvoornemens te toetsen.
- Waar relevant neem ik de administratieve lasten voor eindgebruikers expliciet mee als aandachtspunt in wetsevaluaties en invoeringstoetsen, om eventuele aanpassingen te kunnen doen en hiervan te leren voor toekomstige wet- en regelgeving.
- Ik beperk mij niet tot nieuwe wet- en regelgeving; ook waar het gaat om het huidige, reeds geldende totaal van wetten en regels ga ik actief op zoek naar mogelijkheden tot versimpeling en versoepeling.

Ik wil hierover realistische en eerlijke verwachtingen wekken. Dit is geen garantie dat deze kabinetsperiode wet- en regelgeving van VWS geen administratieve lasten oplevert voor zorgaanbieders of zorgverleners. Naast het beperken van administratieve lasten spelen immers ook andere belangrijke beleidsdoelen en legitieme belangen, zoals betaalbaarheid, kwaliteit, privacy, patiëntveiligheid en rechtmatigheid. Het realiseren van dergelijke doelen kan in voorkomende gevallen administratieve lasten meebrengen. Wel kunt u van mij verwachten dat ik deze tot een minimum beperk. Door regeldrukgevolgen samen met de zorgpraktijk zo goed en zo vroeg mogelijk in kaart te brengen, kan ik en kan uw Kamer de juiste afweging maken tussen potentieel conflicterende belangen. Zo nodig kunnen wij dan op zoek gaan naar alternatieven, of in gevallen met onevenredig veel administratieve lasten van voornemens afzien.

Voor de uitvoering van deze actielijn doe ik een beroep op uw Kamer als mede-wetgever in het algemeen, om mij op dit aspect scherp te houden wanneer wij met elkaar spreken over nieuwe wet- en regelgeving. Specifiek geef ik u voorts graag in overweging om bij initiatiefwetsvoorstellen, amendementen en moties steeds te bezien of deze geen onevenredige administratieve lasten veroorzaken, en deze hierop te laten toetsen door het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR). Ik op mijn beurt zal in mijn appreciatie van moties en amendementen meenemen in hoeverre ik deze werkbaar acht in de praktijk. In het omgaan met de risico-regelreflex, waarin het voortdurend verminderen van risico's een vanzelfsprekendheid is, hoop ik dat wij gezamenlijk de andere belangen zoals werkbaarheid en uitvoerbaarheid nadrukkelijker kunnen meenemen in de afweging.

Eerste wetsevaluatie Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

De eerste fase van de wetsevaluatie van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) is afgerond en op 16 december 2021 aan uw Kamer aangeboden.¹² In de beantwoording van de vragen van het parlement reflecteer ik op deze wetgeving en het evaluatierapport.¹³ Het verminderen van de regeldruk is een belangrijk thema om de uitvoerbaarheid van de Wvggz te verbeteren. De komende periode ga ik met relevante partijen aan de slag met de uitkomsten van het eerste rapport. Hierbij betrek ik uitdrukkelijk eerst patiënten en hun vertegenwoordigers en de uitvoerende praktijk van aanbieders en professionals. Ik vind het belangrijk dat we daar starten om concrete oplossingen op te halen en te toetsen. Zij hebben immers dagelijks met de uitvoering van de wet van doen.

2) Landelijke maatregelen

In het programma [Ont]Regel de Zorg zoals dat van 2018 tot 2021 liep, stonden ruim 170 schrap- en verbeterpunten van zorgverleners zelf centraal. Veel van deze punten speelden op het landelijke of stelselniveau. 138 van die schrap- en verbeterpunten zijn gedurende de looptijd van het programma afgerond. Sommige punten vragen aanhoudend inzet voor bijvoorbeeld de implementatie binnen zorginstellingen zelf. Uit vele gesprekken die ik de afgelopen periode gevoerd heb, blijkt dat er geen behoefte is om opnieuw een dergelijke landelijke schrap- en verbeterlijst te maken. Wel zal ik de komende periode samen met partijen doorpakken op enkele grote thema's die een substantiële bijdrage kunnen leveren aan het verminderen van de ervaren regeldruk en het verhogen van het werkplezier in de zorg. Ik noem hieronder een aantal van deze thema's.

Uniformering inkoop- en verantwoordings-eisen Zorgverzekeringswet

In de eisen in het kader van inkoop en verantwoording in de Zorgverzekeringswet is sprake van overlap tussen uitvragen van verschillende partijen, én van 'niet-functionele variatie': verschillen in de eisen die tot administratieve lasten leiden, zonder dat daarmee een duidelijk aanwijsbaar doel gediend is. Hoewel in de afgelopen jaren al voorzichtige stappen naar harmonisering zijn gezet, is dit veel zorgaanbieders nog steeds een doorn in het oog. Het tijdverlies dat gemoeid gaat met het voldoen aan uiteenlopende eisen is bovendien een vorm van verspilling die we ons, zeker in de context van de krappe arbeidsmarkt in zorg en welzijn, niet kunnen permitteren. Daarom is in de VWS begroting een besparing van € 130 miljoen euro per jaar ingeboekt vanaf 2024 en € 50 mln. in 'aanloopjaar' 2023, te behalen met het uniformeren van inkoop- en verantwoordings-eisen voor de zorgsectoren die vallen onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het uniformeren van deze eisen leidt direct tot tijdwinst bij zorgaanbieders, waarvan ik verwacht dat deze ook te vertalen is in een financiële besparing. Bovendien neemt dit een substantiële ervaren administratieve last weg.

Onder inkoop- en verantwoordings-eisen versta ik in dit verband de eisen die aan zorgverleners worden gesteld en registraties die zorgverleners moeten bijhouden om in aanmerking te komen voor een zorgcontract en om zich te verantwoorden over de geleverde zorg en de kwaliteit daarvan. Deze eisen worden door verschillende partijen gesteld: vanuit zorgverzekeraars, overheid (inclusief toezichthouders), beroeps- en wetenschappelijke verenigingen en organisaties die kwaliteitsregistraties beheren en/of kwaliteitscertificeringen en -accreditaties

¹² Kamerstukken 25 424, nr. 598. De wetsevaluatie gaat overigens ook over de Wet Zorg en Dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd).

¹³ Kamerstukken 25 424, nr. 605.

uitvoeren. De eisen op zichzelf dienen over het algemeen een legitiem belang, zoals het bevorderen van kwaliteit van zorg of betaalbaarheid, maar in de stapeling wordt het teveel van het goede. Dit is een complex speelveld. Om de praktische en juridische mogelijkheden tot harmonisering van inkoop- en verantwoordingseisen in kaart te brengen, laat ik daarom een onafhankelijk inventariserend onderzoek uitvoeren. Het resultaat hiervan zal een 'menukaart' zijn met een overzicht van de maatregelen die per sector of beroepsgroep getroffen kunnen worden om de administratieve lasten te verlagen en de bezuinigingsopgave in te vullen. Ik verwacht uw kamer in het derde kwartaal van dit jaar over de uitkomsten van het onderzoek en het vervolg te kunnen informeren.

Overbodige verwijzingen

Huisartsenpraktijk Maarn is één van de zorgaanbieders die een ontregeltraject met behulp van de [Ont]Regelbus heeft doorlopen. Grootste irritatie in deze praktijk was dat samenwerkingspartners nog veelvuldig vroegen om verwijfsbrieven in gevallen waarin dit niet nodig is. Huisartsenpraktijk Maarn heeft berekend dat het nabellen en afhouden van onnodige verwijzingen hen gemiddeld 32 uur per week kostte!

Een bijeenkomst met vertegenwoordigers vanuit de ziekenhuizen en de ggz-instelling waarnaar het meest verwezen wordt, leverde verschillende acties op. Zo is het inwerkprogramma van de poli-assistentes kritisch onder de loep genomen om te checken of informeren wanneer een verwijfsbrief nodig is voldoende aan bod komt, is bij de poliassistentes gecheckt of de werkinstructies duidelijk zijn, bespreekt de medische staf dit onderwerp periodiek en wordt er een lijstje met poli's gedeeld die relatief vaak een verwijzing vragen die niet nodig is, zodat zij gericht benaderd kunnen worden.

Dit voorbeeld illustreert hoe een op landelijk niveau afgeschafte regel op lokaal niveau hardnekkig kan blijven bestaan, maar laat ook zien dat zorgorganisaties in de regio onderling wel de vervolgspraken met elkaar kunnen maken om de regel daadwerkelijk uit de praktijk te bannen. [Ont]Regel de Zorg faciliteert deze werkgroep met praktische ondersteuning. Momenteel lopen er verkennende gesprekken om ook in andere regio's aan de slag te gaan om ervoor te zorgen dat onnodige verwijzingen in de praktijk niet meer worden gevraagd.

Aanvraagproces hulpmiddelen

Een knelpunt waar zorgverleners in verschillende beroepsgroepen en ook patiënten tegenaan lopen, is dat de eisen om in aanmerking te komen voor een hulpmiddel of de eisen waaraan een hulpmiddelenaanvraag moet voldoen verschillen per zorgverzekeraar. Zo kan het voorkomen dat bij de ene zorgverzekeraar wel een machtiging noodzakelijk is, terwijl de andere zorgverzekeraar alleen een verwijzing vraagt. Voor zorgverleners leidt dit tot bovenmatige administratieve belasting, omdat zij bij iedere verzekerde weer moeten nagaan wat in dat geval de juiste procedure is.

Daarom ben ik samen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een onderzoek gestart om de verschillen tussen de hulpmiddelenreglementen van de zorgverzekeraars en de mogelijkheden tot uniformeren daarvan in kaart te laten brengen.

Beoogd resultaat van dit onderzoek is een overzicht van de feitelijke verschillen tussen de hulpmiddelenreglementen van de verschillende zorgverzekeraars, met hierbij een advies op welke punten deze verschillen geüniformeerd kunnen worden, teneinde de administratieve lasten te verlagen. De resultaten van dit onderzoek verwacht ik in het vierde kwartaal van dit jaar.

Aanpak regeldruk in het sociaal domein

Ook in het sociaal domein zijn de administratieve lasten voor professionals die betrokken zijn bij de uitvoering van de Jeugdwet en de Wmo 2015 te hoog. Daarom blijven aandacht en actie(s) voor het terugdringen van administratieve lasten en regeldruk in het sociaal domein ook in de huidige kabinetsperiode ontzettend belangrijk. Het Ketenbureau i-sociaal domein (i-sd) ondersteunt gemeenten en aanbieders daarbij, met name op het gebied van inkoop en aanbesteden en het verbeteren van de informatievoorziening. Voor de Jeugdwet is het Ketenbureau i-sd samen met gemeenten en aanbieders aan de slag met het standaardiseren van contracten en diensten/producten. Ook in de Hervormingsagenda Jeugd is het beperken van de administratieve lasten door het versimpelen en standaardiseren van de uitvoering een belangrijk punt van aandacht. Op basis van de ervaringen in het jeugddomein wordt bekeken of verdere standaardisatie van contracten ook mogelijk is bij de uitvoering van Wmo 2015. Naast wet- en regelgeving en procesondersteuning wil ik meer nadruk leggen op het perspectief van de professional. Daarom heeft VWS, aansluitend bij de lokale lijn van het programma [Ont]Regel de Zorg, Movisie de opdracht gegeven om kennis op te halen over de administratieve lasten van sociaal werkers en deze kennis te benutten voor het verbeteren van de uitvoeringspraktijk.

Uit een eerste verkenning uitgevoerd door Movisie in het najaar van 2021 en begin 2022 is gebleken dat door de hoeveelheid administratie en registratie professionals in het sociaal werk niet altijd meer toe komen aan de kern van het werk, namelijk het helpen en ondersteunen van kwetsbare burgers. Daarom start Movisie de komende tijd een leer- en onderzoekstraject waarin zij samen met de praktijk achterhalen hoe groot de regeldruk binnen de Wmo is in de dagelijkse praktijk. Met de praktijk gaat Movisie opzoek naar handvatten om de administratieve last en regeldruk te verminderen. Dit moet uiteindelijk leiden tot een verlichting van de administratieve last binnen de Wmo.

Model Prestatiecodes Jeugd

In de afgelopen periode is in samenwerking met een brede groep professionals uit het jeugdveld het Model Prestatiecodes Jeugd (MPJ) gebouwd en opgeleverd. Het MPJ vereenvoudigt toewijzen en declareren van jeugdhulp in de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant.¹⁴ Het toewijzen van zorg gebeurt op een hoger abstractieniveau: van meer dan 3.800 verschillende productcodes gaan we terug tot ongeveer 30 prestatiecodes. Dit levert meer ruimte op voor de professional en zorgt voor minder administratie, minder vertraging bij een veranderende hulpbehoefte en minder beschikkingen. Zolang de hulpbehoefte binnen de prestatiecode valt, blijven de oorspronkelijke toewijzing en beschikking gelden. Het declareren van (ambulante) zorg gebeurt op basis van het kwalificatieniveau van de professional en genormeerde tijd. Aggregatie en vergelijking van die declaratiedata geeft gemeenten (en instellingen) inzicht in

¹⁴ Inspanningsgerichte uitvoeringsvariant: het leveren van een specifiek product/dienst in een afgesproken tijdseenheid tegen een bepaald tarief (ook wel $p(\text{rice}) \cdot q(\text{uantity})$ -systematiek genoemd)

waar het budget heen gaat en brengt verschillen aan het licht, zodat die onderling besproken kunnen worden. Zo helpt het MPJ de jeugdhulp leren en verbeteren. Naast een potentiële kostenbesparing en meer kennis en inzicht door gestandaardiseerde data is het belangrijkste winstpunt van het MPJ dat jeugdzorgprofessionals minder administratieve lasten ondervinden in hun dagelijks werk. Hierdoor hebben zij meer tijd om te doen wat goed is voor jeugdigen.

In opdracht van VWS vindt een impactanalyse plaats naar de effecten van de invoering van het Model Prestatiecodes Jeugd, dat vastgelegd zou moeten worden in een ministeriële regeling. Op basis van de uitkomsten van de impactanalyse zal verdere besluitvorming over het model plaatsvinden. De resultaten van de impactanalyse worden in de zomer verwacht en zal ik uw Kamer te zijner tijd toesturen.

3) De lokale aanpak: vermindering van regeldruk binnen zorginstellingen

Een belangrijk inzicht van het programma [Ont]Regel de Zorg is dat het wegnemen van knelpunten op landelijk niveau niet voldoende is om over de hele breedte van de zorg merkbare resultaten te boeken in de dagelijkse praktijk. Voor zorgverleners die in een wat grotere zorginstelling werken, ontstaat een substantieel deel van de regels, processen en werkwijzen die bij hen tot regeldruk leiden, binnen die zorginstelling zelf. Uit onderzoek blijkt dat dit geldt voor 70% van de registratielast die zorgverleners in een ziekenhuis ervaren.¹⁵ Op dat lokale niveau valt dus veel winst te behalen. Ondersteund door o.a. de inzet van de [Ont]Regelbus, schrapessies gericht op lokaal ontregelen, en de inzet van speciaal adviseurs voor regeldruk in het sociaal domein en de medisch specialistische zorg is de afgelopen periode een lokale ontregelbeweging op gang gekomen. En veel zorginstellingen waren hier zelf ook al zonder ondersteuning vanuit VWS mee bezig. Deze groeiende ontregelbeweging levert prachtige en inspirerende voorbeelden op.

Specifiek in de langdurige zorg heeft de inzet van Vilans samen met partijen geleid tot inzicht in de oorzaken van regeldruk. Zo heeft Vilans de "Ontregelblik" ontwikkeld.¹⁶ De Ontregelblik bestaat uit leerzame ervaringen en instrumenten waarmee organisaties zelf aan de slag kunnen om regeldruk te verminderen. Daarnaast werken in het experiment Vernieuwend Verantwoorden zorgaanbieders met zorgkantoren samen onder regie van de NZa om de externe verantwoording te vereenvoudigen. Het experiment duurt nog tot eind 2023, maar vijf zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg hebben een tussenrapportage gemaakt, waarin zij de lessen en effecten beschrijven.¹⁷ Ik investeer door middel van de stimuleringsregeling InZicht en het programma KIK-V in de digitalisering van gegevensuitwisseling. InZicht is een subsidieregeling waarmee zorgaanbieders in de langdurige zorg begeleiding kunnen krijgen bij de overstap naar overdracht van verpleegkundige gegevens op basis van de informatiestandaard eOverdracht.

¹⁵ [Definitief Rapportage Patiëntreizen - registratielast \(Q-Consult-Zorg\) | Publicatie | \(Ont\)Regel de Zorg \(ordz.nl\)](#)

¹⁶ <https://www.vilans.nl/actueel/nieuws/de-ontregelblik-minder-regeldruk-dankzij-effectieve-aanpak>

¹⁷ <https://www.ordz.nl/documenten/publicaties/2022/02/24/publicatie-vernieuwend-verantwoorden>

Met het programma KIK-V wordt de informatievoorziening gestroomlijnd via de systematiek van 'één keer uitvragen, meerdere keren gebruiken', waardoor zorgaanbieders en zorgprofessionals minder administratieve lasten ervaren.

Ik zie dat de ervaren regeldruk binnen zorginstellingen verschilt, terwijl de landelijke kaders gelijk zijn. Binnen die kaders is het mogelijk een organisatie regelarm(er) in te richten. Goede voorbeelden hiervan zijn eerder met uw Kamer gedeeld, bijvoorbeeld in de bundel 'Goede praktijken ORDZ' en het eindrapport van de [Ont]Regelbus. In deze paragraaf treft u enkele citaten aan van medewerkers van zorginstellingen die hebben deelgenomen aan de [Ont]Regelbus. Voor een completer beeld van de opbrengsten daarvan verwijs ik naar het eindrapport, dat uw Kamer eerder dit voorjaar heeft ontvangen.¹⁸

"Ik vond het eigenlijk wel schokkend dat er zulke grote verschillen zijn tussen hoe de verschillende locaties bij ons het doen. Dat geeft al aan dat we daar zelf blijkbaar invloed op hebben en echt met elkaar om de tafel moeten om te bepalen wat de beste manier is."

Tegelijkertijd zie ik dat veel zorginstellingen nog geen speerpunt hebben gemaakt van lokaal ontregelen. Redenen die hiervoor genoemd worden zijn bijvoorbeeld het niet goed weten waar te beginnen, het juiste loket voor het stellen van een hulpvraag nog niet hebben gevonden, een financiële drempel ervaren om een lokale ontregelaar aan te stellen of omdat het vraagstuk anderszins in de dagelijkse hectiek.

In de huidige arbeidsmarkt twijfel ik er niet aan dat het bestuur van zorginstellingen zich inzet om met dit thema aan de slag te gaan. Ik wil hen bijstaan door deze drempels zoveel mogelijk weg te nemen. De instrumenten die ik voor de ondersteuning van de lokale aanpak inzet zijn:

- a) E-learning en training tot 'ontregelaar'
- b) Subsidieregeling lokale ontregelprojecten
- c) Organiseren en ondersteunen van een netwerk van lokale ontregelaars
- d) Faciliteren van een bestuurlijk netwerk voor ontregelen in de eigen organisatie

Ik vind het belangrijk om te benadrukken dat aandacht voor werkplezier en vermindering van ervaren administratieve lasten niet een kwestie van een éénmalig project is. Dit vraagt periodiek onderhoud op alle niveaus, ook in zorginstellingen zelf. De instrumenten die ik ter beschikking stel, geven een belangrijke impuls om hier een start mee te maken of om een beproefde werkwijze vast te houden, maar duurzame aandacht blijft nodig. Een belangrijk verschil ten opzichte van de ondersteuning die de afgelopen jaren vanuit VWS beschikbaar was, is dat die slechts een beperkt aantal zorginstellingen kon bereiken. De ondersteuning door de [Ont]Regelbus of een van de domeinspecifieke speciaal adviseurs voor regeldruk leenden zich niet voor grootschalige inzet. Hoewel de individuele ervaringen van bijvoorbeeld instellingen die met de [Ont]Regelbus aan de slag zijn geweest positief zijn, is de totale impact daardoor beperkt gebleven. De komende periode wil ik voortbouwen op deze opbrengsten met een instrumentarium dat een groter bereik en een sterker onderling leereffect heeft.

¹⁸ Kamerstukken 29 515, nr. 462.

a) E-learning en training tot 'ontregelaar'

Het aanstellen of vrijspelen van een 'ontregelaar' binnen een zorginstelling helpt de vaart en voortgang van de aanpak van regeldruk. Bij verschillende zorgaanbieders zijn al interne ontregelaars actief. Ik zie dat dit tal van verbeteringen in allerlei verschillende processen oplevert en positief uitpakt voor ervaren werkdruk en werkplezier. Een belangrijk pluspunt ten opzichte van bijvoorbeeld inzet van externe consultants vind ik dat kennis van en ervaring met ontregelen zo binnen zorgorganisaties zelf wordt opgebouwd en behouden blijft. Om dit aan te moedigen, bied ik kosteloos een e-learning en een training van enkele dagdelen aan, gericht op lokaal ontregelen. Momenteel loopt de aanbestedingsprocedure om een partij te selecteren die de e-learning en training ontwikkelt, beheert en uitvoert. Ik verwacht deze meerjarige opdracht in de zomer te verstrekken.

"Het zit heel erg in de cultuur ingebakken om lijstjes af te vinken. Daarmee laat je zien dat je gedaan hebt wat is afgesproken. We durven er niet op te vertrouwen dat collega's het doen, als het niet afgevinkt wordt. Dus houden we die afvinklijstjes in stand."

Het doel van de training is om medewerkers van zorginstellingen de kennis en instrumenten aan te reiken om zelfstandig, binnen de eigen zorginstelling, aan de slag te gaan met het leiden van ontregelsessies of opstarten en uitvoeren van ontregelprojecten. Daartoe leren zij in de training met een of meerdere methodiek(en) werken. Als primaire doelgroep voor de training zie ik beleids- en kwaliteitsmedewerkers. Zij zorgen bij uitstek voor verbinding tussen bestuur en beleid enerzijds en werkvloer anderzijds. Ook zorgverleners kunnen de training volgen. De zorgsectoren waarvan ik het denk dat zij het meeste baat hebben bij deze training zijn de medisch specialistische zorg, ggz, jeugdhulp, vvt en gehandicaptenzorg, omdat in die sectoren sprake is van relatief grote zorginstellingen waar een substantieel deel van de regeldruk lokaal van aard is. Na het afronden van de training is coaching of ondersteuning beschikbaar bij het in de praktijk brengen van het geleerde. Ook faciliteer ik deelnemers aan de training om een netwerk van lokale ontregelaars te vormen om onderling ervaringen en inspirerende voorbeelden uit te wisselen en kennis te delen (zie ook punt c hieronder).

"We zien wel dat we zelf iets kunnen doen om de regeldruk te verminderen, maar het blijkt moeilijk om tot concrete actie te komen. Of we schrappen een paar regels en bedenken in dezelfde vergadering weer nieuwe. Het ontbreekt ons aan focus en een samenhangende aanpak."

Het doel van de e-learning is om de aanpak van regeldruk en de mogelijkheden om hier zelf invloed op uit te oefenen onder de aandacht te brengen. De e-learning kan worden gevolgd ter voorbereiding op de training tot ontregelaar, maar dit is niet noodzakelijk. De doelgroep voor de e-learning is dan ook breder: alle mensen die werken in of met de zorg. De inhoud van de e-learning zal grotendeels generiek zijn, met een specifiek deel voor de verschillende zorgsectoren. Om te garanderen dat de inhoud van de e-learning goed aansluit bij de informatiebehoefte van mensen die in de zorg werken, wil ik dat zij door de leverancier bij de ontwikkeling worden betrokken.

"Het uitzoeken van welke regels we nou precies last hebben en wie ze heeft opgesteld, bleek nog een enorme klus. We denken vaak dat we iets moeten, maar als we niet kunnen achterhalen van wie en waarom kunnen we er waarschijnlijk gewoon mee stoppen."

Naast deze e-learning en training voor zorgverleners en andere medewerkers van zorginstellingen, zet ik ook in op (meer) aandacht in de zorgopleidingen en in bij- en nascholing voor een bewuste, nieuwsgierige houding ten aanzien van de inhoud van het werk. Ontregelen op de eigen werkvloer begint met vragen (durven) stellen als "waarom doen we dit eigenlijk?" en "kan dit niet slimmer?". Ik merk dat dit nog onvoldoende aan bod komt in de zorgopleidingen. Hierover ga ik in gesprek met onderwijsinstellingen, werkveld en beroepsgroepen. In die gesprekken neem ik naast regeldruk ook andere actuele thema's mee zoals digitale zorg en duurzaamheid. Ik informeer u hierover via de voortgangsrapportages van het programma 'Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg; Samen anders leren en werken' (TAZ).

b) Subsidieregeling lokale ontregelprojecten

Een voorkomende belemmering voor zorginstellingen om een ontregelproject te starten of een ontregelaar aan te stellen is de financiële drempel: hoewel de praktijk uitwijst dat deze projecten zichzelf ruimschoots terugverdienen in tijdwinst en toegenomen werkplezier, gaat daar wel een investering aan vooraf die niet voor iedere zorgaanbieder eenvoudig in te passen is. Om deze drempel weg te nemen ben ik voornemens op korte termijn een subsidieregeling te publiceren 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). Ik bied in de regeling nadrukkelijk ruimte voor projecten die zich richten op vermindering van regeldruk die voortkomt uit de stapeling van inkoop- en verantwoordingseisen in verschillende domeinen. De binnen zorginstellingen gehanteerde eisen, procedures, protocollen en werkwijzen zijn vaak een (overigens niet altijd correcte en ook niet altijd regelarme) doorvertaling van landelijk geldende inkoop- en verantwoordingseisen. Daarom zie ik veel potentieel in het ondersteunen van projecten op dit gebied. Ik ben voornemens succesvolle ontregelprojecten die met behulp van deze regeling gefinancierd zijn te bundelen in een catalogus van bewezen effectieve interventies en die te verspreiden, bijvoorbeeld via het netwerk van lokale ontregelaars (zie ook punt c hieronder). Daarbij wil ik ook bezien of deze toepasbaar zijn in andere domeinen dan de Zvw.

"We zitten in een soort catch-22: we worden bedolven onder de regeldruk, waardoor we geen tijd hebben om er iets aan te doen. Terwijl blijkt dat we in een paar uur tijd een heleboel tijdwinst kunnen creëren, door er even over na te denken met de juiste mensen."

Deze regeling beoogt zorginstellingen de financiële armslag te geven om een start met hun eigen lokale regeldrukaanpak te maken. Ik wil daarbij nadrukkelijk ruimte laten voor lokale invulling omdat zorginstellingen zelf het beste in staat zijn kansrijke projecten in hun eigen organisatie te identificeren. Gelet op doel en context van de regeling streef ik er vanzelfsprekend naar het aanvraag- en verantwoordingsproces voor de subsidie zo lastenluw mogelijk in te richten. Ik verwacht de regeling in juli 2022 te publiceren en in werking te laten treden.

c) Organiseren en ondersteunen van een netwerk van lokale ontregelaars

Op tal van zorgwerkvloeren in het land zijn reeds lokale ontregelaars actief. Maar nog niet altijd kennen zij elkaar en zijn zij op de hoogte van welke succesvolle projecten in andere zorginstellingen al zijn gestart of uitgevoerd. En nog te vaak blijft opschaling van succesvolle projecten achterwege. Ik wil het onderling uitwisselen van informatie over wat wel en niet werkt faciliteren. Lokale ontregelaars kunnen elkaar inspireren, maar ook delen welke drempels zij hebben ervaren en hoe die te overwinnen. Ook voor deelnemers aan de training tot ontregelaar of mensen die op een andere wijze met het programma [Ont]Regel de Zorg in contact komen, kan dit waardevol zijn. Tevens zie ik meerwaarde in het samenbrengen van lokale partijen in het kader van ontregelprojecten gericht op de onderlinge samenwerkingen tussen verschillende organisaties (bijvoorbeeld rondom verwijzingen). Ik ben voornemens hiervoor het samenbrengen en ondersteunen van een netwerk van lokale ontregelaars te stimuleren. De precieze vormgeving hiervan bepaal ik in overleg met de doelgroep, om optimaal aan te sluiten bij hun behoefte.

Subsidie intern toezicht Wtza

Per 1 januari 2022 schrijft de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) voor dat aanbieders van Zvw- en/of Wlz-zorg een onafhankelijk intern toezichthouder hebben. Ik heb de NVTZ (Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg) een meerjarige subsidie toegekend om deze verplichting te helpen implementeren. Dat gebeurt onder andere door voorlichting waarin specifiek aandacht is voor de verantwoordelijkheid van de interne toezichthouder om toe te zien op regeldrukvermindering bij de zorgaanbieder en de wijze waarop het bestuur dit invult.

d) Faciliteren van een bestuurlijk netwerk voor ontregelen in de eigen organisatie

Randvoorwaardelijk voor het succes van een lokale ontregelaanpak is dat het bestuur van een zorginstelling de ruimte biedt aan medewerkers om hiermee aan de slag te gaan en om het geleerde in de praktijk te brengen. In de mij bekende goede voorbeelden van succesvol lokaal ontregelen zie ik telkens terug dat het bestuur van de zorginstelling deze beweging aanmoedigt en actief aanjaagt. Ik vind dat logisch: in het licht van de schaarste op de arbeidsmarkt kan het wat mij betreft niet zo zijn dat dit thema niet op het hoogste niveau in de organisatie onderwerp van gesprek is. Bestuurders die hier nog niet actief mee aan de slag zijn, spoor ik dan ook aan de handschoenen op te pakken. Tegelijkertijd merk ik dat waar dit nog niet van de grond is gekomen, dat geen kwestie van onwil of miskennen van de ernst van het vraagstuk is, maar eerder een zekere handelingsverlegenheid: waar te beginnen en hoe het aan te pakken? Via de website www.ordz.nl zijn diverse ontregelmethodeken raadpleegbaar en zorginstellingen met een hulpvraag kunnen laagdrempelig terecht bij het ontregelteam van VWS (zie ook punt 4 hieronder).

Analoog aan de activiteiten gericht op het ondersteunen van een netwerk van lokale ontregelaars, wil ik ook zorgbestuurders samenbrengen die actief met dit vraagstuk aan de slag gaan of willen gaan. Zij kunnen onderling goede voorbeelden uitwisselen en inspiratie opdoen om in hun eigen organisatie te ontregelen. Op 25 mei organiseerde ik een open online bijeenkomst voor zorgbestuurders bij wijze van aftrap van dit netwerk, met als thema "Anders

besturen: van regeldruk naar regelgeluk".¹⁹ De inzichten die deze middag oplevert, gebruik ik bij het verder verfijnen van het ondersteuningsaanbod voor zorgbestuurders.

Tijdregistratie wijkverpleging

Een groot deel van de zorgaanbieders in de wijkverpleging heeft inmiddels de overstap gemaakt van de tijdrovende minutenregistratie naar de regelarme alternatieve registratiestandaard 'zorgplan=planning=realisatie, tenzij' (zprt). De NZa-regelgeving biedt sinds 2018 ruimte voor deze wijze van registreren. Zorgverzekeraars verplichten de vijfminutenregistratie niet. Zorgaanbieders kunnen zelf de keuze maken om over te stappen. In samenwerking met ZN, Actiz, Zorgthuisnl, V&VN en NZa zijn eerder verschillende hulpmiddelen ontwikkeld om de overstap naar zprt te bevorderen. Om zorgaanbieders hierbij verder te helpen heeft VWS in 2021 aan Vilans de opdracht gegeven om een ondersteuningsaanbod te ontwikkelen. Naast dat organisaties gericht geholpen zijn met hun specifieke vragen verspreidt Vilans verschillende hulpmiddelen, zoals een overzicht van veel gestelde vragen, praktijkverhalen van organisaties en tips om zprt te implementeren. Dit helpt alle aanbieders bij het overstappen naar en juist toepassen van zprt. Om de overstap te maken konden organisaties in 2021 ook financiële ondersteuning krijgen vanuit de subsidieregeling ondersteuning wijkverpleging (SOW).

Uit monitoringsinformatie die in mei door de NZa is gepubliceerd blijkt dat de stijgende lijn van het gebruik van zprt vooralsnog niet verder doorzet. Van de ondervraagde zorgaanbieders geeft 67% aan gebruik te maken van zprt. In 2021 was dit 74%. In 2021 gaf 6% van de aanbieders aan met een handmatige registratie per 5 minuten te werken, dit jaar was dat 8%. Van de ondervraagde zorgprofessionals geeft 72% aan zprt te gebruiken. In 2021 was dit 69%. De handmatige vijfminutenregistratie daalde van 15% naar 13%. Om hieraan een extra impuls te geven, zullen organisaties de komende periode actief benaderd worden, zodat ook zij gebruik gaan maken van de ruimte om af te stappen van de vijfminutenregistratie en de daarvoor beschikbare ondersteuning.

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

Regeldruk in de zorg manifesteert zich uiteindelijk niet in algemene cijfers over werkplezier en uitstroom of hoog-over monitors van tijdsbesteding en overhead, maar bij zorgverleners op de werkvloer die ergens tegenaan lopen waar ze het nut niet van inzien, waar ze buitensporig veel tijd aan moeten besteden, of waarvan ze niet eens kunnen achterhalen wat eigenlijk precies de regel is. En evenzeer manifesteert het zich bij de patiënt, cliënt, mantelzorger of naaste die vastloopt in een formulier, een telefoongesprek met een klantenservice of een wirwar van instanties. Daarom is een loket voor signalen, knelpunten en (hulp-)vragen een essentieel onderdeel van mijn aanpak van regeldruk in de zorg. Ik vind het belangrijk dat iedereen gemakkelijk contact met het VWS-ontregelteam kan opnemen. De mogelijkheden hiervoor zijn:

- Via het contactformulier op de website www.ordz.nl;
- Door het sturen van een e-mail naar aanpakregeldruk@minvws.nl;
- Via de LinkedIn-pagina: [\[Ont\]regel de Zorg: Overview | LinkedIn](#);

¹⁹ Meer informatie staat op [Online event 'Anders besturen: van regeldruk naar regelgeluk | Nieuwsbericht | \(Ont\)Regel de Zorg \(ordz.nl\)](#)

- En ook via het [Ont]regelspreekuur: iedere maandag kan tussen 16:00 en 17:00 direct telefonisch contact worden opgenomen met het VWS-ontregelteam. Informatie hierover is op de website en de LinkedIn-pagina te vinden.

Praktijkcasus administratieve lasten bij het pgb

Een voorbeeld van iemand die vastloopt in de bureaucratie is de 31-jarige Naomi. Op LinkedIn deelde zij haar frustraties rondom de administratieve lasten die zij ervaart bij het verkrijgen van zorg voor haar progressieve spierziekte.²⁰ Het VWS-[Ont]regelteam heeft samen met Naomi uitgezocht tegen welke administratieve knelpunten zij aanloopt, waar deze vandaan komen en hoe ze op te lossen. Hierover zijn constructieve gesprekken gevoerd met de betreffende zorgverzekeraar en gemeente om samen tot oplossingen te komen, voor Naomi én voor mensen in soortgelijke situaties. De gesprekken hebben een aantal concrete acties opgeleverd, zoals het koppelen van vaste Wmo-consulenten aan chronisch zieken, het verminderen van huisbezoeken bij lopende pgb's en het verbeteren van de communicatie richting cliënten. Het programma [Ont]Regel de Zorg onderhoudt contact met Naomi over de voortgang van de acties en blijft alert op het opvolgen van dergelijke signalen.

Afhankelijk van de aard van de vraag kan de beantwoording ervan bijvoorbeeld zitten in het verstrekken van of verwijzen naar relevante informatie, het organiseren of faciliteren van een gesprek met bij een casus betrokken partijen, of het ophelderen van een misverstand over een regel of verplichting. Een signaal kan natuurlijk ook aanleiding zijn voor het versimpelen, versoepelen of schrappen van een regel. Om het effect van het op deze wijze behandelen van casuïstiek te maximaliseren, communiceer ik zoveel mogelijk in algemene termen via openbare platformen zoals www.ordz.nl en LinkedIn over vragen en antwoorden. Tevens zie ik bij iedere gevonden oplossing wat de mogelijkheden zijn om deze beschikbaar te stellen aan zo veel mogelijk mensen in plaats van alleen aan de vragensteller.

Ik constateer dat veel vragen, signalen en goede voorbeelden hun weg naar VWS al vinden, maar ben ervan overtuigd dat er nog veel meer zijn waarvoor dat niet geldt. Ook in deze brief roep ik zorgverleners en anderen op: spreek je uit en laat je horen, over waar je tegenaan loopt als het gaat om regeldruk, maar ook waar je trots op bent of welk resultaat je hebt bereikt waar andere zorgaanbieders ook hun voordeel mee zouden kunnen doen. Zorginstellingen roep ik op om ook intern een loket in te richten waar medewerkers signalen en knelpunten kunnen aankaarten. Mocht een knelpunt niet op lokaal niveau tot een oplossing komen, staat vanzelfsprekend altijd nog de weg naar het landelijke loket open.

²⁰ https://www.linkedin.com/posts/naomi-vervaart-5693a6127_naast-mijn-fijne-baan-bij-nyenrode-heb-ik-activity-6893956814728253440-P5Hi?utm_source=linkedin_share&utm_medium=member_desktop_web

Verscheurkalender

De Verscheurkalender is een initiatief van twee huisartsen waarmee zij laten zien welke onnodige regels en administratieve handelingen huisartsen in de praktijk ervaren. De Minister van VWS heeft de Verscheurkalender persoonlijk in ontvangst genomen en heeft uw Kamer zijn reactie daarop per brief doen toekomen.²¹ Samen met zorgverleners pakt VWS een aantal onderwerpen uit de Verscheurkalender op. Over een aantal punten uit de verscheurkalender zijn al eerder afspraken gemaakt om de regeldruk te verminderen. Ik zet mij in om deze afspraken verder onder de aandacht te brengen bij de betrokken zorgverleners. Zo kwam uit de Verscheurkalender naar voren dat huisartsen nog vaak wordt gevraagd om een terminaliteitsverklaring in te vullen. Deze verklaring is echter in de meeste gevallen afgeschaft. Voorheen werd deze verklaring voor de zorg in de laatste levensfase gebruikt. Hiermee werd door de arts aangegeven dat de levensverwachting van de patiënt korter dan drie maanden is. Een terminaliteitsverklaring is tegenwoordig alleen nodig als een patiënt de zorg betaalt uit een Persoonsgebonden budget (PGB). Door dergelijke misverstanden uit de wereld te helpen pak ik onnodige regeldruk aan.

Monitoring en rapportage

Met de acties binnen de hiervoor geschetste vier lijnen wil ik de ervaren administratieve lastendruk in de zorg verminderen. Ik zal uw Kamer jaarlijks vóór de zomer rapporteren over de voortgang op de volgende wijze:

- Voor het algemene beeld van de voortgang kies ik uitdrukkelijk voor een beperkte set indicatoren uit reeds bestaande monitoring. Ik wil zorgpersoneel niet belasten met nieuwe vragenlijsten. Ik kies er daarom voor om de monitoring via merkbaarheidsscans, zoals de afgelopen periode plaatsvond, niet door te zetten. Ik laat aan de hand van kwantitatieve onderzoeksresultaten afkomstig van het CBS in opdracht van mijn ministerie voor het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) zien in hoeverre zorgaanbieders en zorgverleners regeldruk ervaren. Dit onderzoek geeft inzicht in hoeveel tijd werknemers in de zorg 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. Ook geeft het onderzoek inzicht in hoeveel werkgevers in de zorg 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. Deze cijfers komen halfjaarlijks beschikbaar, eind april en eind september. Bij wijze van nulmeting voeg ik de meest recente cijfers hieronder toe.

Deze indicatoren samen geven een goed beeld van de omvang van het probleem en van de mate waarin zorgaanbieders op lokaal niveau maatregelen nemen om dit probleem aan te pakken. Het valt op dat er nu nog een substantieel gat zit, ongeveer 30% van de respondenten, tussen de groep werkgevers die het probleem ervaart en de groep die daar zelf maatregelen voor heeft getroffen. Bij deze groep zorgaanbieders zie ik in ieder geval ruimte om aan de slag te gaan en resultaten te boeken.

²¹ Kamerstukken 29 515, nr. 479.

Over de looptijd van het programma wil ik een substantiële verbetering zien op deze indicatoren. De belangrijkste uiting daarvan is voor mij een afname van de tijd besteed aan registratie, en een toename van het percentage werkgevers dat zelf aan de slag is gegaan met de aanpak van regeldruk.

	Indicator	Q4 2020	Q2 2021	Q4 2021	Q2 2022	Q4 2022
Werknemers (categorie zorg en welzijn smal)	% werktijd dat wordt besteed aan het registreren van informatie voor organisatie, management en/of beleid	Geen meting	16,6%	Geen meting	Meting, resultaten beschikbaar najaar 2022	Geen meting
	% werktijd dat wordt besteed aan verslaglegging over de verlening van zorg en/of ondersteuning aan cliënten	Geen meting	14,0%	Geen meting	Meting, resultaten beschikbaar najaar 2022	Geen meting
Werkgevers (categorie zorg en welzijn smal)	% van alle werkgevers dat aangeeft dat de werkdruk is toegenomen	55,3%	Niet gevraagd in meting	61,3%	Meting, resultaten beschikbaar najaar 2022	Meting, resultaten beschikbaar voorjaar 2023
	% daarvan dat aangeeft dat regeldruk en administratieve lasten één van de belangrijkste oorzaken hiervoor zijn	58,6%	Niet gevraagd in meting	65,8%	Meting, resultaten beschikbaar najaar 2022	Meting, resultaten beschikbaar voorjaar 2023
	% van alle werkgevers dat aangeeft maatregelen te hebben genomen om administratieve processen te vereenvoudigen	23,9%	Niet gevraagd in meting	19,6%	Meting, resultaten beschikbaar najaar 2022	Meting, resultaten beschikbaar voorjaar 2023

- Ik kies niet voor een kwantitatieve doelstelling, omdat de ervaring uit het verleden leert dat het meten en bijhouden hiervan al snel leidt tot een bureaucratie op zichzelf. Sturen op een dergelijk kwantitatief doel leidt eerder af van het boeken van voortgang, dan dat het eraan bijdraagt. Bovendien zou een generiek kwantitatief doel geen recht doen aan het feit dat de ervaren regeldruk sterk varieert tussen verschillende zorginstellingen, als gevolg van lokale keuzes. Wel houd ik het percentage administratieve tijdsbesteding dat zorgverleners zelf aangeven acceptabel te vinden aan als richtsnoer. Dit verschilt per beroepsgroep en loopt uiteen van 15% tot 29%. In mijn gesprekken met partijen over de aanpak van regeldruk neem ik dit mee als ambitieniveau.

- Ik monitor daarnaast de voortgang van de acties in de vier lijnen van deze regeldrukaanpak, zoals hiervoor in deze brief uiteengezet. Ik rapporteer hierover in mijn rapportage aan uw Kamer, en geef de laatste stand van zaken ook steeds weer op www.ordz.nl zodat zorgverleners, patiënten, cliënten en andere geïnteresseerden snel en overzichtelijk kennis kunnen nemen van de actuele stand van zaken.
- Ik ga actief op zoek naar goede voorbeelden en inspirerende werkwijzen en neem deze op in toegankelijke en aansprekende rapportages en nieuwsberichten gericht op zorgverleners en zorgaanbieders. Mijn belangrijkste oogmerk hiermee is dat zij waar mogelijk kunnen profiteren van en voortbouwen op resultaten die elders behaald zijn. De lessen uit deze goede voorbeelden neem ik ook mee in mijn rapportage aan uw Kamer.

Tot slot

De stappen die de afgelopen periode al zijn gezet en de resultaten die zijn behaald, laten zien dat het mogelijk is om iets te doen aan ervaren regeldruk in de zorg. Het is taai en complex, het is een kwestie van doorzetten, en er is nog een lange weg te gaan, maar het kan wél. In deze brief zet ik uiteen hoe ik zelf wil doorpakken op de positieve trend die is ingezet en hoe ik andere partijen wil ondersteunen om hun rol en verantwoordelijkheid hierin te pakken. We zullen het samen moeten doen, want dit thema vraagt een integrale aanpak op alle niveaus van wet- en regelgeving, tot verantwoordingseisen, tot lokale werkwijzen en procedures. Kijkend naar de arbeidsmarkt is dat niet vrijblijvend, maar een gezamenlijke opgave waar we met daadkracht en urgentie mee aan de slag moeten. Ik ben zeer gemotiveerd om deze handschoen op te pakken en om met dit programma een merkbaar verschil in de dagelijkse praktijk van onze zorgverleners te maken. En ik heb vertrouwen dat de gekozen aanpak langs vier lijnen tot die merkbare resultaten gaat leiden.

De komende periode vinden met tal van partijen die betrokken zijn bij het vraagstuk van regeldruk in de zorg bestuurlijke overleggen plaats, bijvoorbeeld in het kader van het Integraal Zorgakkoord en het Wonen en Zorg-akkoord. Maar ook los van deze akkoorden heb ik nauw contact met het veld. Ik gebruik deze overleggen om waar nodig specifieke afspraken te maken over de aanpak van regeldruk in de verschillende sectoren en het gebruik van de instrumenten die VWS daarvoor ter beschikking stelt. Ik zie er tevens naar uit met uw Kamer over dit programma in gesprek te gaan. Graag doe ik daarnaast het aanbod een technische briefing te laten verzorgen over het voorkomen van regeldruk als gevolg van (nieuwe) wet- en regelgeving, of over de inzet van dit programma in zijn geheel.

Hoogachtend,

de minister voor Langdurige Zorg
en Sport

Conny Helder