

Plan van aanpak: Zinnige tijdbesteding in de directe patiëntenzorg

Meer directe tijd voor zorgprofessional en patiënt, minder administratieve handelingen

Inleiding

In het Integraal ZorgAkkoord (IZA) staat de gezamenlijke afspraak van partijen om de administratieve lasten voor zorg-/hulpverleners voor 2025 te hebben teruggedrongen met 2 uur per week per hulpverlener. Om dit aan te jagen en te coördineren is er een Regiegroep ingesteld met vertegenwoordiging van alle IZA-partijen, aangevuld met een aantal andere zorgsectoren die niet direct onderdeel van het IZA zijn.

Alle sectoren staan zelf aan de lat om hun deel van de afspraak te realiseren. Er moet een cultuurverandering plaatsvinden en heel veel werk door iedereen worden verricht (ook in instellingen en binnen systeempartijen) om de doelstelling te bereiken.

Er hebben in maart en april twee bijeenkomsten van de Regiegroep plaatsgevonden. De opbrengst van deze twee bijeenkomsten, de feedforward van betrokkenen en de informatie die vooraf bij partijen is opgehaald, vormen samen met de geleerde lessen uit eerdere trajecten de basis van dit plan van aanpak.

Het doel is om administratieve handelingen daadwerkelijk te verminderen, zodat hulpverleners in 2025 wekelijks 2 uur meer directe tijd kunnen besteden: 1 uur voor de patiënt en 1 uur voor de professional zelf (bijv. voor scholing).

De basis van dit plan is dat:

- alle partijen zelfstandig een eigen verantwoordelijkheid hebben om de doelstelling te realiseren;
- we waar nodig overstijgende acties organiseren om de doelen te bereiken;
- we sectoren/aanbieders en financiers uitdagen en uitnodigen om in en met de Regiegroep veel resultaten te behalen, omdat dit de manier is om veel problemen in de sector op te lossen.

Dit plan stellen we vast in het BO IZA van 3 juni as. Gaandeweg de uitvoering kan dit plan door de Regiegroep worden bijgesteld op basis van nieuwe ontwikkelingen (PDCA).

Een eerste versie van de werkagenda wordt in augustus afgerond en bevat een overzicht van een deel van de lopende acties van alle betrokken partijen. Deze wordt doorlopend aangevuld met nieuwe acties vanuit de partijen, totdat het doel is bereikt.

Doelstelling

Opdracht vanuit het IZA

Onze opdracht vloeit voort uit de IZA-afspraken om de administratieve lasten terug te dringen en 2 uur meer directe tijd per hulpverlener per week te realiseren.

De noodzaak voor deze afspraak wordt benadrukt door het advies van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS): 'Is dit wel verantwoord? Hoe de zorg betekenisvol rekenschap kan afleggen in tijden van transitie'. Dit advies, dat pleit voor 50% verlaging en voor een nieuw verantwoordingsstelsel gebaseerd op vertrouwen, laat nogmaals de noodzaak zien om ons verantwoordingsstelsel sneller en ingrijpender te herzien.

Ook de Tweede Kamer heeft een motie aangenomen die oproept tot een halvering van de administratieve lasten voor zorgmedewerkers¹.

¹ Motie van het lid Agema over het halveren van de tijd die zorgmedewerkers kwijt zijn aan administratie, 18-10-2023, 29282-538

Doelstellingen Regiegroep

Wanneer	Wat
Eind 2025	Conform de afspraken uit het IZA realiseren de leden van de Regiegroep 2 uur meer directe tijd per hulpverlener per week door minder administratieve handelingen. Op basis van een 40-urige werkweek komt dat neer op 5% meer directe tijd ² .
Eind 2029	De IZA partijen en de Regiegroep volgen het advies van de RVS: <ul style="list-style-type: none"> - een vermindering van administratieve lasten met 50% binnen vijf jaar - als we rekenen met een huidige belasting van 30% (wat o.a. in het IZA staat vermeld) dan komt dit neer op minimaal 6 uur meer directe tijd per zorgverlener bij een 40-urige werkweek³ (= 15% van 40 uren). Dat betekent 4 uur boven op de eerste doelstelling van 2 uur t/m 2025. - <i>De RVS geeft aan dat de administratieve taken van zorgverleners tussen de 35-40% bedragen. Bij 40% zou dit 20% zijn van 40 uren is 8 uren vermindering.</i> - een verandering van de aard van de verantwoording, door 75% van de 'klassieke' verantwoording over kwaliteit en financiën af te bouwen en te vervangen door nieuwe gewenste informatie gebaseerd op meer vertrouwen⁴.
Eind 2029	De IZA partijen en de Regiegroep geven gehoor aan de door de Tweede Kamer aangenomen motie die 50% minder administratieve last beoogt. <p>In de eerder genoemde motie wordt er gerekend met een huidige administratieve last van 40%.</p> <p>Een grove berekening: er werken 1,4 miljoen medewerkers in de zorg (CBS 1^e kwartaal 2023). Dit betreffen zowel de directe als indirecte medewerkers. Als de administratie gehalveerd is, dan is er een extra capaciteit van 20% van 1,4 mln. is 280.000 medewerkers. Hiermee zouden alle personeelsproblemen zijn opgelost (<i>de motie spreekt over 500.000 mensen extra maar dat is een rekenfout</i>).</p>

Urgentie

De ervaren regeldruk in de zorg blijft te hoog en heeft dringend verlichting nodig. Het is een taaie en complexe uitdaging waar we voor staan, vooral met de aanhoudende krapte op de arbeidsmarkt van zorg en welzijn.

Van 2 uur minder administratie naar 2 uur meer directe tijd voor zorgverleners is in de IZA-plannen de meest concrete en tot nu toe één van weinige bewezen manieren om effectief bij te dragen aan het oplossen van personeelstekorten, wachtlijsten en meer werkplezier.

Hiermee kunnen we:

- bijdragen aan het voorkomen en terugdringen van personeelstekorten in de zorg;
- wachtlijsten nu en in de toekomst terugdringen en mogelijk voorkomen;
- zorgen dat het werken in de zorg zinnig en aantrekkelijk blijft, medewerkerstevredenheid verhogen;
- het ziekteverzuim omlaag brengen;
- zeggenschap van zorgverleners over hun werk vergroten.

² Bron: IZA-teksten p86 (IZA, sep '22)

³ De RVS heeft uit onderzoek gedestilleerd dat 35-40% van de tijd van zorgverleners wordt gebruikt voor administratieve handelingen. Wij rekenen in dit plan met de verwachting dat er 30% administratieve tijd is, omdat de IZA doelstelling daarvan uitgaat.

⁴ Bron: Is dit wel verantwoord? p45 (RVS, okt '23)

Verantwoordelijkheden, versnelling & overlegvormen

Verdeling verantwoordelijkheden

De verdeling van de verantwoordelijkheden voor het realiseren van de doelstellingen t/m 2025 bestaat in de kern uit twee delen:

- 1 uur wordt gerealiseerd door sectorpartijen, instellingen en beroepsgroepen zelf (bijv. interne bureaucratie);
- 1 uur wordt gerealiseerd door systeempartijen (bijv. in de wet- en regelgeving).

Sectorpartijen:

- a. Zorgdragen voor 1 uur meer directe tijd, bijv. door hun leden te helpen bij het terugdringen van interne bureaucratie;
- b. Kennis delen en goede voorbeelden uitdragen en opschalen, zodat instellingen maximaal worden gefaciliteerd en niet steeds zelf opnieuw het wiel uit hoeven te vinden;
- c. Volgen of de veranderingen bij de aangesloten leden wordt gerealiseerd.
- d. Aangeven aan de Regiegroep wat we moeten oplossen aan belemmeringen met enkele systeempartijen;
- e. Aangeven aan de Regiegroep wat we moeten oplossen aan grotere belemmeringen met alle systeempartijen.
- f. Nieuwe regeldruk voorkomen

Systeempartijen:

- a. Gezamenlijk met andere systeempartijen bepalen wat wie gaat doen om te zorgen voor ten minste 1 uur vermindering van administratieve lasten;
- b. Alles standaardiseren tenzij;
- c. Zorgdragen voor congruentie op landelijk, regionaal en individueel niveau;
- d. Nieuwe regeldruk voorkomen.

Sector- en systeempartijen gezamenlijk:

- a. Samenwerken met alle niveaus om stappen te zetten voor ter vermindering van administratieve taken;
- b. De duurzame cultuurverandering maken van wantrouwen naar vertrouwen, bijv. door het stimuleren van:
 - o speel- en experimenteerruimte, moedige initiatieven;
 - o het vertrouwen op eigen professionaliteit en ervaring;
 - o intensieve en langdurige samenwerking;
 - o lef en standvastigheid: nee durven zeggen tegen regels.

Speciaal gezanten:

- a. voorzitten van de Regiegroep;
- b. commitment realiseren voor het verminderen van de regeldruk -zowel in woord als daad- realiseren op bestuurlijk niveau in het zorgveld;
- c. organisaties motiveren en aanspreken op hun verantwoordelijkheid binnen de gezamenlijke opgave;
- d. het vervullen van een ambassadeursfunctie die het belang van een gezamenlijke aanpak van regeldruk in de zorgsector op positieve wijze uitdraagt tijdens bijeenkomsten en in de (online) media;
- e. het bestuurlijk overleg IZA en het ministerie van VWS gevraagd en ongevraagd adviseren over de realisatie van de administratieve lastenvermindering, gebaseerd op de ervaringen in de praktijk.

Wat als het niet lukt om tot een oplossing te komen

Het is noodzakelijk snel tot resultaten te komen. Op een aantal onderwerpen is de verwachting dat er stagnatie kan optreden. In de Regiegroep is een voorlopige drietraps werkwijze opgesteld om tot resultaten te komen. We hanteren de volgende drietrapp bij 'vastlopers':

1. Bespreking tussen de partijen (landelijk als regionaal)

Uitgangspunt is dat partijen met elkaar de tijd nemen om 'vastlopers' samen op te lossen. Terug naar de gezamenlijke opgave is hierbij de basishouding. Het goede gesprek voeren en hiervoor de tijd nemen is essentieel: vanuit begrip voor elkaar, verbinding en vertrouwen. Afhankelijk van de context wordt een knelpunt eerst geagendeerd op het niveau van de betreffende zorgregio. Inbrengers dienen dan wel al te hebben nagedacht over de vraag: wat is er nodig om dit vraagstuk een stap verder te brengen?

2. Regiegroep en gezanten inschakelen

Regiegroepleden en de gezanten kunnen worden ingeschakeld om mee te denken over een oplossing. De afspraak is hier wederom dat alle partijen de tijd nemen om samen op het probleem te reflecteren. Regiegroepleden zorgen er daarnaast voor dat de juiste mensen aan tafel zitten (system in the room). De verbinding met de praktijk is hierbij essentieel: alle lagen van de organisatie(s) schuiven aan indien nodig.

De gezanten hebben een verbindende rol, bijvoorbeeld bij het voelbaar maken van het probleem 'aan de andere kant van de tafel'. Ook bewaken de gezanten de beoogde cultuurverandering bij het oplossen van vastlopers (van controle naar vertrouwen).

3. Betrekken bestuurders en BO IZA

Indien nodig kunnen bij de derde trap bestuurders en het BO IZA worden ingeschakeld. De afspraak is om hiermee terughoudend te zijn, om te voorkomen dat partijen in hun loopgraaf gaan zitten, met mogelijk nieuwe van boven opgelegde regels als gevolg. Het grote verschil wordt bij voorkeur in de eerste of tweede trap gemaakt.

Niet weglopen totdat de oplossing is gevonden, er moet voor eind 2025 twee uur af!

Overlegvormen

- Partijen hebben en hadden al overlegvormen over dit onderwerp
- Deze worden doorgezet om deze resultaten te behalen
- Met de Regiegroep proberen we voor de toekomst deze overlegvormen te stroomlijnen en onderdeel te laten zijn van dit plan van aanpak
- Alle acties op het gebied van terugdringen administratieve lasten worden door de sectoren als onderdeel van dit plan ingebracht

Met betrekking tot digitalisering en gegevensuitwisseling is er een aparte thematafel onder het BO-IZA. Hiermee wordt structureel contact gelegd. Als de ontwikkelingen rond digitalisering en gegevensuitwisseling leiden tot meer tijd voor hulpverlening en minder administratieve tijd dan zullen de plannen en de resultaten in dit plan van aanpak opgenomen worden.

Aanpak op hoofdlijnen

Plannen van aanpak

Alle deelnemende partijen aan de Regiegroep schrijven deze zomer een plan van aanpak voor hun bijdrage aan de 2 uur meer directe tijd voor zorgverleners. Dit plan bevat tenminste deze vier onderwerpen:

1. Welke acties lopen er en met welke verwachte resultaten.
2. Hoe delen we kennis zodat goede voorbeelden elders ook worden doorgevoerd.
3. Hoe weten we dat alle lidinstellingen zelf actief zijn om tenminste 1 uur te realiseren binnen hun organisatie.
4. Wat is er binnen teams binnen de zorgsectoren nodig om te komen tot de einddoelstelling. Hiervoor wordt een gezamenlijke actie ingezet. Zie kopje 4.d. in dit plan op welke wijze dit onderzoek wordt vormgegeven.

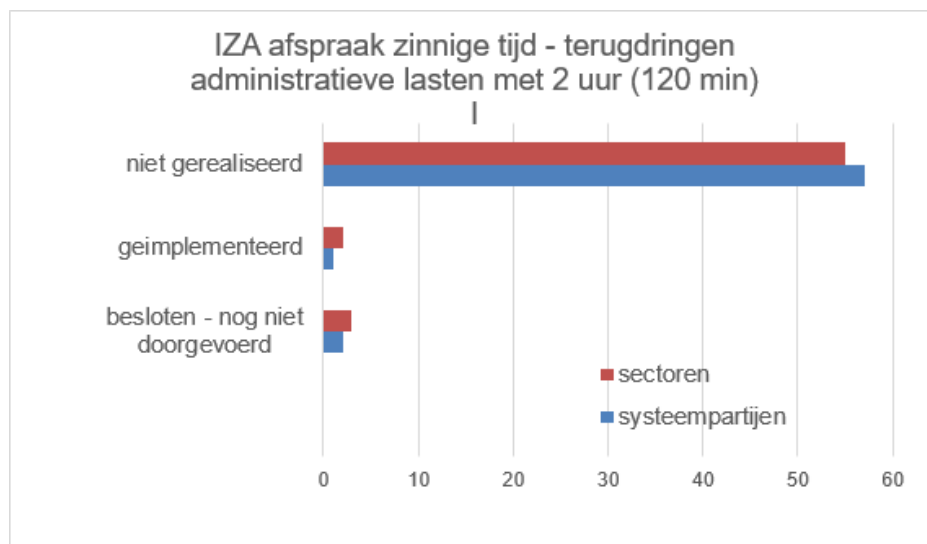
Werkagenda

Alle acties van de partijen worden gebundeld in een gezamenlijke werkagenda. Het is de taak van alle de partijen om – met ondersteuning van de secretarissen van de Regiegroep – de werkagenda doorlopend aan te vullen met concrete acties en deze te prioriteren en uit te voeren.

Impact

In de werkagenda maken we inzichtelijk hoeveel minuten meer zinnige tijd de acties van partijen daadwerkelijk opleveren. Deze berekening maken we aan de hand van het geschatte resultaat van een actie (= aantal minuten meer zinnige tijd / aantal zorgverleners per sector). Op deze manier brengen we de impact van de Regiegroep in beeld.

We maken een onderscheid tussen de doelen die wel besloten zijn maar nog niet zijn doorgevoerd en acties die geïmplementeerd zijn.



Figuur 1: meer zinnige tijd

Ook maken we afspraken over een beperkt aantal items (KPI's) waarmee we de procesvoortgang verder meten. Dat wordt meegenomen in de werkagenda van eind augustus,

Resultaten en ervaren regeldruk

Regeldruk en administratieve lasten zijn voor een deel een objectief feit en voor een deel een subjectieve ervaring.

Om de ervaring te verbeteren wordt de volgende afspraak gemaakt:

- Bij de start van een vermindering wordt er ingeschat hoeveel directe tijd dat zal opleveren.
- Dat wordt ook bekend gemaakt zodat de verwachting duidelijk is.
- Als er wordt geïmplementeerd wordt het resultaat nagegaan bij een beperkt aantal mensen die het betreft. Het resultaat wordt ook bekend gemaakt.

Clustering

De acties kennen een indeling in zes thema's, die mede voortvloeien uit eerdere werkwijzen, adviezen en moties, namelijk:

1. *Meer vertrouwen i.p.v. 100% verantwoorden (RVS, marge inbouwen)*
2. *Afschaffen/vereenvoudigen/harmoniseren wet- en regelgeving (o.a. motie Kamer)*
3. *Vereenvoudiging verantwoordingswijze (IZA en RVS)*
4. *Standaardisatie en hergebruik gegevens (o.a. motie Kamer)*
5. *Automatisering (o.a. motie Kamer)*
6. *Voorkomen van nieuwe regeldruk*

Acties die reeds zijn ingezet kunnen met de bijbehorende tijdswinst ook in de agenda worden opgevoerd.

- Bijvoorbeeld [het recente succes van de Eerstelijnscoalitie](#), waarbij als gevolg van twee amendementen van Groenlinks/PvdA voor de WTZA (1) de jaarverantwoordingsplicht voor micro-aanbieders wordt teruggebracht tot max. drie vragen. En (2) bestaande zorgaanbieders met 10 of minder zorgverleners geen WTZA-vergunning hoeven aan te vragen⁵.
- Acties op kleinere schaal tellen uiteraard ook mee. Bijvoorbeeld [de pilot van Medisch Spectrum Twente](#) waarbij artsen met een eenvoudige code medicatie kunnen voorschrijven, zodat er minder formulieren hoeven worden ingevuld én minder fouten worden gemaakt. Naast meer directe tijd heeft deze pilot minder frustratie bij artsen en zorgverleners tot gevolg.

Planning

We vragen aan partijen om zelf een haalbaar resultaat inclusief planning voor te stellen, waarin fasering per jaar wordt aangebracht.

- Er vindt geen nulmeting plaats, maar wel een inschatting van wat er door de acties vanuit de partijen uit de Regiegroep aan administratieve last wordt opgelost en hoeveel meer directe tijd voor zorgverleners dit oplevert.
- Bij professionals wordt getoetst of dit ook zo wordt ervaren (steekproef).
- Als neveninformatie worden de CBS/AZW cijfers over de ervaren regeldruk gebruikt.

Plan 2024-2025:

- Voorop staat het korte termijn doel: 2 uur eind 2025 gerealiseerd.
- Het implementeren en opschalen van succes binnen één instelling/regio
- Het opschalen van nieuwe voorstellen naar alle regio's/ instellingen.
- Er moeten zoveel maatregelen zijn dat de doelstelling wordt behaald.
 - o 1 uur door instellingen en beroepsgroepen zelf (interne druk);
 - o 1 uur door systeempartijen (in de regelgeving).

Plan 2026-2027:

- Middellange termijn – 50% reductie structureel = 6 uur per week.
- Een deel van de maatregelen kunnen pas worden ingevoerd of geïmplementeerd in 2026, deze zijn onderdeel van de middellange termijn.

Hoe komen de voordelen direct of indirect naar de professionals toe

Maatregelen voor vermindering van administratieve lasten kunnen landen bij verschillende groepen, zoals: de professional, het secretariaat, de backoffice, het bestuur, de financier of de systeempartij. Maak in de werkagenda duidelijk wie de tijdswinst gaat merken. Het doel is primair gericht op de professional.

- Direct: professional > meer zinnige tijd, meer werkplezier en meer patiëntenzorg
- Indirect:
 - o Voordeel bij secretariaat/backoffice: minder indirecte kosten, inzetten primair proces (bijvoorbeeld scholingsgeld of betere ondersteuning van de professionals op de werkvloer)
 - o Voordeel bij leiding: minder bestuur/leiding nodig, middelen inzetten voor primair proces, oplossen specifieke arbeidsmarktproblemen

⁵ Aan de ELC nemen de volgende partijen deel: InEen, KNGF, KNMP, KNMT, KNOV, LHV, LVVP, NVM-mondhygiënist en ONT.

- Minder kosten bij financier / systeempartij: teruggeven aan de instellingen / praktijken / zorgprofessionals (bijvoorbeeld met hogere tarieven bijdragen aan het oplossen van specifieke arbeidsmarktproblemen)
- etc.

Met als resultaat concrete veranderingen in werkwijze in verantwoordingswijze, verslaglegging en samenwerking.

- Tijdwinst die ten goede komt aan de vakinhoudelijke invulling van het werk van behandelaars, verpleegkundigen, doktersassistenten, andere zorgprofessionals etc. met een passende administratie.
- Waardoor het werkplezier zal toenemen omdat er meer recht gedaan wordt aan een zinnige tijdsbesteding.
- Wat een positief effect zal hebben op de keuze van werken in de zorg met voldoende aanwas en behoud van zorgpersoneel in brede zin.
- Waardoor meer patiënten met dezelfde aantal zorgverleners kunnen worden gezien.

Opschalen en normaliseren van goede voorbeelden

We willen instellingen/zorgverleners helpen met het verminderen van administratieve lasten, onder andere door het overnemen van goede voorbeelden. We willen graag kruisbestuiving stimuleren binnen de sectoren en tussen de verschillende deelsectoren. Wat in de ene sector werkt, kan in een andere sector ook goed werken.

Samen met RegioPlus richten we hiervoor een methodiek in die aansluit bij de bestaande oplossingen en transformatie binnen de zorgregio's. Hierbij benoemen we bewust dat er in de regio's al vele *best practices* bestaan die waardering en meer bekendheid verdienen. Op de [website](#) van het Actie Leer Netwerk Koplopers staan goede voorbeelden van arbeidsmarktvernieuwing (in brede zin), hier zijn ook [Ont]regel initiatieven in welzijn en zorg te vinden. Zie ook de [Catalogus Ontregelprojecten](#) van het team ORDZ van VWS, met vele voorbeelden over wat zorginstellingen doen om regeldruk en administratieve lasten binnen de eigen instelling te verminderen (subsidieprojecten). Deze wordt periodiek bijgewerkt als er nieuwe resultaten bekend zijn.

Neem hierbij als voorbeeld [het succes in het Radboud IC](#), waar het schrappen van meer dan 100 kwaliteitsindicatoren heeft geleid tot: een half uur minder registratietijd per verpleegkundige per dienst, meer eigenaarschap bij verpleegkundigen voor het kwaliteitsproces, meer werkplezier én een toename van de kwaliteit van zorg. De beoordeling moet een duidelijk beeld geven van welke elementen cruciaal zijn om de benodigde veranderingen zichtbaar en voelbaar te maken in het primair proces. Bij het Radboud IC waren cruciaal: leiderschap, bestuurlijk draagvlak en continu aandacht voor de cultuuromslag.

Onafhankelijk onderzoek hoe te komen tot de gewenste eindresultaten

De Regiegroep trekt samen op bij het in kaart brengen van de relatie tussen bestaande wet- en regelgeving en de ervaren regeldruk bij zorgverleners. Na de zomer start er een onafhankelijk (actie)onderzoek, met steun van VWS, dat is gericht op het in kaart brengen van de gewenste eindsituatie bij diverse sectoren, inclusief een stappenplan hoe dat te bereiken.

In de eindsituatie zou een hulpverlener maximaal 20% zinnig ervaren administratieve tijd mogen hebben zodat 80% van de tijd aan hulpverlening kan worden besteed (naast scholing enz.). Hiervoor worden per sector een aantal teams onderzocht. Dat doen we met een éénduidige begeleiding en systematiek zodat deze ook elders te implementeren is naar andere organisaties.

Dat moet een duidelijke stappenplan geven van:

- wat kan en moet blijven;
- wat moet verdwijnen/veranderen in de externe regelgeving en interne organisatie om te komen tot maximaal 20% administratie (in de brede definitie).

Daarbij gaan we uit van wat nodig is in het proces van hulpverlening, waarbij externe verantwoording hiervan zoveel mogelijk moet worden afgeleid.

Hierbij wordt nagegaan wat de ervaren regeldruk (praktijkttoets in iedere sector) is die voortvloeit uit de bestaande wet- en regelgeving, inclusief nadere regels van systeempartijen of contracterende partijen. Ook wordt geanalyseerd op welke wijze dit kan passen in de maximale 20%. Dat vraagt naar verwachting veel afstemming tussen de systeempartijen en financieringsstromen. Als er geen duidelijk overzicht is welke regelgeving van toepassing is, dan wordt dit in kaart gebracht. We beginnen bij de eerstelijnszorg.

Voorkomen nieuwe regeldruk

Naast het verminderen van bestaande regeldruk is het van groot belang om nieuwe regeldruk te voorkomen. Daarom nemen we in de werkagenda een overzicht op van nieuwe wet- en regelgeving en uitvoeringsregels die partijtoetsen/hebben getoetst op noodzaak, werkzaamheid en doelmatigheid.



Figuur 2. De Regiegroep gebruikt de 'Trechter van Verdunning' bij het toetsen van nieuwe regels

Het voorkomen van nieuwe regeldruk moet op alle niveaus gebeuren: landelijk, regionaal, lokaal en binnen instellingen (vanuit minder/betere wetten, protocollen, kwaliteitskaders, verantwoording vanuit financiers en toezichthouders etc).

Wil het zinvol zijn dan moet het op alle niveaus plaatsvinden. Extra administratieve lasten komen overall vandaan. Dit werken we de komende periode nog nader uit.

Dat doen we op drie niveaus:

1. Landelijk niveau bij de wetgeving door de ART

Op landelijk niveau wil de Regiegroep realiseren dat ATR-adviezen (= [Adviescollege Toetsing Regeldruk](#)) voortaan in principe opgevolgd worden tenzij er zwaarwegende redenen zijn om dat niet te doen.

Ook wil de Regiegroep de mogelijkheid onderzoeken voor een verplichte ATR-toets voor moties en amendementen vanuit het Parlement die leiden tot verhoging van de administratieve lasten.

2. Uitvoeringsregelingen op landelijk niveau

Deze komen van een aantal landelijke werkende systeempartijen. Hier zou een toets op moeten plaatsvinden met elkaar. In de tweede Regiegroep heeft hier een eerste

gedachtenvorming over plaatsgevonden. Dat zullen we nader uitwerken. Gedacht wordt aan een rol voor de NZA die dit zou kunnen uitvoeren op verzoek van de partijen.

3. Lokaal – regionaal niveau

In de opgestelde regioplannen is hier weinig tot geen aandacht voor. Wij vragen de regiopartijen hier een concrete agenda op te stellen.

We willen met enkele regio's een duidelijke verbinding aanbrengen en bezien op welke wijze goede voorbeelden kunnen worden verspreid.

Het gaat hier ook om de regelgeving en eisen van de gemeenten bij de contractering. Ook hiervoor gelden de gemaakte afspraken in het IZA via de VNG.

Versterking van vertrouwen en verminderen van wantrouwen

Het belangrijkste middel om nieuwe regeldruk te voorkomen is echter de versterking van de cultuur van vertrouwen en het verminderen van wantrouwen. Voor de zomer is dit het thema van de derde Regiegroep. Mogelijk komen hier een aantal lijnen of stappen uit.

Inspiratie vanuit IZA en RVS-rapport

Bij het bedenken van (nieuwe) plannen en acties beveelt de Regiegroep aan (c.q. spreken we af) om zoveel mogelijk gebruik te maken van de IZA-afspraken en de RVS-aanbevelingen.

De belangrijkste hiervan nemen we daarom als richtsnoer op in dit plan.

Ook de Regiegroep zal deze afspraken en aanbevelingen verder uitwerken naar concrete afspraken en acties.

Samenvatting IZA

Wat partijen hebben afgesproken in het IZA⁶

- Het is belangrijk om de administratieve lasten en regeldruk fors te reduceren. Alle initiatieven van de afgelopen jaren hebben tot een te beperkt resultaat geleid. Daarom kiezen we in dit IZA voor een steviger aanpak en ambitie.
- We gaan bij de vraag of en zo ja hoe nieuwe regels noodzakelijk zijn, zwaarder gewicht hechten aan de stem van zorgverleners die verantwoording afleggen of anderszins in de praktijk de gevolgen van de regel ondervinden, en minder aan de partijen die verantwoording vragen.
- Alle 'regelmakers' in de brede zin van het woord (VWS, zorgverzekeraars, toezichthouders, werkgevers, branche- en beroepsverenigingen) gaan per direct alle nieuwe regelgeving toetsen aan het uitgangspunt 'zinnig en radicaal simpel'. Is het niet zinnig en niet radicaal simpel, dan moet het terug naar de tekentafel óf doen we het niet. Dit geldt ook voor bestaande regels.

Uitgesplitst per partij betekent dit:

- VWS zorgt dat regeldruk als gevolg van (nieuwe) wet- en regelgeving en (nieuw) beleid zo beperkt mogelijk blijft, en dit wordt opgesteld met de werkbaarheid in de praktijk als nadrukkelijk en voorwaardelijk uitgangspunt;
- Branche- en beroepsverenigingen kijken kritisch naar de regeldruk die zij veroorzaken, bijvoorbeeld door richtlijnen of kwaliteitseisen, en beperken deze tot het strikt noodzakelijke minimum;
- Branche- en beroepsverenigingen brengen bij hun achterban goede voorbeelden, behaalde resultaten en beschikbare ondersteuningsmogelijkheden onder de aandacht (idee is om verandermanagement hierbij te betrekken en uit te zoeken waarom het 'not invented here' principe zo sterk is in de zorg);
- Toezichthouders kijken kritisch naar de regeldruk die samenhangt met- of als gevolg van- de uitvoering van hun toezichtstaken;

⁶ Zie IZA, p86

- Zorginkopers (zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten) kijken kritisch naar de regeldruk die zij veroorzaken in het kader van de inkoop en verantwoording, en beperken deze tot het strikt noodzakelijke minimum, o.a. door harmonisering van de eisen die zij stellen;
- Werkgevers gaan aan de slag met de vermindering van regeldruk waarvan de oorsprong binnen de eigen organisatie ligt;
- VWS ondersteunt met het programma [Ont]Regel de Zorg door het ter beschikking stellen van instrumenten waarmee zorgaanbieders zelf regionaal en lokaal met de vermindering van regeldruk aan de slag kunnen.

Aanbevelingen RVS-rapport

In oktober 2023 heeft de Raad Volksgezondheid & Samenleving (RVS) het advies 'Is dit wel verantwoord?' aangeboden aan de minister. De RVS doet daarin vele aanbevelingen om het verantwoordingsproces in de zorg te vereenvoudigen en de fundamentele omslag te maken. Een selectie hieruit:

- 50% vermindering administratieve lasten in 5 jaar
- erken complexiteit
- leg verantwoording af vanuit maatschappelijke opgaven
- alle partijen moeten verantwoordelijkheid nemen
- richt verantwoording handiger in
- laat lineaire denken vanuit silo's en schijnzekerheden los
- houd rekening met de context, one-size-fits-all oplossingen zijn beperkt, aanvaard verschillen
- draag gemeenschappelijk verantwoordelijkheid
- wijs niet naar de ander
- focus op wat het belangrijkste is en er het meest toe doet
- ga uit van gegevens uit het primaire proces en bedrijfsvoering
- Standaardiseer gegevens, automatische aanlevering en analyse
- verplicht hergebruik van eenmalig verzamelde gegevens
- zet sterk in op risico gestuurd toezicht

Het advies benadrukt de noodzaak voor alle betrokken partijen om actie te ondernemen. De belangrijkste acties die van partijen worden verwacht staan hieronder samengevat:

Alle betrokkenen

- a. Werk aan regeldrukvermindering en anders verantwoorden met het oog op gedeelde ambities en toekomstige zorgvragen.
- b. Communiceer op een gewone manier over verantwoording en bied elkaar voortdurende rugsteun om veranderingen te realiseren.

VWS: Afbouw huidig verantwoordingsstelsel

- a. Ontregel de regels rondom de zorg om het verantwoordingsproces te vereenvoudigen en controles te verminderen.
- b. Stimuleer standaardisatie en hergebruik van gegevens waar nodig.
- c. Verminder het aantal kwaliteitsregistraties en indicatoren per registratie.
- d. Herzien de voorwaarden voor subsidie aan wetenschappelijke verenigingen en beroeps- en brancheorganisaties voor richtlijnontwikkeling.

VWS: Opbouw verantwoordelijkheden over maatschappelijke opgaven

- a. Geef vanuit de regierol sturing aan verantwoording over maatschappelijke opgaven door te definiëren wat deze opgaven zijn.

Regering en parlement

- a. Wees terughoudend met nieuwe wetgeving en focus meer op uitvoerbaarheid.
- b. Voorkom incidentenpolitiek en beoordeel of maatregelen daadwerkelijk incidenten kunnen voorkomen.
- c. Pas bestaande wetgeving indien nodig snel aan om knelpunten weg te nemen.

Systeempartijen (NZa, IGJ en ZIN)

- a. Pas risico gestuurd en gedifferentieerd toezicht toe.
- b. Werk aan een samenhangend informatiestelsel voor integrale verantwoording.
- c. Richt toezicht meer op maatschappelijke opgaven en differentieer naar gelang van het niveau van interne kwaliteitssystemen.

Uitvoerende veldpartijen (accountants, zorgverzekeraars, zorgkantoren, etc.)

- a. Pas risico gestuurd en gedifferentieerd toezicht toe.
- b. Creëer ruimte in controleprotocollen en wees zuinig met eisen aan informatie.
- c. Werk aan een integrale verantwoording met aanpassingen in het bestaande kader voor jaarverantwoording.