

Vergaderjaar 2020–2021

**29 515**

## **Aanpak regeldruk en administratieve lasten**

**Nr. 452**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 december 2020

Mensen die in de zorg werken, moeten hun kostbare tijd zo veel mogelijk kunnen besteden aan hun patiënten en cliënten. Dat is goed voor de kwaliteit van de zorg en geeft meer werkplezier. Regeldruk en administratieve lasten zitten dat nog te vaak in de weg. Patiënten hebben daar ook last van, en ervaren bovendien zelf regeldruk. Met het programma [Ont]Regel de Zorg pakt VWS samen met de zorgsector de regeldruk aan. In de 2,5 jaar dat het programma nu loopt, zijn dankzij de gezamenlijke inzet van alle betrokken zorgverleners en partijen mooie resultaten bereikt, waar we met elkaar trots op mogen zijn. Bovendien is het onderwerp niet meer van de agenda weg te denken.

Tegelijkertijd is duidelijk dat we een lange adem nodig hebben om nog meer resultaten te boeken. Regeldruk blijft een weerbarstig vraagstuk. De aanpak kost in eerste instantie veel tijd, die pas later wordt terugverdiend. Voor je met een administratieve handeling of regel kunt stoppen, moet je eerst uitzoeken waar deze vandaan komt, of het nog nodig is en hoe het eenvoudiger kan. De tijd die dat kost, moet er wel zijn. Dat is in de coronacrisis waar we nu in zitten extra lastig. Voor de komende periode is het zaak met elkaar zoveel mogelijk ruimte daarvoor te scheppen, zodat we door kunnen gaan met onze aanpak van onnodige regeldruk en administratieve lasten. Juist nu is dat van onverminderd groot belang.

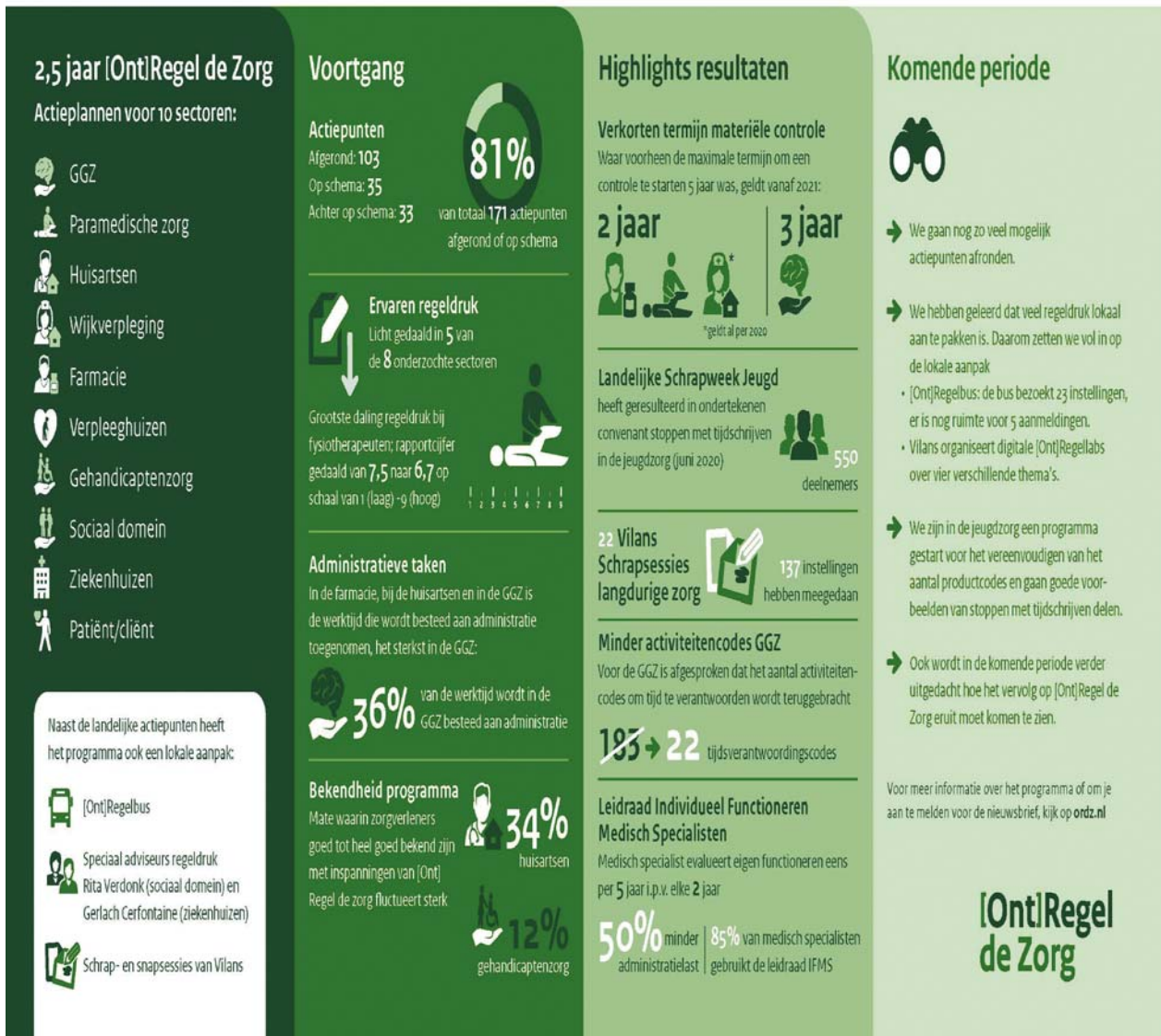
#### **Leeswijzer**

In deze brief ga ik, mede namens de Minister van VWS en de Staatssecretaris van VWS, achtereenvolgens in op:

- (1) de voortgang van het programma sinds de verzending van de vorige voortgangsbrief in oktober 2019;
- (2) het effect van het programma en de merkbaarheid;
- (3) de gevolgen van COVID-19 voor het programma [Ont]Regel de Zorg;
- (4) de geleerde lessen ten aanzien van de aanpak van regeldruk in de zorg;
- (5) de acties die voor de komende periode op de rol staan.



# Voortgang [Ont]Regel de Zorg 2020



De hiervoor ingevoegde infographic biedt een handzaam overzicht van de voortgang van afgelopen periode.

Het kabinet was van plan uw Kamer deze voortgangsbrief vóór de zomer van 2020 aan te bieden, maar vanwege de Coronacrisis komt deze nu. Met deze brief geef ik opvolging aan de motie van de leden Van der Staaij en Slootweg<sup>1</sup> over het bevorderen dat zorginstellingen zelf de gelddruk verminderen.

## 1. Voortgang programma [Ont]Regel de Zorg

### 1.1 Resultaten en stand van zaken acties

Sinds uw Kamer de vorige voortgangsrapportage over het programma [Ont]Regel de Zorg ontving in oktober 2019 is er veel gebeurd. Aan de 155 acties die in het oorspronkelijke programma stonden, zijn in december 2019 aanvullende actiepunten toegevoegd door logopedisten, diëtisten, ergo-, oefen- en huidtherapeuten. Op dit moment zijn 103 van de nu 171 actiepunten afgerond, 35 liggen er op schema om conform planning te worden afgerond en 33 lopen achter op schema. De voortgang verschilt per sector/beroepsgroep. De in 2018 geformuleerde actiepunten voor huisartsen en wijkverpleegkundigen zijn bijvoorbeeld nagenoeg allemaal afgerond. Overigens betekent dat geenszins dat we in die sectoren klaar zijn met het opruimen van de regels, integendeel. Er moet nog veel gebeuren. Sommige andere sectoren blijven nog achter. In het algemeen zien we: hoe concreter de actiepunten, hoe meer voortgang. Ik licht een aantal van de meest aansprekende recent afgeronde actiepunten hieronder uit:

- In de palliatieve zorg is in november 2019 afgesproken dat een **terminaliteitsverklaring** in de meeste gevallen niet meer nodig is.<sup>2</sup> De terminaliteitsverklaring geeft aan dat de levensverwachting van de patiënt niet langer dan ongeveer drie maanden is. Patiënten ervoeren dit als onnodig confronterend. Het verplichte gebruik ervan zorgde bovendien voor administratieve lasten omdat deze verklaring altijd door de behandelend arts moest worden ingevuld en afgegeven om de inzet van extra wijkverpleging en/of langdurige zorg te verantwoorden. Daarnaast werd de verklaring door hospices en bijna thuis-huizen gebruikt om de toelating te onderbouwen. Zorgverzekeraars hebben afgesproken dat de terminaliteitsverklaring in deze situaties niet meer standaard wordt opgevraagd. De terminaliteitsverklaring is nu alleen nog nodig bij het aanvragen van een PGB voor zorg in de palliatief terminale fase.
- Voor de farmacie, paramedische zorg en ggz is afgesproken met ingang van 2021 de maximale termijnen te verkorten waarbinnen een zorgverzekeraar een **materiële controle** mag opstarten. Een materiële controle dient om te controleren of de geleverde zorg rechtmatig en doelmatig was. Voorheen hadden zorgverzekeraars 5 jaar de tijd om een materiële controle te starten, waardoor zorgverleners, zorginstellingen en zorgverzekeraars soms bezig waren met controles over zorg die al jaren geleden plaats had gevonden. Dit bracht onnodig veel administratieve lasten met zich mee. Met ingang van 2021 geldt voor de farmacie en de paramedische zorg een termijn van twee kalenderjaren. Omdat het in de ggz langer kan duren voordat geleverde zorg wordt gedeclareerd, is voor de ggz een termijn van drie kalenderjaren afgesproken. Voor alle drie de sectoren geldt overigens dat een zorgverzekeraar bij vermoedens van fraude wel langer terug mag kijken.
- Per 1 januari 2020 is voor de fysiotherapeuten de **herziene richtlijn fysiotherapeutische dossiervoering** van de KNGF in werking

<sup>1</sup> Kamerstukken 35 300 XVI, nr. 81.

<sup>2</sup> De Minister van VWS heeft dit aan uw Kamer laten weten in de brief over complexe zorgvragen eerder dit jaar (Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 479).

getreden. Fysiotherapeuten hoeven alleen nog de gegevens in het patiëntdossier te noteren die minimaal noodzakelijk zijn. Dat wil zeggen: dat wat vanuit wettelijk oogpunt vastgelegd móet worden en gegevens die fysiotherapeuten als klinisch relevant beoordelen. In de nieuwe richtlijn staat bovendien dat fysiotherapeuten alleen metingen doen waar mogelijk, en relevant voor het klinisch redeneren. De verplichte begin- en eindmeting is geschrapt en de eindevaluatie hoeft de fysiotherapeut alleen te doen als de patiënt aanwezig is. Fysiotherapeuten geven aan hier nu 35% minder tijd aan kwijt te zijn.

- Deze resultaten volgen op een reeks eerder al gerealiseerde maatregelen, waarvan ik enkele van de meest aansprekende hier nogmaals kort noem:
- De inspanningen gericht op het verminderen van de ervaren regeldruk als gevolg van minutenregistratie in de wijkverpleging, waar de Minister van VWS u per brief van 23 november jl. over heeft geïnformeerd (Kamerstukken 23 235 en 29 515, nr. 215);
- Het afschaffen van het aanvraagformulier voor sondevoeding;
- Het verminderen van de frequentie en verbeteren van de kwaliteit van Individueel Functioneren Medisch Specialisten (IFMS);
- Het schrappen van de verplichte verklaring van de huisarts voor vergoedingen uit het aanvullend pakket.

#### **Goed voorbeeld: Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg (KIK-V)**

Het programma KIK-V richt zich op het verbeteren van de informatievoorziening over (kwaliteits)registraties in de verpleeghuiszorg en de aanlevering ervan aan ketenpartijen zoals NZa, IGJ, Zorginstituut en VWS. De beoogde omslag is om daarbij meer gebruik te maken van gegevens aan de bron. Dat betekent dat de administratie die zorgaanbieders voeren om de kwaliteit van zorg te borgen als uitgangspunt wordt gehanteerd om data-gedreven te kunnen werken, met een vermindering van de administratieve lasten tot gevolg. Een voorbeeld van een reeds gezette stap is dat Zorgverzekeraars Nederland het nieuwe inkoopdashboard baseert op al eerder verzamelde (kwaliteits)gegevens en geen extra data-uitvragen doet bij zorgaanbieders.

Een totaaloverzicht van de actuele stand van zaken van alle actiepunten kunt u raadplegen op [www.ordz.nl](http://www.ordz.nl).

#### **Goed voorbeeld – nieuwe bekostiging ggz**

Per 2022 gaat het zorgprestatie-model in als nieuwe bekostiging voor de gehele geneeskundige ggz en de forensische zorg.<sup>3</sup> Dit is een sterk vereenvoudigd bekostigingsmodel dat leidt tot lagere administratieve lasten, nota's die herkenbaar en begrijpelijk zijn voor de cliënt en een aanzienlijke versnelling van de declaratiemogelijkheden en informatievoorziening over zorgkosten en -gebruik in de ggz en fz.<sup>4</sup> Het zorgprestatie-model vervangt de bestaande vier bekostigings-systemen.

Voor de zorgverlener betekent dit concreet dat de complexe minutenregistratie met bijbehorende activiteitenregistratie, die kenmerkend is voor het DB(B)C-systeem, verdwijnt. In het zorgprestatie-model hoeven de meeste zorgverleners alleen nog consulten vast te leggen die geautomatiseerd uit een agenda kunnen worden overgenomen. Bovendien hoeven ze veel minder of helemaal geen «indirecte behandel-tijd» meer te registreren. Hiervoor geldt een

<sup>3</sup> Zorgaanbieders kunnen het voorbereidingsjaar 2021 gebruiken als simulatiejaar om de impact van het zorgprestatie-model te bekijken en daarop te anticiperen.

<sup>4</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 420 en Kamerstuk 33 628, nr. 34.

opslag die in de consultatieven zal worden verdisconteerd.<sup>5</sup> Dit verlaagt de administratieve lasten en bouwt voort op een aantal succesvolle experimenten in de ggz, zoals het experiment van zorginstelling Arkin en verzekeraar Zilveren Kruis waar uw Kamer eerder over is geïnformeerd.<sup>6</sup> De eerste evaluatie liet het succes van het experiment bij Arkin zien. Zo besparen zorgverleners hiermee naar eigen zeggen 51 minuten per dag, tijd die in plaats van aan administratie nu aan zorgverlening aan cliënten en afstemming met ketenpartners besteed wordt. Met dit experiment toont Arkin aan dat de nieuwe werkwijze leidt tot een substantieel lagere werkdruk, het ervaren van meer zinvol werk en fors lager verzuim.

## 1.2 Voortgang lokale aanpak van regeldruk

Naast het afronden van actiepunten uit het programma die op het landelijke of stelselniveau spelen, is de afgelopen periode vooruitgang geboekt binnen zorginstellingen zelf. Aan een belangrijk deel van de regeldruk die zorgverleners in hun dagelijkse praktijk ervaren, liggen immers regels, procedures en werkwijzen ten grondslag die binnen de invloedssfeer van de zorginstelling zelf liggen. Daarom vind ik het belangrijk dat op iedere zorgwerkvloer in het land het goede gesprek gevoerd wordt over welke regels daar gelden en of die echt nuttig en nodig zijn. Zorgverleners moeten de vrijheid voelen dat aan te kaarten, gehoord worden en vanuit hun professionaliteit en expertise zeggenschap kunnen uitoefenen op «hoe de dingen gaan». VWS ondersteunt deze lokale ontregelbeweging en brengt deze verder op gang, bijvoorbeeld door de inzet van Rita Verdonk als speciaal adviseur regeldruk in het sociaal domein en van de [Ont]Regelbus. De belangrijkste resultaten van de lokale aanpak in de afgelopen periode zijn als volgt:

- Van 10 tot en met 14 februari 2020 heeft, in vervolg op de twee eerdere landelijke schrapdagen, de **Landelijke Schrapweek Jeugd** plaatsgevonden. Tijdens vijf bijeenkomsten op verschillende locaties kwamen ruim 550 mensen samen om de administratieve lasten in de jeugdzorg te verminderen. In totaal zijn er meer dan 100 lokale, regionale en landelijke acties afgesproken om nóg meer onnodige regels te gaan schrappen. Daarnaast kondigde de Minister van VWS, samen met de bonden FNV en CNV, branchevereniging Jeugdzorg Nederland en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) aan een einde te willen maken aan tijdschrijven en daarmee de administratieve lasten voor werknemers, werkgevers en gemeenten terug te dringen. Hiertoe is op 11 juni jongstleden het **convenant stoppen met tijdschrijven in de jeugdzorg** ondertekend.<sup>7</sup> In het convenant zijn de volgende afspraken opgenomen: Jeugdzorg Nederland en de vakbonden (FNV/CNV) spreken af om in nieuwe CAO's geen verplichting tot vermijdbaar tijdschrijven meer op te nemen. Daarnaast spreekt de VNG af dat gemeenten in nieuwe inkoopcontracten met aanbieders geen vermijdbaar tijdschrijven meer op zullen leggen. Verder worden goede voorbeelden van werken zonder tijdschrijven geïnventariseerd en actief gedeeld door de convenantpartijen om anderen te inspireren tot actie. Ook is VWS in samenspraak met de convenantpartijen een programma gestart voor het vereenvoudigen van het aantal productcodes met een genormeerde tijd.

<sup>5</sup> Voor in elk geval vrijgevestigden komen er wel apart declarabele prestaties «intercollegiaal overleg».

<sup>6</sup> Kamerstukken 29 515, nr. 441.

<sup>7</sup> <https://www.ordz.nl/sociaal-domein/documenten/publicaties/2020/06/16/convenant-getekend>

- In september publiceerde VWS de tussenrapportage van de **[Ont]Regelbus**.<sup>8</sup> De [Ont]Regelbus bezoekt sinds het najaar van 2019 zorginstellingen om te ondersteunen bij het verminderen van interne regeldruk, die zijn oorsprong heeft in werkafspraken of processen binnen de zorginstelling. Ook de vertaling van landelijke regels binnen de organisatie kan daarbij aan bod komen. Als gevolg van de coronacrisis hebben er tussen maart en september geen sessies met de [Ont]Regelbus kunnen plaatsvinden, waardoor er ten tijde van de publicatie van de tussenrapportage nog geen instellingen waren die een volledig traject met de [Ont]Regelbus hebben afgerond. Aan deelnemende zorginstellingen is gevraagd hoe zij het traject met de bus tot nu toe ervaren en wat de toegevoegde waarde voor hen is geweest. De belangrijkste bevinding is dat het traject met de bus energie en focus geeft bij het zelf aan de slag gaan met ontregelen. Zorginstellingen geven bijvoorbeeld aan geïnventariseerde knelpunten al vóór een volgende bijeenkomst zelf grotendeels te hebben opgelost. Hierdoor kan in het vervolg de nadruk liggen op taai vraagstukken waarvoor betrokkenheid van de [Ont]Regelbus de grootste toegevoegde waarde heeft. Er zijn nog enkele plaatsen beschikbaar voor instellingen die zich voor de [Ont]Regelbus willen aanmelden. Zorginstellingen die zelf met het materiaal en de methodiek aan de slag willen, kunnen dit downloaden op [www.ordz.nl](http://www.ordz.nl).
- De **instructiekaart «Eerste hulp bij [Ont]Regelen»** is ontwikkeld en beschikbaar gesteld via [www.ordz.nl](http://www.ordz.nl). Ook hiermee kunnen zorginstellingen en zorgverleners zelf aan de slag. Op de website zijn ter inspiratie een groot aantal voorbeelden en best practices gepubliceerd.
- Vóór de uitbraak van COVID-19 hebben 22 **schrapsessies voor de langdurige zorg** plaatsgevonden, waar in totaal 780 professionals van 137 verschillende organisaties aan hebben deelgenomen.

#### **Goed voorbeeld: Ontregel-labs Vilans**

In juli zijn de Ontregel-labs in de langdurige zorg van start gegaan: experimenteerruimtes waar zorgaanbieders en partners samenwerken om oplossingen en oplossingsrichtingen voor het verminderen van regeldruk te ontwikkelen en te testen. Dat gaat verder dan schrappen: de Ontregel-labs richten zich op de dieperliggende oorzaken van regeldruk, zoals nut en noodzaak van registraties, om te voorkomen dat regels die aan de ene kant gesnoeid worden aan de andere kant net zo hard weer terug groeien. Concreet gaat dit bijvoorbeeld over de regeldruk die zorgverleners ervaren omdat zij documenten moeten hanteren die de cliënt niet leest of niet goed begrijpt. Denk bijvoorbeeld aan een juridisch document als een zorgovereenkomst. In plaats van te sleutelen aan dat document en daarmee het symptoom te bestrijden, is de oplossing gelegen in bijvoorbeeld het inrichten van een goede feedbackloop. Zodat de cliënt en medewerker betrokken zijn bij de zorgovereenkomst, en feedback op de zorgovereenkomst direct terecht komt bij degenen die het document opstellen.

## **2. Effect/merkbaarheid**

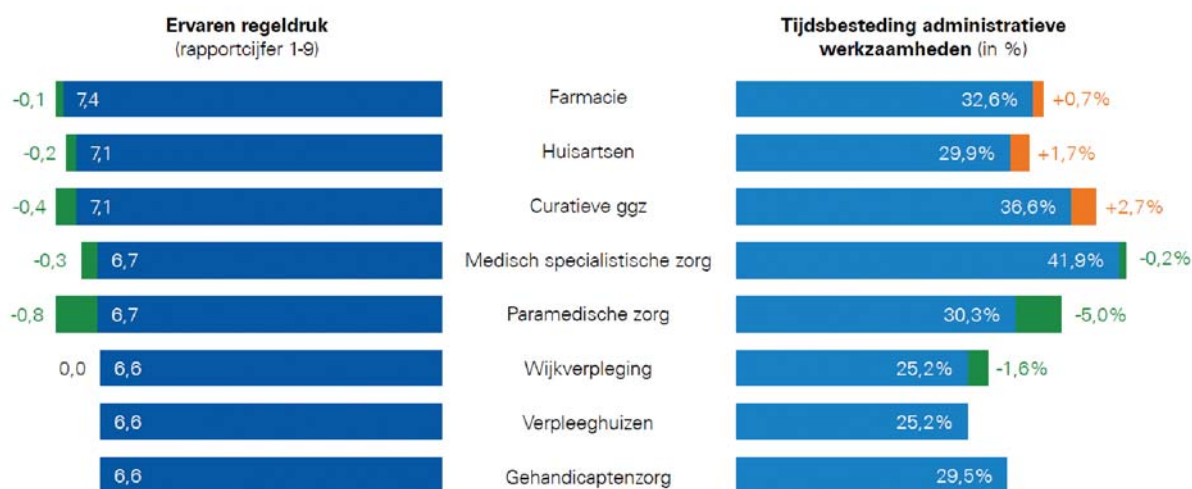
### *2.1 Merkbaarheidsscan*

Doel van het programma [Ont]Regel de Zorg is het merkbaar verminderen van de ervaren regeldruk. Dit programma is er voor de zorgverlener en voor de patiënt/cliënt. Hun ervaring is dan ook de belangrijkste toetssteen

<sup>8</sup> <https://www.ordz.nl/actueel/nieuws/2020/09/01/tussenrapportage-ontregelbus-en-Raadpleegbaar-via-www.tweedekamer.nl>

waar we het succes van dit programma aan afmeten. Daarom houden we niet alleen bij hoeveel en welke maatregelen zijn afgerond en welke inspirerende praktijkvoorbeelden er te vinden zijn, maar meten we ook het effect van de afgeronde maatregelen in de praktijk. Het belangrijkste instrument daarvoor is de merkbaarheidsscan: door vóór en na het treffen van een maatregel zorgverleners te vragen naar hun tijdsbesteding aan specifieke, met die maatregel samenhangende administratieve taken en het rapportcijfer wat ze daaraan toekennen, ontstaat een beeld van het effect van de maatregel. Een tweede meting van de merkbaarheidsscan heeft dit voorjaar plaatsgevonden en u heeft deze in de zomer ontvangen.<sup>9</sup> Zo'n 3.500 zorgverleners hebben de open enquête ingevuld en meegewerkt aan interviews om de bevindingen daaruit te duiden en te verdiepen. Langs deze weg bedank ik hen nogmaals dat zij hier tijd voor hebben vrijgemaakt. Het eindrapport laat een voorzichtige positieve trend zien, maar de komende jaren zal stevige inzet op dit onderwerp nodig blijven om die door te zetten. Later in deze brief schets ik hoe ik dat vervolg voor mij zie. Eerst ga ik dieper in op de uitkomsten van de merkbaarheidsscan en leg ik het verband met andere monitoringsinformatie.

FIGUUR 2 Ervaren regeldruk en tijdsbesteding administratieve werkzaamheden in 2020 ten opzichte van 2019



Een hoger rapportcijfer betekent meer ervaren regeldruk. Tijdsbesteding administratieve werkzaamheden is uitgedrukt in het percentage werktijd besteed aan administratie per week. Bij een toename in de ervaren tijdsbesteding staat het cijfer van vorig jaar in de balk. Bij een afname in de ervaren tijdsbesteding staat het cijfer van dit jaar in de balk.

Net als in de eerste meting illustreren de uitkomsten van de merkbaarheidsscan dat zorgverleners aangeven dat administratieve taken bij het dagelijks werk horen. Deze mogen echter geen disproportioneel deel van de werkweek in beslag nemen en het moet duidelijk zijn op welke manier ze van toegevoegde waarde zijn. De acceptatie van tijd die aan administratieve werkzaamheden wordt besteed komt ongeveer overeen met het beeld van vorig jaar en verschilt per beroepsgroep van 15% (wijkverpleegkundigen) tot 29% (medisch specialisten). Opvallend is dat er geen duidelijk verband zichtbaar is tussen de ervaren effecten van specifieke gerealiseerde maatregelen en het algemenere cijfer over de ervaren tijdsbesteding aan administratieve taken. Dit sluit aan bij mijn beeld dat er meer nodig is dan alleen het schrappen van regels op landelijk niveau. Daarnaast valt op dat voor veel gerealiseerde maatregelen een beperkte

<sup>9</sup> Voor de volledigheid is het eindrapport nogmaals als bijlage bij deze brief gevoegd. Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

daling van de ervaren regeldruk en tijdsbesteding zichtbaar is, of zelfs een stijging. Dit sterkt mij in de overtuiging dat de aanpak van regeldruk alleen kan slagen wanneer zij zich ook richt op implementatie en werking van maatregelen op het niveau van individuele zorgaanbieders. Een besluit of afspraak op landelijk niveau om ergens mee te stoppen leidt lang niet op iedere zorgwerkvloer in het land automatisch tot een andere gang van zaken. Dat zie je dan ook maar beperkt terug in de monitoring. Ons werk zit er dus niet op als zo'n afspraak tot stand gekomen is. Ik ben blij met de voorzichtige positieve trend die de merkbaarheidsscan laat zien, na jaren waarin de ervaren regeldruk alleen maar opliep. Het effect is nog niet over de gehele linie zichtbaar en wat mij betreft nog niet groot genoeg, maar het begin is er.

#### Opvallende uitkomsten merkbaarheidsscan

- 78 actiepunten gemeten, waarvan 46 afgerond<sup>10</sup>
- Rapportcijfer ervaren regeldruk daalt licht in de meeste sectoren ten opzichte van de vorige meting
- Grootste daling in dat rapportcijfer: van een 7,5 naar een 6,7 (onder fysiotherapeuten)
- Fysiotherapeuten ervaren daarnaast een 5% lagere tijdsbesteding aan administratieve taken
- Beperkte stijging in ervaren tijdsbesteding aan administratie in farmacie, huisartsenzorg en curatieve ggz, ervaren tijdsbesteding blijft met 41,9% het hoogst in de msz
- De bekendheid met de inspanningen op landelijk niveau om de ervaren regeldruk terug te dringen zijn ten opzichte van de vorige meting gemiddeld afgenomen
- Meest effectieve maatregel in termen van rapportcijfer: uniforme inkoopcontracten ggz (van 7,5 naar 6,0)
- Meest effectieve maatregel in termen van ervaren tijdsbesteding: vereenvoudigen regeling meerzorg voor verpleeghuiszorg (-51%)

De merkbaarheidsscan laat het effect van gerealiseerde maatregelen per sector of beroepsgroep zien. Dat is waardevolle informatie, maar achter die gemiddelde waardes zit een grote variatie. Er zijn zorgverleners die een veel lagere regeldruk of tijdsbesteding aan administratieve taken ervaren dan het gemiddelde voor hun beroepsgroep. En er zijn zorgaanbieders die zelf actief aan de slag zijn gegaan met de aanpak van regeldruk en daar mooie resultaten mee hebben bereikt. Zij kunnen weer een bron van inspiratie zijn voor anderen, die er wel mee aan de slag willen maar nog niet precies weten hoe of waar te beginnen. Daarom heb ik aanvullend onderzoek laten doen naar goede praktijken in verschillende sectoren. In de bijgevoegde<sup>11</sup> publicatie staan zeventien van deze goede praktijken beschreven. De contactgegevens van een trekker binnen de betrokken zorgaanbieder zijn ook vermeld zodat geïnteresseerden en geïnspireerden contact kunnen leggen. Voor vragen, hulp of ondersteuning bij het hier zelf mee aan de slag gaan, kunnen zij natuurlijk ook bij VWS terecht. De goede praktijken illustreren eens te meer dat zorginstellingen zelf heel veel kunnen doen en ook doen om het vraagstuk van regeldruk te lijf te gaan, en daarin ook succesvol zijn: het kan wél!

## 2.2 Andere onderzoeken

Begin dit jaar heeft de VVAA aan haar leden en andere zorgverleners voor de derde keer de Ontregelmonitor voorgelegd.<sup>12</sup> Deze is 3.500 keer ingevuld en de uitkomsten sluiten in hoge mate aan bij die van de

<sup>10</sup> Niet elk van de 171 actiepunten uit het programma leent zich voor deze wijze van effectmeting.

<sup>11</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>12</sup> <https://www.ontregelmonitor.nl/>



merkbaarheidsscan. Zo gaf 42% van de respondenten aan vaak of zeer vaak last te hebben van regeldruk op de werkvloer. Vorig jaar was dat nog 48%. Ten opzichte van medio 2019 gaven de respondenten aan meer tijd kwijt te zijn aan de naleving van regels. 59% van de respondenten is niet tevreden over de voortgang, en 89% ziet geen initiatieven in zijn of haar omgeving om de regeldruk terug te dringen. Op het lokale niveau is er dus nog een wereld te winnen. Gevraagd naar de belangrijkste veroorzaker van regeldruk wees 43% in de richting van de zorgverzekeraar, vorig jaar was dit nog 48%.

Andere onderzoeken bevestigen dit beeld. Zo concludeert Berenschot in de in opdracht van Actiz uitgevoerde inventarisatie externe verantwoordingslast verpleeghuiszorg dat de ervaren administratieve tijdsbesteding de afgelopen jaren is toegenomen. Het percentage van de tijd dat professionals in de verpleeghuiszorg acceptabel vinden aan administratieve tijdsbesteding is ook toegenomen. Tussen die twee blijft echter een kloof te overbruggen.

### *2.3 Monitor Ketenbureau i-Sociaal domein*

In het voorjaar van 2020 is in opdracht van de VNG, de branches van zorgaanbieders en het Ministerie van VWS onderzoek gedaan naar de effecten van de producten en diensten van het ketenbureau i-Sociaal Domein. Het ketenbureau i-sociaal domein wordt gefinancierd door het Ministerie van VWS, gemeenten en aanbieders en heeft als doel de vermindering van de vermijdbare administratieve lasten door het standaardiseren van de informatie-uitwisseling tussen gemeenten en aanbieders bij de uitvoering van de Jeugdwet en de Wmo 2015. De conclusie van het als bijlage<sup>13</sup> bij deze brief gevoegde effect-onderzoek is dat activiteiten zoals het berichtenverkeer, het landelijk accountantsprotocol en de model productieverantwoording, hebben bijgedragen aan de standaardisatie van informatie-uitwisseling en daarmee aan de reductie van vermijdbare administratieve lasten. Het ketenbureau i-sociaal domein blijft zich in de komende periode richten op het verder terugdringen van administratieve lasten en regeldruk bij professionals door het verminderen van onnodige verschillen in de inkoop, contractering en verantwoordingsprocedures bij gemeenten en aanbieders. Het ketenbureau doet dit door verdere standaardisering van de informatie-uitwisseling, zoals de doorontwikkeling van het berichtenverkeer, het verder ontwikkelen en stimuleren van de toepassing van standaard administratie-protocollen (SAP's) en doorontwikkeling en standaardisering van de verschillende uitvoeringsvarianten en het concreet ondersteunen van gemeenten en aanbieders.

## **3. Gevolgen COVID-19 voor [Ont]Regel de Zorg**

Ook de aanpak van regeldruk ondervindt de gevolgen van Covid-19. Zorgverleners en zorgaanbieders zaten vanaf het moment van de uitbraak volop in de crisismodus en hadden begrijpelijkerwijs weinig tijd en ruimte om met ontregelen bezig te zijn. Om ze in crisistijd niet voor de voeten te lopen heeft VWS alle fysieke bijeenkomsten en schrapsessies in het kader van [Ont]Regel de Zorg opgeschort, zijn bezoeken van de [Ont]Regelbus aan zorginstellingen uitgesteld en werkbezoeken van speciaal adviseurs Rita Verdonk en Gerlach Cerfontaine afgezegd. Sommige van deze activiteiten zijn stapsgewijs weer opgestart. In de ene sector en bij de ene beroepsgroep was daar al eerder ruimte voor dan bij de andere. Daarin

---

<sup>13</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

sluiten we aan bij de behoefte en mogelijkheden van zorgverleners en zorginstellingen zelf. Dat geldt natuurlijk ook nu we in een tweede golf zitten.

Andere activiteiten konden de afgelopen tijd wel doorgaan. Zo is het samen met branche- en koepelorganisaties werken aan de landelijke acties uit het programma voortgezet, de communicatie via [www.ordz.nl](http://www.ordz.nl) en de nieuwsbrief «[Ont]Regelnieuws» ging door en de postbus [aanpakregeldruk@minvws.nl](mailto:aanpakregeldruk@minvws.nl) bleef open voor signalen uit de praktijk en ervaren knelpunten. Ook de monitoring kon grotendeels volgens planning verlopen. Voor de tweede meting van de merkbaarheidsscan, die uw Kamer deze zomer heeft ontvangen, was de dataverzameling (een enquête onder zorgverleners en verdiepende interviews) op het moment van de uitbraak van COVID-19 al bijna klaar. Het aanvullende onderzoek naar Goede Praktijken kon ook volgens plan worden uitgevoerd.

### **Goed voorbeeld: versoepelen BIG-registratie**

In maart 2020 besloot VWS tijdelijk de regels te versoepelen die samenhangen met de BIG-registratie. Voormalig verpleegkundigen en artsen kunnen met een BIG-registratie die na 1 januari 2018 is verlopen onder voorwaarden weer aan de slag in de zorg, zonder dat zij zich opnieuw hoeven in te schrijven in het BIG-register. Ook is per 17 maart 2020 de herregistratieplicht opgeschort, om zorgverleners in deze tijd niet te belasten met administratieve taken die ook kunnen worden uitgesteld. Concreet betekent dit dat zorgverleners hun bevoegdheden behouden wanneer zij de termijn van vijf jaar voor herregistratie overschrijden. Met deze maatregelen willen we het mensen makkelijker maken om in de zorg te (blijven) werken, omdat alle inzet van personeel hard nodig is om de gevolgen van de Coronacrisis te bestrijden. Deze versoepelingen zijn nog steeds van kracht, en onlangs voor verpleegkundigen uitgebreid zodat voormalig verpleegkundigen met een BIG-registratie die na 1 januari 2016 is verlopen weer aan de slag kunnen.

De coronacrisis veroorzaakt zelf ook weer nieuwe regeldruk. Denk bijvoorbeeld aan de verantwoording over meerkosten en continuïteitsbijdragen waar zorgaanbieders een beroep op kunnen doen. Aandacht voor de goede balans tussen regeldruk en zekerheid over de rechtmatigheid is daarbij van groot belang en is continu één van de invalshoeken waarmee ik het overleg met partijen hierover in ga. Aan de andere kant heeft de crisis juist geleid tot het versoepelen van regels of het sneller en makkelijker mogelijk maken van nieuwe, regelarmere werkwijzen. Te denken valt bijvoorbeeld aan de impuls die zorg op afstand – denk aan beeldbellen of telebegeleiding van chronisch zieke patiënten – heeft gekregen. Ook het e-consult is de afgelopen periode veel meer gebruikt. 73% van de huisartsenpraktijken geeft aan deze toepassing intensiever te gebruiken, zo blijkt uit onderzoek van het NIVEL.<sup>14</sup> Een voordeel van het e-consult is dat het asynchroon kan plaatsvinden, dus zowel patiënt als arts een moment dat hen goed uitkomt kunnen kiezen. Daardoor kan dit vaak sneller dan een fysiek consult of beeldbellen. Ik ben ervan overtuigd dat ook andere innovatieve toepassingen en vormen van digitale zorg kunnen bijdragen aan het werkplezier van zorgverleners en het verminderen van de regeldruk die zij ervaren. Uit de e-healthmonitor 2019<sup>15</sup> bleek dat het wel nodig is dat randvoorwaarden zoals goed werkende ICT en het inpassen van digitale zorg in de werkprocessen op orde zijn. In de voortgangsrapportage Innovatie en Zorgvernieuwing<sup>16</sup> heeft uw Kamer kunnen lezen dat wij dit vraagstuk in het vizier hebben en daar met het

<sup>14</sup> [https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003743\\_3.pdf](https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003743_3.pdf)

<sup>15</sup> Kamerstuk 27 529, nr. 194.

<sup>16</sup> Kamerstuk 27 529, nr. 218.

veld ook de nodige acties op inzetten. Onder meer op het gebied van het verbeteren van digitale vaardigheden van personeel, gegevensuitwisseling en ondersteuning bij implementatie van innovaties. We hebben daarnaast gezien dat besluitvorming binnen zorginstellingen zelf, zowel over medische als organisatorische zaken, met minder bureaucratie gepaard ging. Deze voorbeelden illustreren dat de zorg in staat is om als het moet regels, werkwijzen en protocollen buiten werking te stellen. Die hoeven ook niet noodzakelijkerwijs allemaal in dezelfde vorm weer terug te keren. Het is zaak om met elkaar de goede voorbeelden en de «het kan wel-mentaliteit» die hieraan ten grondslag ligt, vast te houden.

#### **Goed voorbeeld: beeldbellen in de zorg**

Tijdens de crisis heeft het gebruik van nieuwe kanalen voor contact tussen zorgverlener en patiënt, zoals videoconsulten en apps voor informatie-uitwisseling, een vlucht genomen. Uit een enquête van de Federatie Medisch Specialisten blijkt dat 90% van de specialisten tijdens de crisis meer digitale zorg heeft geleverd dan daarvoor, en dat 88% van hen consulten op afstand wil blijven leveren. Deze toename is mede mogelijk gemaakt doordat de NZa de declaratieregels voor zorg op afstand heeft versoepeld. Deze versoepelingen krijgen waar het de medisch specialistische zorg betreft per 2021 een definitieve plek in de regels. Ook voor logopedie en voor de huisartsenposten heeft de NZa laten weten de tijdelijke verruiming om te zetten in een structurele verruiming per 2021. Voor andere zorgsectoren lopen de gesprekken hierover nog.

#### **4. Geleerde lessen**

VWS heeft in 2018, aansluitend bij toenemende onvrede in het veld en inspeland op het momentum om iets te doen aan het vraagstuk van regeldruk in de zorg, de regie genomen om daar een ambitieus programma voor op te starten. Na 2,5 jaar constateer ik dat er veel is bereikt, met dank aan de inzet van alle zorgverleners, patiënten/cliënten, bestuurders, medewerkers van zorgverzekeraars, gemeenten, toezichthouders, branche- en beroepsverenigingen, accountants en anderen die zich daarvoor hard gemaakt hebben. Tal van acties zijn gerealiseerd die aansluiten bij concrete knelpunten uit de dagelijkse praktijk van zorgverleners. Regeldrukvermindering als thema staat in alle sectoren op de agenda, is vastgelegd in de gesloten hoofdlijnenakkoorden en andere bestuurlijke afspraken en staat op het netvlies bij publieke en private partijen die een bijdrage aan de oplossing kunnen leveren. En – misschien nog wel het mooiste – op tal van plekken in het land zijn zorgverleners en zorginstellingen zélf aan de slag gegaan om in eigen huis de regeldruk te verminderen. Die lokale ontregelbeweging kan nog meer wind onder de vleugels krijgen, maar is onmiskenbaar tot stand gekomen in de afgelopen periode. Dat is iets waar alle betrokken partijen trots op mogen zijn. Tegelijkertijd zie ik dat de merkbaarheid voor zorgverleners nog achterblijft, terwijl het ons daar juist om te doen is. De inzichten na 2,5 jaar [Ont]Regel de Zorg en het geheel van monitoringsinformatie over de effecten ervan stellen mij in staat vijf lessen te trekken over de aanpak:

- I. Hoe concreter hoe beter: het programma [Ont]Regel de Zorg sluit aan bij de tastbare zorgen en ervaringen van mensen. Het gaat niet over abstracte stelseldiscussies, maar over concrete signalen, knelpunten en oplossingen. In de monitoring zien we terug dat de meest concreet geformuleerde acties ook het grootste effect hebben. Ze sluiten ook het beste aan bij de motivatie van mensen om met dit thema aan de slag te gaan. Dat betekent ook iets voor de aanpak: om ergens echt vanaf te komen moet je dóórvragen: wat is de regel precies, waar staat dat, van wie moet het, wie pakt het op, wat is het telefoonnummer van degene die gebeld kan worden over de voortgang?

- II. Het gebeurt op de werkvloer: gaandeweg de uitvoering van het programma werd steeds duidelijker dat het wegnemen van de knelpunten op landelijk of stelselniveau niet voldoende is. Zorgverleners ervaren ook regeldruk als gevolg van regels, verplichtingen, processen en werkwijzen binnen de zorginstelling waar zij werkzaam zijn. Een landelijke aanpak en structuur leent zich minder voor het aanpakken van zulke instellings- of zelfs locatiespecifieke knelpunten. Daarom is de inzet van het programma zich ook gaan richten op een lokale aanpak, o.a. door de inzet van speciaal adviseurs, de [Ont]Regelbus, schrapessies gericht op lokale ervaringen, het uitlichten van goede voorbeelden en het oplossen van lokale casuïstiek. Daar is een groot verschil te maken. Zorginstellingen pakken die handschoen ook zelf op. Illustratief daarvoor is een voorbeeld als zorgaanbieder De Waalboog, waar men alle processen, regels en afspraken kritisch onder de loep heeft genomen. 60% bleek zelf bedacht en maar liefst 222 overbodige afspraken werden opgeruimd. Overigens zijn hier wel grote verschillen tussen de sectoren zichtbaar: zo komen in het sociaal domein juist veel knelpunten voort uit de afspraken die gemeenten en aanbieders maken, en is de interne regeldruk minder een issue in sectoren waar zorgverleners over het algemeen in kleinere praktijken werken. Lokaal aan de slag gaan is dus een kwestie van maatwerk.
- III. Het belang van zeggenschap: iedereen hecht waarde aan het gevoel zelf invloed te kunnen uitoefenen op hoe zaken op het werk gaan. Dat is voor zorgverleners niet anders. Als het gaat om ervaren regeldruk is het dus van belang dat zorgverleners dat kunnen aanklaarten binnen de organisatie waar zij werken, vanuit hun eigen professionaliteit en expertise. En dat zij de mogelijkheid hebben er zelf mee aan de slag te gaan. Tijdens werkbezoeken heb ik veel gehoord dat het kritisch kijken naar interne processen of organiseren van een eigen schrapessie, zelfstandig of met ondersteuning van VWS, een gevoel van verlichting kan brengen. In je eigen organisatie hiermee aan de slag gaan kan met allerlei methodes, waarvan er enkele beschikbaar zijn via [www.ordz.nl](http://www.ordz.nl). Ik hoor dat dit zelfs als waardevol wordt ervaren als de uitkomst is dat er niet zoveel te schrappen valt. Bijvoorbeeld omdat het leidt tot een beter begrip van waarom sommige administratieve handelingen nodig zijn en wat de toegevoegde waarde ervan is.
- IV. Inspiratie, communicatie en implementatie: een cultuuromslag of gedragsverandering dwing je niet af per wet, en om in de dagelijkse praktijk van mensen een verschil te maken is een bestuurlijke afspraak of Haags besluit vaak alleen een startpunt. Om op het niveau van de individuele zorginstelling en zorgverlener verschil te maken is vervolgens aandacht voor implementatie nodig: hoe zit een regel verweven in interne processen, en wat moet er in een organisatie gebeuren om een daadwerkelijke verandering tot stand te brengen? Dat is vaak een weerbarstig en tijdrovend proces, maar met alleen schrappen kom je er niet. Er is gerichte communicatie nodig: niet iedereen leest een Kamerbrief of neemt kennis van een persbericht van de overheid, maar wie niet weet dat een formulier is afgeschaft, blijft het invullen. En goede voorbeelden van koplopers of succesvolle initiatieven zijn nodig ter inspiratie, om te laten zien dat minder regeldruk geen illusie is, maar een realistisch doel dat op eigen kracht bereikt kan worden.
- V. Gezamenlijke verantwoordelijkheid: de regeldruk die zorgverleners ervaren kent vele veroorzakers. Een deel komt direct voort uit verplichtingen die de overheid oplegt. Ook andere partijen zoals financiers (zorgverzekeraars en gemeenten), toezichthouders, branchen beroepsverenigingen en zorginstellingen zelf zijn deel van de oorzaak en moeten dus ook deel van de oplossing zijn. Dat vraagt van alle partijen een actieve opstelling en een aanmoedigende rol richting de achterban. Het vraagt commitment, vertrouwen, zelfreflectie en

durven loslaten hoe we dingen deden. Dat is niet altijd makkelijk, maar in gezamenlijkheid aan dit thema werken is de enige weg vooruit.

### **Goed voorbeeld: elektronische gegevensuitwisseling**

De InZicht proeftuinen op het gebied van elektronische gegevensuitwisseling illustreren het positieve effect dat innovatie op regeldruk kan hebben. De proeftuin medicatie in Zwolle van Carinova, Driezorg, IJsselheem en Zonnehuisgroep IJssel-Vecht nomineerde zich onlangs voor de Computable Awards in de categorie Zorgproject. Het gebruik van een app voor digitale toedieningsregistratie zorgt daar niet alleen voor meer veiligheid bij medicatietoediening in de regio, maar vermindert ook het regelwerk voor medewerkers. Hierdoor hoeven thuiszorgmedewerkers namelijk minder vaak te bellen met apothekers om een actuele medicatielijst te vragen of om veranderingen op die lijst door te nemen. De proeftuin was zo succesvol dat inmiddels alle apothekers in Zwolle met de app werken en ook andere zorgverleners willen volgen.

Ook de gedigitaliseerde overdracht van verpleegkundige patiëntgegevens, oftewel eOverdracht, laat veel potentie zien. De Zorgcirkel, Omring, het Dijklander Ziekenhuis en de Noordwest Ziekenhuisgroep brachten binnen een proeftuin een succesvolle elektronische uitwisseling tot stand. Het is in Nederland het eerste samenwerkingsverband met verschillende zorgorganisaties dat dit resultaat weet te realiseren. Door de gedigitaliseerde overdracht worden patiëntgegevens niet meer op papier, maar elektronisch uitgewisseld tussen de VVT-organisaties en ziekenhuizen. De nieuwe werkwijze scheelt verpleegkundigen en verzorgenden tijd in het overtypen van gegevens en het nabellen van informatie. Bovendien gaat het proces sneller en is de kans op fouten kleiner.

## **5. Acties komende periode**

Deze voortgangsbrief over [Ont]Regel de Zorg is de laatste die uw Kamer voor de Tweede Kamerverkiezingen van 2021 ontvangt. Maar het programma loopt de komende maanden door, en ook daarna zal mijns inziens stevige inzet op dit thema noodzakelijk blijven. Voor de korte termijn ligt de nadruk op het afronden van de resterende actiepunten en het continueren van de lokale beweging. Nog 35 openstaande actiepunten lopen op schema om conform planning afgerond te worden en 33 actiepunten duren langer dan voorzien om op te lossen. Voor een deel hangt die vertraging samen met de inspanningen die de strijd tegen COVID-19 vraagt van de zorg, van partijen die actief zijn in dit programma en van VWS. Voor een deel betreft het acties die met de tijd, dankzij voortschrijdend inzicht of andere ontwikkelingen, minder relevant zijn geworden. Maar om recht te doen aan de zorgverleners die in de schrapessies deze punten op tafel hebben gelegd, gaan we de komende tijd met onverminderde energie door om nog zoveel mogelijk acties af te ronden.

Daarnaast zetten we de ondersteuning en bevordering van lokale ontregelinitiatieven voort. Tot medio 2021 blijft de [Ont]Regelbus, voor zover de maatregelen in het kader van COVID-19 dit toelaten, actief ondersteuning bieden aan zorginstellingen bij de aanpak van interne regeldruk. Tot eind 2020 kunnen geïnteresseerde zorginstellingen zich hiervoor aanmelden. Ook de digitale Ontregel-labs van Vilans blijven doorgang vinden. In de Ontregel-labs werken verschillende zorgorganisaties aan oplossingen om de regeldruk aan te pakken. Dit doen zij voor vier specifieke onderwerpen: de hygiëncode HACCP, het zorgplan, het Elektronisch cliëntendossier en incidenten melden. Vilans onderzoekt ook

of de oplossingen die tijdens de digitale Ontregel-labs worden bedacht interessant zijn voor andere zorginstellingen.

Om de komende jaren de positieve trend in het verminderen van de ervaren regeldruk die ik nu signaleer te kunnen voortzetten en uitbouwen, zal een stevige inzet op dit onderwerp noodzakelijk blijven. Een regierol van VWS acht ik daarbij essentieel: in de eerste plaats om verhoging van regeldruk als gevolg van nieuwe wet- en regelgeving zo beperkt mogelijk te houden. Nieuwe regelgeving die een verhoging van de ervaren regeldruk tot gevolg heeft kan onvermijdelijk zijn omdat er een ander belangrijk doel mee gediend is. Dan gaat het bijvoorbeeld om rechtmatigheid, bestrijding van fraude, het weren van ongewenste zorgaanbieders of het inzichtelijk maken van de uitkomsten van zorg. Stuk voor stuk óók belangrijke doelen en het maken van de juiste afweging en vinden van de juiste balans is dan ook niet eenvoudig. Het perspectief van uitvoerbaarheid en praktische consequenties moet in die afweging en in het tot stand brengen van nieuwe regelgeving altijd voldoende aandacht krijgen. Dit is een terugkerend dilemma dat niet alleen in de politiek speelt, maar in de samenleving als geheel: enerzijds is de wens om maximaal risico's te beperken, anderzijds is de wens om het zo makkelijk mogelijk te maken voor onze zorgverleners. Het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) houdt ons scherp op hoe wij deze belangen wegen, uw Kamer doet dat ook en heeft hier tegelijkertijd ook een eigenstandige verantwoordelijkheid in als medewetgever. In de tweede plaats kan en moet VWS alle partijen die bij dit weerbarstige vraagstuk een rol spelen, bij elkaar brengen. Individuele regels zijn met de beste bedoelingen tot stand gekomen en doorgaans ook goed navolgbaar, maar op het bordje van de zorgverlener komen ze allemaal samen en in die stapeling zit de overmaat. Waar partijen minder gemotiveerd of niet in staat zijn om hun bijdrage aan de oplossing te leveren, is het aan VWS daar het gesprek over aan te gaan. Dat aanspreken moet verder gaan dan een louter procedurele regierol, om te kunnen borgen dat de vaart en de voortgang er in blijft. En tot slot vind ik dat eenieder die in zijn of haar dagelijkse praktijk knelpunten ervaart en daar geen weerklank voor vindt, dit bij VWS moet kunnen aankaarten om samen op zoek te gaan naar een passende oplossing.

Hoe de inhoudelijke lijnen voor de inzet de komende jaren eruit zouden moeten zien, is nu onderwerp van gesprekken die ik voer met een groot aantal veldpartijen, stakeholders en zorgverleners. Bovenstaande lessen en inzichten neem ik daarin mee. Een agenda voor de toekomst zal moeten aansluiten bij de beleving en ervaring van zorgverleners zelf én op draagvlak moeten kunnen rekenen bij andere bij dit vraagstuk betrokken partijen, en kan daarom niet anders dan in samenspraak tot stand komen.

Op één punt wil ik daar een voorschot op nemen: in de begroting 2021 heeft uw Kamer kunnen zien dat vanaf 2023 een besparing van € 100 mln. structureel is ingeboekt, die voortkomt uit het standaardiseren van inkoop- en verantwoordingseisen in Zvw-sectoren. Die eisen zijn nog te ongelijksoortig, zo getuigen bijvoorbeeld de verschillende manieren waarop de kwaliteit van zorgaanbieders wordt beoordeeld in het kader van het inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Dit kost zorgverleners veel tijd en is een bron van administratieve lasten. De afgelopen periode heeft een eerste stap met betrekking tot standaardisering door zorgverzekeraars plaatsgevonden, bijvoorbeeld door het hanteren van een uniforme declaratieparagraaf in de contracten, maar verdere winst is mogelijk. Thans lopen de gesprekken met de zorgverzekeraars en Zvw-koepels om tot een plan van aanpak te komen voor het realiseren van de gewenste verdere standaardisering.

## **Conclusie**

Een terugblik over het programma [Ont]Regel de Zorg laat zien dat er de afgelopen periode meer bereikt is dan ooit tevoren: van het op basis van «de zorgverlener centraal» opstellen van een gezamenlijke werkagenda per sector en beroepsgroep en met betrokken partijen systematisch uitvoeren van de tientallen acties, tot het agenderen van het vraagstuk en de gemeenschappelijke verantwoordelijkheid om het op te lossen op alle bestuurlijke tafels, tot het aanjagen en op gang houden van een lokale ontregelbeweging die op tal van zorgwerkvloeren in het land doorwerkt. Er is onmiskenbaar een duidelijke vermindering van regeldruk gerealiseerd in de loop van deze kabinetsperiode. De meest recente monitoringsinformatie stemt voorzichtig positief, maar ons werk zit er nog niet op. COVID-19 heeft laten zien dat het van vitaal belang is om al het mogelijke te doen dat zorgverleners in staat stelt om hun vak uit te oefenen, zonder dat zij daarbij gehinderd worden door een overmaat aan administratie. En ook in het licht van toenemende schaarste op de arbeidsmarkt en vraagstukken op het gebied van organiseerbaarheid van de zorg is de urgentie onverminderd groot. De komende periode zal, naast het afronden van de acties uit het huidige programma, dan ook in het teken staan van het formuleren van een gezamenlijke vervolgaanpak van dit vraagstuk.

De Minister voor Medische Zorg,  
T. van Ark