

# Eindrapport Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020

**Eindrapport**




18.A1800015016

Juni 2020

---

[kpmg.nl](https://www.kpmg.nl)

# Inhoudsopgave

	<b>Managementsamenvatting</b>	<b>3</b>
	<b>Inleiding</b>	<b>8</b>
	1.1 Achtergrond	9
	1.2 Doelstelling	10
	1.3 Onderzoeks aanpak	10
	1.4 Begeleiding van het onderzoek	11
	1.5 Scope onderzoek	11
	1.6 Leeswijzer	12
	<b>Overzicht algemeen beeld regeldruk in de zorg</b>	<b>13</b>
	2.1 Algemeen beeld ervaren regeldruk	14
	2.2 Borging van een succesvol actieplan	16
	<b>Voortgang op het actieplan [Ont]Regel de Zorg per sector</b>	<b>18</b>
	3.1 Farmacie	19
	3.2 Huisartsen	25
	3.3 Paramedische zorg	31
	3.4 Curatieve ggz	37
	3.5 Medisch specialistische zorg	43
	3.6 Wijkverpleging	48
	3.7 Verpleeghuizen	53
	3.8 Gehandicaptenzorg	57
	3.9 Sociaal Domein	61
	<b>Bijlagen</b>	<b>68</b>
	Bijlage I Onderzoeks aanpak in meer detail	69
	Bijlage II Bronnenlijst	72
	Bijlage III Samenstelling begeleidingscommissies	73
	Bijlage IV Vragenlijst enquête meetmoment twee	75
	Bijlage V Afkortingen- en begrippenlijst	79
	Bijlage VI Actiepunten die in overleg met begeleidingscommissie en ministerie van VWS niet zijn meegenomen in dit onderzoek	81
	Bijlage VII Farmacie: onderzoekspopulatie	83
	Bijlage VIII Huisartsenzorg: onderzoekspopulatie	85
	Bijlage IX Paramedische zorg: onderzoekspopulatie	87
	Bijlage X Curatieve ggz: onderzoekspopulatie	89
	Bijlage XI Medisch specialistische zorg: onderzoekspopulatie	91
	Bijlage XII Wijkverpleging: onderzoekspopulatie	93
	Bijlage XIII Verpleeghuizen: onderzoekspopulatie	95
	Bijlage XIV Gehandicaptenzorg: onderzoekspopulatie	97
	Bijlage XV Sociaal domein: onderzoeks aanpak en onderzoekspopulatie	99
	Bijlage XVI Ervaren regeldruk naar functie per sector	101





# Managementsamenvatting

Zorgverleners zijn veel tijd kwijt aan administratieve werkzaamheden<sup>1</sup>. Tijd die ze niet kunnen besteden aan zorg voor de patiënt, terwijl dat is waarom ze voor hun vak gekozen hebben. Het gaat daarbij om administratie die in de ogen van zorgprofessionals overmatig veel tijd kost of waarvan zij de toevoegde waarde voor het primaire proces niet zien. Dit resulteert in ervaren regeldruk<sup>2</sup>.

De ervaren regeldruk in de zorg is de afgelopen jaren toegenomen<sup>3</sup>. Voortbouwend op bestaande initiatieven is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport samen met het veld in 2018 daarom gestart met het programma [Ont]Regel de Zorg met als doel om voor zorgprofessionals en patiënten de ervaren regeldruk merkbaar te verminderen. In dit programma is voor negen sectoren een actieplan met meer dan 150 actiepunten opgesteld.

Eén van de instrumenten om de uitvoering van het programma [Ont]Regel de zorg te monitoren is voorliggende merkbaarheidsscan: wat merkt de professional ervan? De merkbaarheidsscan meet de acties uit het actieplan, die onderdeel vormen van de maatwerkeraanpak 'Snappen of schrappen' en maakt inzichtelijk in hoeverre deze acties tot dusver hebben geleid tot merkbaar minder regeldruk<sup>4</sup>. Daarnaast zijn algemene beelden van ervaren regeldruk op sectorniveau opgehaald. In 2019 heeft het eerste meetmoment<sup>5</sup> plaatsgevonden; de nulmeting. Deze rapportage bevat de resultaten van het tweede meetmoment in 2020; de effectmeting. Van de 78 gemeten actiepunten waren per maart 2020 (ijkmoment) 46 actiepunten afgerond.

Over het algemeen tonen vijf sectoren tussen 2019 en 2020 een lichte vermindering in de ervaren regeldruk onder professionals in de zorg (op een rapportcijfer van 1-9). De mate waarin de regeldruk is afgenomen varieert tussen de sectoren. Relatief gezien ervaren respondenten in de paramedische zorg (i.e. fysiotherapie) gemiddeld de grootste afname in regeldruk. Het rapportcijfer is in deze sector gedaald van een 7,5 naar een 6,7; een daling van 10,7%. De wijkverpleging ervaart als enige sector geen verandering in de ervaren regeldruk. Deze sector hoort in beide jaren echter wel bij de sectoren met gemiddeld de laagst ervaren regeldruk. Naast de ervaren regeldruk uitgedrukt in een rapportcijfer, is ook de ervaren tijdsbesteding gemeten. Het gaat om de tijd die volgens professionals wordt besteed aan administratie ten opzichte van hun totale werktijd. Daarop laten enkele sectoren een toename zien, namelijk de farmacie (+ 0,7%), de huisartsenzorg (+1,7%) en de curatieve ggz (+ 2,7%).

In meetmoment één kwam al aan de orde dat administratieve werkzaamheden tot het dagelijkse werk behoren, zolang de logica erachter en de waarde die zij toevoegen aan het primaire proces duidelijk zijn. Ook dit jaar wordt dit sectoroverstijgend beaamd door meerdere geïnterviewden; het 'snappen' van een regel leidt tot minder ervaren regeldruk. Net als vorig jaar toont de enquête ook dit jaar in alle sectoren een vrij hoge mate van acceptatie van administratieve tijd. De acceptatie is sectorbreed zelfs iets hoger dan vorig jaar.

<sup>1</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 2019. [Kamervragen over het bericht dat de administratieve lasten in de zorg blijven stijgen](#).

<sup>2</sup> Meurs, P. 2014. [Van regeldruk naar passende regels. Vertrouwen, veerkracht, verantwoordelijke vrijheid](#). Den Haag: VWS

<sup>3</sup> Q-Consult zorg. 2017. [Begrippen, feiten en cijfers over \(ervaren\) regeldruk in de zorg](#).

<sup>4</sup> Het actieplan [Ont]Regel de Zorg bestaat uit vijf actielijnen van circa 155 actiepunten. Voorliggende merkbaarheidsscan focust op actiepunten van de actielijn maatwerkeraanpak 'Snappen of schrappen'.

<sup>5</sup> KPMG. 2019. [Statusrapport Merkbaarheidsscan \[Ont\]Regel de Zorg](#).

Met een eerste lichte daling in ervaren regeldruk is verbetering in zicht. Tegelijkertijd laten de enquête- en interviewresultaten zien dat ontregelen een taai vraagstuk is dat blijvend aandacht vraagt. Daarbij is er waarschijnlijk ook meer tijd nodig om effecten van het actieplan te bemerken, omdat verschillende actiepunten nog in een implementatie- of uitwerkingstraject zitten.

Tijdens de interviews zijn dan ook een aantal aanbevelingen gedaan om het actieplan succesvol te laten zijn en te houden in de nabije toekomst. Sectorbreed worden daarin de volgende signalen gegeven:

- 1 Zorg dat het actieplan flexibel inspeelt op de ontwikkelingen in het veld.
- 2 Organisaties zelf hebben een belangrijke rol; voer (ont)regelen door tot in de haarvaten van de organisatie.
- 3 Voorkom dat het effect van het schrappen van regels teniet wordt gedaan door het toevoegen van nieuwe regels.
- 4 Ga met ketenpartners in gesprek om te voorkomen dat regeldruk wordt verschoven.

## Verantwoording van onderzoeksmethodiek

### Onderzoeksaanpak

Dit onderzoek heeft gebruikgemaakt van drie methoden:

1. groepsgesprekken met professionals;
2. enquête onder 4.500 professionals in 2019 en 3.500 professionals in 2020<sup>6</sup>;
3. verdiepende interviews met professionals waarin de uitkomsten uit de enquête nader zijn geduid en verdiept.

KPMG bedankt alle deelnemers aan het onderzoek voor hun bijdrage en de tijd die ze hiervoor hebben vrijgemaakt.

### Onderzoeksbeperving

Als onderdeel van de gevraagde onderzoeksmethodiek van de merkbaarheidsscan is ingezet op een openbare enquête, uitgezet op twee momenten in tijd (2019 en 2020). Dit geeft een afhankelijkheid van bereidheid tot deelname van respondenten en kan daarmee leiden tot onder- of oververtegenwoordiging van bepaalde doelgroepen in 2020 ten opzichte van 2019. Daar waar twijfel bestond over sterke beïnvloeding van de resultaten door verschillen in steekproefsamenstelling is daarom getoetst op significantie en is dit expliciet aangegeven in de rapportage.

## Ervaren regeldruk per sector: belangrijkste conclusies tweede meetmoment<sup>7</sup>



### Farmacie

Professionals ervaren **33,3%** van de werktijd in 2020 te besteden aan administratie. Vorig jaar was dit **32,6%**.

In de farmacie zijn er nog geen actiepunten die bijdragen aan het verminderen van de ervaren regeldruk (rapportcijfer 1-9). Twee van de acht actiepunten laten daarentegen een significante toename zien in ervaren regeldruk. Zo blijkt het beperken van de bijlage 2-voorwaarden een problematisch punt uit de enquête. Daarnaast merken respondenten nog geen verbetering door het afschaffen van het uitgebreid beantwoorden van vergoedingsvragen in de apotheek. Opvallend is dat de administratieve tijdsbesteding per actiepunt afneemt, terwijl de administratieve tijdsbesteding op totaalniveau juist toeneemt in de sector. Dit valt mogelijk te verklaren door regeldruk die wordt veroorzaakt door punten die buiten het actieplan voor de farmacie vallen. Zo noemen geïnterviewden dat het actieplan nog niet volledig aansluit op hun huidige behoefte om regeldruk aan te pakken. Ook geven geïnterviewden aan dat verschuiving van regeldruk binnen de keten een belangrijk thema is.



<sup>6</sup> Het veldwerk in meetmoment twee overlapt deels met de uitbraak van COVID-19 in Nederland. Gegeven dat aandacht en beschikbare capaciteit in grote delen van de zorgsector op dat moment uitgingen naar COVID-19, is bewust minder frequent aandacht gevraagd bij professionals voor deelname aan dit onderzoek. Het niet extra willen belasten en beperkter promoten hebben logischerwijs een lagere respons gegeven. Desondanks is gedurende het veldwerk voldoende respons behaald om betekenisvolle inzichten te kunnen geven.

<sup>7</sup> In de managementsamenvatting zijn de actiepunten die worden benoemd allen afgerond (met uitzondering van het sociaal domein; in deze sector is sprake van enkel één afgerond actiepunt van de actiepunten uit de maatwerkeraanpak die zijn gemeten in dit onderzoek).



## Huisartsenzorg

Professionals ervaren **31,6%** van de werktijd in 2020 te besteden aan administratie. Vorig jaar was dit **29,9%**.

In de huisartsenzorg leiden drie van de elf actiepunten tot een lichte significante afname op de ervaren regeldruk (rapportcijfer 1-9). Daarentegen neemt de ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden op de meeste actiepunten toe (waarvan twee significant). Verschillende geïnterviewde huisartsen herkennen op bepaalde actiepunten een lichte verbetering op de ervaren regeldruk, zoals het schrappen van de uitvoeringsverzoeken voor risicovolle handelingen. Toch geven ze ook aan dat veel administratieve werkzaamheden, soms op nieuwe manieren, blijven komen vanuit ketenpartners of andere instanties. Als gevolg van de coördinerende rol van de huisarts binnen het zorgnetwerk, krijgen zij uiteenlopende administratieve aanvragen van verschillende organisaties. Geïnterviewde huisartsen zien regeldrukvermindering daarom als een continue proces, waarin het cruciaal is om ketenoverstijgend afspraken te maken over administratie. Die afspraken moeten betrokken organisaties vervolgens helder communiceren richting alle functielagen, zodat zowel management als uitvoerend medewerkers op de hoogte zijn.



## Paramedische zorg (i.e. fysiotherapie)

Professionals ervaren **30,3%** van de werktijd in 2020 te besteden aan administratie. Vorig jaar was dit **35,3%**.

In de paramedische zorg dragen vier van de twaalf actiepunten bij aan een significante afname van de ervaren regeldruk (rapportcijfer 1-9) én ervaren administratieve tijdsbesteding. Een deel van de geïnterviewde fysiotherapeuten herkent een licht afgenomen regeldruk, bijvoorbeeld door de aanpassing van de begin- en eindmeting met invoering van de nieuwe richtlijn fysiotherapeutische dossiervoering. Administratieve werkzaamheden in de fysiotherapie lijken ook samen te hangen met verschillende zaken die behoren tot de inrichting van een praktijk, zoals 1) al dan niet als pluspraktijk worden aangemerkt door de zorgverzekeraar, 2) de inrichting van het EPD door softwareleveranciers en 3) lidmaatschap bij een vereniging (zoals Fysiotopics) met verplichting tot intensieve data-aanlevering. Heldere communicatie richting het veld over afschaffing van administratieve eisen blijft belangrijk in verdere regeldrukvermindering, aldus geïnterviewde fysiotherapeuten.



## Curatieve ggz

Professionals ervaren **39,3%** van de werktijd in 2020 te besteden aan administratie. Vorig jaar was dit **36,6%**.

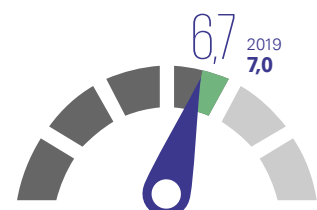
In de curatieve ggz leidt het merendeel van de actiepunten tot een (lichte) significante afname op de ervaren regeldruk (rapportcijfer 1-9). Opvallend genoeg neemt de ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden op vijf actiepunten significant toe. De meeste geïnterviewden herkennen een afname in de ervaren regeldruk niet en geven aan dat er nog steeds slagen te maken zijn. Zij zien ook ontwikkelingen buiten het actieplan, zoals de AVG en Wet Verplichte Ggz, die juist leiden tot nieuwe administratieve werkzaamheden. Enkele geïnterviewden zien daarom het belang van continue doorontwikkeling van het huidige actieplan.



## Medisch specialistische zorg

Professionals ervaren **41,9%** van de werktijd in 2020 te besteden aan administratie. Vorig jaar was dit **42,1%**.

In de medisch specialistische zorg laten zeven van de zestien actiepunten een lichte en significante afname zien in de ervaren regeldruk (rapportcijfer 1-9). De tijdsbesteding neemt bij vijf van de zestien actiepunten significant af. Het merendeel van de actiepunten toont nog geen afname in de ervaren regeldruk. Dit is een begrijpelijk resultaat, omdat twaalf van de zestien actiepunten nog in uitvoer zijn. Er is een beperkt aantal interviews uitgevoerd; de geïnterviewde medisch specialist en verpleegkundig specialist herkennen de daling van de ervaren regeldruk in beperkte mate. Zij verklaren dit doordat het tijd kost voordat professionals de resultaten van het schrappen of versimpelen van een administratieve handeling merken op de werkvloer. Dit komt omdat dit over verschillende organisatorische lagen moet worden doorgevoerd. Zij zien regeldrukvermindering daarom als een langdurig proces waar continue aandacht voor nodig is.

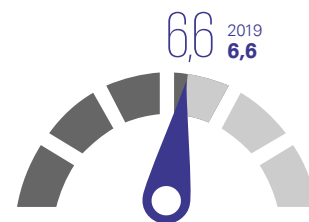




## Wijkverpleging

Professionals ervaren **25,2%** van de werktijd in 2020 te besteden aan administratie. Vorig jaar was dit **26,8%**.

In de wijkverpleging leiden vijf van de elf actiepunten tot een significante afname op de ervaren regeldruk (rapportcijfer 1-9). De geïnterviewde wijkzorgprofessionals herkennen dat het actieplan tot een verbetering heeft geleid, bijvoorbeeld doordat zij geen handtekening van de cliënt meer nodig hebben bij een wijziging van het zorgplan. Desondanks ervaart de wijkverpleging op totaalniveau geen verandering in ervaren regeldruk; het rapportcijfer blijft gelijk tussen 2019 en 2020. Hiervoor zijn uiteenlopende verklaringen genoemd in de interviews. Naast nieuwe administratieve werkzaamheden volgend uit de AVG en de nieuwe Wet zorg en dwang ervaren wijkzorgprofessionals ook dat (ont)regelen sterk organisatie gebonden is.



## Verpleeghuizen

Professionals ervaren **25,2%** van de werktijd in 2020 te besteden aan administratie. In 2019 is dit niet gemeten in dit onderzoek.

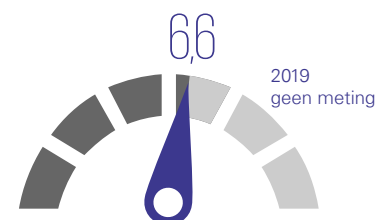
In de verpleeghuiszorg leidt de vereenvoudiging van de regeling meerzorg tot een lichte afname op de ervaren regeldruk (rapportcijfer 1-9) van zowel administratief medewerkers als zorgprofessionals. Bovendien laat dit actiepunt voor beide functies een ruime en significante daling zien in de ervaren tijdsbesteding. Het aanvraag-, machtigings- en declaratieproces voor mondzorg wordt nog steeds als administratief belastend ervaren door mondzorgprofessionals in de Wlz; zowel de ervaren regeldruk als tijdsbesteding zijn toegenomen<sup>8</sup>. Dit actiepunt betreft niet enkel de verpleeghuiszorg, maar mondzorg in de gehele Wlz. Daarom gelden deze resultaten zowel voor de verpleeghuiszorg als de gehandicaptenzorg. Uit de interviews blijkt dat - naast de acties uit het actieplan - professionals in de verpleeghuiszorg ook veel last ervaren van administratieve werkzaamheden die ontstaan door de nieuwe Wet zorg en dwang.



## Gehandicaptenzorg

Professionals ervaren **29,5%** van de werktijd in 2020 te besteden aan administratie. In 2019 is dit niet gemeten in dit onderzoek.

In de gehandicaptenzorg leidt de vereenvoudiging van de regeling meerzorg nauwelijks tot een afname op de ervaren regeldruk (rapportcijfer 1-9) van zowel administratief medewerkers als zorgprofessionals<sup>8</sup>. Wel laat dit actiepunt voor beide functies een ruime en significante daling zien in de ervaren tijdsbesteding. Het is opmerkelijk dat het positieve effect op de ervaren tijdsbesteding groter is dan op de ervaren regeldruk. Daarnaast is het opvallend dat de resultaten op deze actiepunten afwijken van de verpleeghuiszorg. Uit de interviews blijkt dat professionals voornamelijk last ervaren omdat de vraag naar meerzorg in de gehandicaptensector vaak langdurig van aard is. Het wordt daarom als onnodig ervaren om meerzorg jaarlijks opnieuw aan te moeten vragen. De geïnterviewden ervaren de aanvraagprocedure veelal als formaliteit om financiering voor meerzorg te ontvangen, waardoor de ervaren last groter is dan wanneer het wordt erkend als een gedegen inhoudelijk beoordelingsproces. Het aanvraag-, machtigings- en declaratieproces voor mondzorg wordt nog steeds als administratief belastend ervaren door mondzorgprofessionals in de Wlz; zowel de ervaren regeldruk als tijdsbesteding zijn toegenomen<sup>8</sup>. Dit actiepunt betreft niet enkel de verpleeghuiszorg, maar mondzorg in de gehele Wlz. Daarom gelden deze resultaten zowel voor de verpleeghuiszorg als de gehandicaptenzorg. Uit de interviews blijkt dat - naast de acties uit het actieplan - professionals in de gehandicaptenzorg ook veel last ervaren van het opstellen en evalueren van zorgplannen en de administratieve werkzaamheden volgend uit de nieuwe Wet zorg en dwang.



<sup>8</sup> Het gemeten resultaat van 2020 verschilt niet significant van het resultaat van 2019.

## Sociaal domein

Gegeven het decentrale karakter en de variatie in inrichtingskeuzes binnen de sector is de onderzoeksaanpak voor het sociaal domein bewust afwijkend van de andere sectoren. Het streven was niet om tot een landelijk, representatief beeld te komen in deze sector, vanwege de onderzoeksomvang die dit zou vragen. Door de decentrale aard is ook sprake van verschillende knelpunten en werkagenda's per regio, dit in tegenstelling tot de andere sectoren. De resultaten zijn daarom niet algemeen geldend of een-op-een vertaalbaar naar andere regio's. Het geeft een impressie van de ervaren regeldruk in twee regio's: Noord-Holland (met focus op jeugdhulp) en Twente (met focus op Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)).



### Jeugdhulp provincie Noord-Holland<sup>9</sup>

Professionals in de regio Noord-Holland ervaren **37,5%** van de werktijd in 2020 te besteden aan administratie. Vorig jaar was dit 41%.

Professionals werkzaam in de Jeugdhulp in Noord-Holland ervaren in 2020 veel regeldruk: ze geven het een 7,6 op een schaal van 1-9. De sector is vorig jaar gestart met het aanpakken van verschillende oorzaken van regeldruk per regio. Uit deze merkbaarheidsscan blijkt dat de volgende actiepunten het belangrijkste zijn voor regeldrukvermindering: afschaffen van tijdschrijven, aanpassing van het woonplaatsbeginsel in de Jeugdwet en de verschillen tussen gemeenten in bekostiging van hulp. De tijdsregistratie stond vorig jaar ook in de top-3 knelpunten met meest ervaren regeldruk.



### Maatschappelijke ondersteuning regio Twente<sup>10</sup>

Professionals in de regio Twente ervaren **30,3%** van de werktijd in 2020 te besteden aan administratie. Vorig jaar was dit 43%.

Professionals werkzaam in de Wmo in Twente geven de ervaren regeldruk in 2020 een 7,0 op een schaal van 1-9. De sector is vorig jaar gestart met het aanpakken van verschillende oorzaken van regeldruk per regio. Uit deze merkbaarheidsscan blijkt dat de volgende actiepunten het belangrijkste zijn voor regeldrukvermindering: duidelijke toelichting op i-standaarden (berichtenverkeer) voor eenduidig gebruik, vereenvoudigen van het aantal verschillende zorgproducten van gemeenten en eenduidige werkwijze van gemeenten. Dit is niet helemaal gelijk aan vorig jaar: alleen de verschillende werkwijzen van gemeenten stond vorig jaar in de top-3 knelpunten met meest ervaren regeldruk.

Deze rapportage maakt deel uit van de bredere monitoringsinformatie binnen het programma [Ont]Regel de Zorg. Het brengt daarmee ook inspiratie en legt een basis voor de vervolgstappen die het ministerie zal zetten samen met zorginstellingen, brancheverenigingen, koepelorganisaties, toezichthouders en andere betrokken partijen.

Hoewel de merkbaarheidsscan laat zien dat een eerste daling in regeldruk zichtbaar is, blijft het een taai vraagstuk dat blijvend aandacht vraagt. Tegelijkertijd is het een beweging die breed op gang komt en is het meer dan alleen een meting op actiepunten. Bovendien geeft deze landelijke meting een gemiddelde; ze maakt variatie in ervaren regeldruk niet inzichtelijk. Als je lokaal kijkt, zie je ook dat bepaalde organisaties verder zijn met ontregelen dan andere. Om recht te doen aan deze initiatieven en breder inspiratie te bieden is aanvullend onderzoek gestart naar lokale 'goede praktijken', die aantonen dat het lukt om regeldruk te verminderen en inzicht te bieden in de wijze waarop je loskomt van onnodige regels en hoe je regels kunt gebruiken als kaders. Kaders waarbinnen de zorgprofessional de ruimte ervaart om vanuit de inhoud te handelen en daarvoor verantwoordelijkheid te nemen. Vanwege COVID-19 is dit onderzoek – in lijn met andere activiteiten van het programma [Ont]Regel de Zorg – tot nader order opgeschort.

<sup>9</sup> Voor de jeugdhulp is in de maatwerkaanpak van het actieplan nog geen sprake van afgeronde actiepunten. Voor deze regio zijn lopende actiepunten genoemd.

<sup>10</sup> Voor de Wmo is in de maatwerkaanpak van het actieplan sprake van één afgerond actiepunt. Dit actiepunt behoort voor deze regio echter niet tot de top 3-actiepunten met meest ervaren regeldruk. Daarom zijn voor deze regio alleen lopende actiepunten genoemd.



# Inleiding



## 1.1 Achtergrond

De afgelopen jaren bleken zorgverleners steeds meer tijd kwijt te zijn aan administratieve werkzaamheden<sup>1</sup>; tijd die ze niet kunnen besteden aan zorg voor de patiënt<sup>11</sup>, terwijl dat is waarom ze voor hun vak gekozen hebben. Het gaat daarbij om administratie die in de ogen van zorgprofessionals<sup>12</sup> overmatig veel tijd kost of waarvan zij de toevoegde waarde voor het primaire proces niet zien. Dit resulteert in ervaren regeldruk<sup>2</sup>. Ervaren regeldruk komt voort uit een combinatie van formele regels (regels die wettelijk verplicht zijn of als verplichting worden opgelegd door landelijke instanties zoals de inspectie of een zorgverzekeraar) en informele regels (regels die door een organisatie zelf zijn ontwikkeld)<sup>2</sup>.

Vanuit verschillende hoeken zijn de afgelopen jaren manifesten, experimenten en onderzoeken opgezet om de ervaren regeldruk te verminderen. Ondanks mooie initiatieven in verschillende sectoren met voorbeelden zoals 'Laat dokters dokteren' in de medisch specialistische zorg, experiment 'Anders verantwoord' in de gehandicaptenzorg en in het sociaal domein en 'Het Roer Gaat Om' in de huisartsenzorg<sup>13</sup> is het een taai vraagstuk dat blijvende aandacht vraagt.

Voortbouwend op de bestaande initiatieven is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) samen met het veld in 2018 gestart met het programma [\[Ont\]Regel de Zorg](#) met als doel om voor zorgprofessionals en patiënten de ervaren regeldruk merkbaar te verminderen. Het actieplan laat zich kenmerken door de betrokkenheid van belangrijke partijen vanuit negen sectoren. Samen met deze partijen zijn per sector actieplannen opgesteld. Deze kennen elk een maatwerk-aanpak om de voor de betreffende sector specifieke knelpunten aan te pakken. Eén van de instrumenten om de uitvoering van het programma te monitoren is voorliggende merkbaarheids-scan: wat merkt de professional ervan?

### (Ont)regelen in breder perspectief

Zorgprofessionals hebben (regel)ruimte nodig om samen met de patiënt te bepalen wat goede en gepaste zorg is in de context<sup>14</sup>. (Ont)regelen van zorg, met als doel goede zorg en ondersteuning zonder onnodige administratieve lasten, vergt een omslag in denken en doen. Het primaire proces moet leidend zijn, en niet de administratieve lasten eromheen. In de praktijk betekent dit bijvoorbeeld regels niet simpelweg uitvoeren, maar gebruiken als kader: de zorgprofessional ervaart de ruimte om vanuit de inhoud te handelen en daarover verantwoordelijkheid te nemen.

In de praktijk zijn veel verschillen zichtbaar bij organisaties in het realiseren van het (ont)regelen van de zorg. Enerzijds signaleren we in ons dagelijks werk succesvolle lokale initiatieven vanuit zorginstellingen die zelf actief aan de slag zijn gegaan met het aanpakken van hun administratieve lasten. Anderzijds horen we in gesprekken met zorgprofessionals ook dat er nog steeds een angst- en verantwoordingscultuur heerst en dat het lastig blijkt om regels los te laten. Wat echter niet werkt is regels simpelweg niet meer uitvoeren. Het is belangrijk om te leren hoe je regels kunt gebruiken als kaders en waar achterliggende doelen, mits deze waarde toevoegen, met minder lasten tot stand kunnen komen.

### (Ont)regelen in de praktijk

In de praktijk zien we mooie voorbeelden die hebben geleid tot een merkbare verbetering. In het onderzoek hebben we 78 actiepunten uit de maatwerk-aanpak gemeten, waarvan er per maart 2020 (ijkmoment) 46 zijn afgerond. Het merendeel van deze actiepunten laat een merkbare verbetering zien op de ervaren regeldruk. Hoewel de mate van verbetering nog varieert tussen sectoren en actiepunten, is over het algemeen een positieve lijn zichtbaar. Denk aan het vereenvoudigen van de begin- en eindmeting in het EPD van de fysiotherapie en het schrappen van de verplichting om de meting altijd te doen. Deze stond in 2019 in de top 3-knelpunten met grootste ervaren regeldruk onder fysiotherapeuten. Echter, met vernieuwing van de richtlijn 'Fysiotherapeutische dossiervoering' is de ervaren regeldruk onder fysiotherapeuten op dit punt aanmerkelijk gedaald; zij ervaren nu 45% minder tijd te besteden aan administratie die hiermee gepaard gaat.

Uit het statusrapport van meetmoment één<sup>5</sup> bleek dat het begin er is, en dat (ont)regelen wél kan. De tweede meting bevestigt dit beeld en laat verdere verbeteringen zien. Desondanks blijft (ont)regelen een taai vraagstuk. Hoewel een groot deel van de actiepunten leidt tot minder regeldruk, wordt nog niet op elk actiepunt of in elke sector eenzelfde positief effect gemerkt. In deze fase van het actieplan is het daarom belangrijk om te kijken hoe kan worden doorgedaan met het verminderen van administratieve lasten en kan worden aangesloten op actuele ontwikkelingen in het veld. In een kamerbrief<sup>15</sup> over de voortgang van het actieplan wordt al genoemd dat het ministerie van VWS zeer gemotiveerd is om de komende jaren (ont)regelen in de zorgsector aan te blijven pakken. De doelstelling is immers dat de zorgprofessional verschil moet merken en zolang dat onvoldoende het geval is, is (ont)regelen nog niet klaar. Alleen door het actieplan te blijven doorontwikkelen en in te spelen op de behoeften van de professional kan duurzame verandering in de zorg bereikt worden.

<sup>11</sup> In de verschillende sectoren van de zorg worden de termen patiënt en cliënt door elkaar gebruikt. Daar waar we spreken van patiënt kan ook cliënt gelezen worden.

<sup>12</sup> Verschillende typen professionals werkzaam in de zorg hebben deelgenomen aan het onderzoek, zoals artsen en verpleegkundigen, maar ook administratief medewerkers en kwaliteitsmedewerkers. Daar waar we in dit document spreken over 'zorgprofessionals' worden professionals werkzaam in het primaire proces bedoeld. Daar waar we spreken over 'professionals in de zorg' refereren we aan professionals werkzaam in de zorg in de breedste zin: dus zowel professionals werkzaam in het primaire proces als professionals daarbuiten.

<sup>13</sup> Landelijke Huisartsen Vereniging (2015). [Het Roer Gaat Om](#).

<sup>14</sup> Raad Volksgezondheid en Samenleving. 2019. [Blijk van vertrouwen](#).

<sup>15</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 2019. [Kamerbrief over voortgang programma \[Ont\]Regel de Zorg](#).

Het (ont)regelen van de zorg en het verminderen van de ervaren regeldruk vragen dus om blijvende aandacht. Niet alleen vanuit het ministerie, financiers of beroeps- en belangenverenigingen. Ook van de individuele zorgorganisaties en de professionals zelf. De ervaren regeldruk komt namelijk niet alleen voort uit verantwoording of wet- en regelgeving, maar ook uit interne regels van de eigen organisatie. Dit betekent samen aan de slag met het (ont)regelen van de zorg en het verminderen van de regeldruk, zodat er meer tijd is voor de patiënt en meer werkplezier voor de zorgprofessional.

## 1.2 Doelstelling

Met het instrument van de merkbaarheidsscan wil het ministerie van VWS inzicht krijgen in de mate waarin de actiepunten in het programma [Ont]Regel de Zorg een merkbaar effect hebben (gehad) op de ervaren regeldruk van professionals in de negen zorgsectoren<sup>16</sup>. Het betreft de actiepunten van het onderdeel maatwerk aanpak 'Snappen of schrappen'. Het onderzoek heeft op twee meetmomenten (2019 en 2020) de ervaren regeldruk per actiepunt in beeld gebracht middels een rapportcijfer op een schaal van een tot negen en de ervaren tijdsbesteding. Voorliggend eindrapport bevat een vergelijking van de onderzoeksuitkomsten uit de eerste en tweede meting om per sector een effect inzichtelijk te maken<sup>17</sup>.

## 1.3 Onderzoeksaanpak

De gehanteerde onderzoeksmethodiek is gebruiksvriendelijk en beknopt van opzet. Het uitgangspunt van deze aanpak is om professionals zo min mogelijk te belasten. Tegelijkertijd biedt deze opzet oog voor maatwerk per sector. Hieronder lichten we de onderzoeksaanpak nader toe.

### Een hypothesegedreven aanpak

Het onderzoek toetst in hoeverre de lopende en afgeronde actiepunten uit de maatwerk aanpak van het actieplan (al) hebben geleid tot een merkbare vermindering van de ervaren regeldruk. Het onderzoek hanteert hiertoe een hypothesegedreven aanpak. Concreet betekent dit dat voorafgaand aan de enquête van zowel meetmoment één als meetmoment twee geformuleerd is wat het verwachte effect van het actiepunt is op de ervaren regeldruk van een professional. De geformuleerde hypothesen zorgen voor focus tijdens het onderzoek en maken dat sneller een compleet beeld is verkregen. Onderstaande figuur geeft dit schematisch weer. Vervolgens zijn de hypothesen in meetmoment één per sector gevalideerd via de begeleidingscommissie (zie paragraaf 1.4) en een focusgroep met zorgprofessionals uit de betreffende sector. In meetmoment twee is in focusgroepen en focusinterviews per sector getoetst of deze knelpunten nog spelen en zijn deze waar nodig aangescherpt.

### Een combinatie van dataverzamelmethode

De aanpak en onderzoeksmethodieken zijn op verzoek van het ministerie van VWS gebaseerd op de generieke en uniforme evaluatiemethodiek, ontwikkeld door Dröge & Van Drimmelen<sup>18</sup>. Met dit instrument is de ervaren regeldruk zowel met een door professionals gegeven rapportcijfer op een schaal van 1 tot 9 als in tijdsbesteding per maatregel uitgedrukt. Door dit in 2019 en in 2020 te meten, is het (voorlopige) effect van het actiepunt bepaald. Hiervoor is een combinatie van methoden (i.e. groepsgesprek, enquête en interviews) gehanteerd. Door de uitkomsten van de verschillende methodieken integraal en in samenhang te bekijken ontstaat een robuuste en representatieve analyse.

FIGUUR 1 Hypothesegedreven aanpak van het meten van het effect van een actiepunt



<sup>16</sup> Medisch specialistische zorg, farmacie, paramedische zorg, huisartsenzorg, curatieve ggz, wijkverpleging, verpleeghuizen, gehandicaptenzorg en sociaal domein.

<sup>17</sup> Met uitzondering van de sector sociaal domein: in deze sector zijn geen effecten gemeten. Vanwege de decentrale aard en variatie in lokale inrichtingskeuzes van het sociaal domein is voor deze sector bewust gekozen voor een andere onderzoeksaanpak. Voor een uitgebreidere toelichting op de afwijkende aanpak van het sociaal domein zie paragraaf 3.9.1. en bijlage XV.

<sup>18</sup> Coomans, R. et al. 2016. *Handreiking Merkbaarheidsscan*. Den Haag: Droge & Van Drimmelen. De handreiking Merkbaarheidsscan is opgesteld in samenwerking met de ministeries van Economische Zaken, Binnenlandse Zaken, Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Infrastructuur en Milieu, Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Financiën en met brancheorganisaties en ondernemers die betrokken zijn bij de maatwerk aanpak regeldruk voor bedrijven.

De enquête is uitgevoerd door Kantar Public. Zij hebben de data verzameld, verwerkt, geanalyseerd en gerapporteerd aan KPMG. In de eerste meting (2019) zijn ruim 4.500 professionals bereikt en in de tweede meting (2020) ruim 3.500 professionals<sup>19</sup>. Via deze weg willen wij deze professionals nogmaals bedanken voor hun bijdrage en de tijd die ze hiervoor hebben vrijgemaakt.

## De onderzoeksaanpak heeft oog voor maatwerk per sector

Bij het meten van het effect dat de actiepunten hebben gehad, heeft de onderzoeksaanpak rekening gehouden met verschillen in status van de actiepunten tussen de sectoren en binnen de sectoren. Het ministerie van VWS stelt de status van actiepunten vast en publiceert deze op de website van [Ont]Regel de Zorg<sup>20</sup>. Daarbij maakt het onderscheid naar afgeronde en lopende actiepunten.

- Afgerond actiepunt: hiermee wordt bedoeld dat de landelijke inspanning – om de administratieve lasten rondom dit actiepunt te verminderen – is voltooid. Deze landelijke inspanningen zijn verschillend van aard en lopen uiteen van direct geschrapte formulieren tot gemaakte (samenwerkings)afspraken tussen partijen over het schrappen van zaken in de (nabije) toekomst. Afgeronde actiepunten die gaan over deze laatstgenoemde afspraken kennen hoogstwaarschijnlijk nog in mindere mate een merkbaar effect, omdat deze op dit moment veelal nog een implementatietraject vereisen.
- Lopend actiepunt: hiermee wordt bedoeld dat de landelijke inspanning – om de administratieve lasten rondom dit actiepunt te verminderen – nog in uitvoer is.

Gedurende de looptijd van het onderzoek heeft het ministerie van VWS de voortgang op alle actiepunten gemonitord en aangepast op de website. Van de 78 gemeten actiepunten zijn per maart 2020 (iijkmoment) 46 actiepunten afgerond.

Vanwege de verschillen in status van de actiepunten hanteert het onderzoek per actiepunt verschillende typen metingen:

- Nulmeting: van bijna alle actiepunten is de situatie in 2019 inzichtelijk gemaakt tijdens meetmoment één.
- Eénmeting: van 78 actiepunten is ook de situatie in 2020 inzichtelijk gemaakt tijdens meetmoment twee. Door de beschikbaarheid van resultaten uit 2019 en 2020 kon voor deze actiepunten vervolgens een effect in kaart worden gebracht. Voor lopende actiepunten geldt dat dit een voorlopig effect is.
- Gecombineerde meting: voor enkele actiepunten heeft in 2019 geen nulmeting plaatsgevonden. Als gevolg daarvan zijn de nulmeting en de effectmeting gecombineerd binnen het tweede meetmoment

in 2020. Daarin is op één moment retrospectief gevraagd naar de situatie vorig jaar en naar de huidige situatie. Zodoende is ook voor deze actiepunten een (voorlopig) effect gemeten.

In bijlage I staat de onderzoeksaanpak in meer detail toegelicht.

## 1.4 Begeleiding van het onderzoek

Het onderzoek in de negen zorgsectoren is begeleid door drie commissies:

- Eerstelijnszorg;
- Cure Tweedelijnszorg;
- Care en Sociaal Domein.

Deelnemers van de begeleidingscommissies zijn de organisaties waarmee de sectorplannen zijn opgesteld. De commissies bestaan uit vertegenwoordigers van het ministerie van VWS (in de rol van opdrachtgever), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Zorginstituut Nederland (ZiN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en beroeps- en belangenverenigingen van de betreffende zorgsectoren. In bijlage III staat een totaaloverzicht van alle deelnemende organisaties in de drie begeleidingscommissies. De begeleidingscommissies reflecteren inhoudelijk op de onderzoeksaanpak en de (tussentijdse) onderzoeksresultaten. Daarnaast hebben ze hun netwerk ingezet voor werving van deelnemers aan het onderzoek.

## 1.5 Scope onderzoek

Het onderzoek heeft zich gericht op de actiepunten van de actielijn de maatwerkaanpak: ‘Snappen of schrappen’ beschreven in het actieplan [Ont]Regel de Zorg. In overleg met de begeleidingscommissies en het ministerie van VWS is vastgesteld welke actiepunten van deze actielijn wel en niet zijn meegenomen in dit onderzoek (zie bijlage VI voor nadere informatie).

Het onderzoek richt zich op de ervaring van professionals in de zorg. In het onderzoek is geen controle gedaan op de feitelijke juistheid van deze ervaringen en in welke omvang de beleving van professionals afwijkt van de werkelijkheid. Het onderzoek heeft de ervaren regel-druk in kaart gebracht als gevolg van de administratieve werkzaamheden die professionals hebben om te voldoen aan de informatieverplichtingen. Dit omvat bijvoorbeeld het verzamelen, bewerken, registreren, bewaren en ter beschikking stellen van informatie. Ook toezichtlasten vallen onder administratieve lasten. Dit onderzoek heeft niet het doel om de effectiviteit van de informatieverplichtingen te beoordelen.

<sup>19</sup> Het veldwerk in meetmoment twee overlapt deels met de uitbraak van COVID-19 in Nederland. Gegeven dat aandacht en beschikbare capaciteit in grote delen van de zorgsector op dat moment uitgingen naar COVID-19, is bewust minder frequent aandacht gevraagd bij professionals voor deelname aan dit onderzoek. Het niet extra willen belasten en beperkter promoten hebben logischerwijs een lagere respons gegeven.

<sup>20</sup> <https://www.ordz.nl/>

Het actieplan [Ont]Regel de Zorg heeft daarnaast als doel om de regeldruk bij patiënten en cliënten te verminderen. Patiënten en cliënten zijn niet meegenomen in dit onderzoek.

## 1.6 Leeswijzer

Het rapport geeft in hoofdstuk 2 een algemeen beeld van de ervaren regeldruk in 2020 ten opzichte van 2019. Hoofdstuk 3 beschrijft per sector de effecten van de actiepunten van het actieplan [Ont]Regel de Zorg. We sluiten af met de bijlagen, waarin onder andere een verantwoording van de onderzoeksaanpak staat opgenomen.



Overzicht  
algemeen  
beeld  
regeldruk  
in de zorg



Dit hoofdstuk geeft een overzicht van het algemene beeld rondom ervaren regeldruk in de zorg. Daarnaast bevat het sectoroverstijgende beelden om regeldrukvermindering te blijven borgen in de zorg.

## 2.1 Algemeen beeld ervaren regeldruk

Figuur 2 geeft het rapportcijfer voor ervaren regeldruk en de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden per sector weer inclusief de verandering tussen 2020 en 2019.

### De ervaren regeldruk (rapportcijfer 1-9) daalt licht in een deel van de sectoren

Onderstaand figuur schetst een eerste beeld weer van de voortgang op ervaren regeldruk onder professionals in de zorg. Over het algemeen ervaren professionals in de zorg sectorbreed een lichte afname in de regeldruk ten opzichte van 2019. De mate waarin de regeldruk is afgenomen varieert tussen de sectoren. Voorafgaand moet worden opgemerkt dat het in dit algemene beeld gaat om gemiddelde ervaren regeldruk per sector. Binnen de sectoren kan de gemiddelde ervaren regeldruk variëren tussen subgroepen, zoals functie. Daarnaast zijn de onderzoeksgroepen in 2019 en 2020 niet exact gelijk geweest. Bijlage XVI geeft een gedetailleerd beeld van de gemiddelde ervaren regeldruk per type functie in 2019 en 2020.

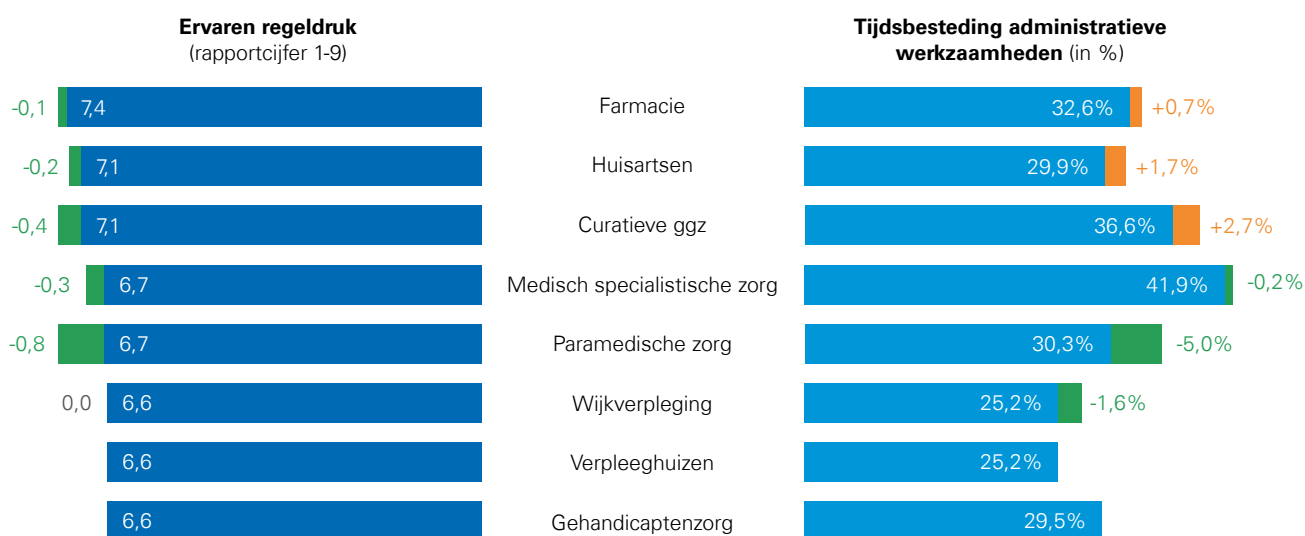
Relatief gezien ervaren respondenten in de paramedische zorg (i.e. fysiotherapie) gemiddeld de grootste afname in regeldruk. Het rapportcijfer is in deze sector gedaald van een 7,5 naar een 6,7; een daling van 10,7%. De wijkverpleging ervaart als enige sector geen verandering in de regeldruk<sup>21</sup>. Gemiddeld genomen hoort deze sector echter in beide jaren wel bij de sectoren met de laagst

ervaren regeldruk. Naast de ervaren regeldruk uitgedrukt in een rapportcijfer is ook de ervaren tijdsbesteding gemeten. Daarop laten enkele sectoren een toename zien, namelijk farmacie (+0,7%), huisartsen (+1,7%) en de curatieve ggz (+2,7%).

Inzoomend op de huidige situatie van regeldruk wordt duidelijk dat professionals in de wijkverpleging, verpleeghuizen en gehandicaptenzorg momenteel de minste regeldruk ervaren. Het rapportcijfer in deze sectoren is gemiddeld een 6,6 in 2020. Daarbij tonen de wijkverpleging en verpleeghuizen ook relatief de laagste administratieve tijdsbesteding ten opzichte van andere sectoren (25,2% van de totale werktijd). In de curatieve ggz, farmacie en de huisartsenzorg ervaren professionals relatief gezien de hoogste regeldruk. In deze sectoren varieert het rapportcijfer in 2020 van een 7,1 tot een 7,4. De curatieve ggz en de farmacie toonden vorig jaar relatief gezien ook de hoogste regeldruk van alle sectoren.

Opvallend is dat de ervaren regeldruk in de sectoren farmacie, huisartsenzorg en curatieve ggz afneemt, terwijl de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden toeneemt ten opzichte van 2019. Hoewel variatie in steekproefopstelling tussen 2019 en 2020 hier deels invloed op heeft (zie een nadere toelichting op de onderzoeksopbouw en interpretatie van resultaten in bijlage I), is de toename in acceptabele tijdsbesteding in 2020 voor zowel de farmacie, de huisartsenzorg als de curatieve ggz mogelijk ook een deel van de verklaring. Enkele geïnterviewden in de curatieve ggz geven aan dat de regeldruk vermindert door gewenning met administratie en een andere interpretatie rondom regeldruk terwijl er dezelfde (of misschien zelfs meer) tijd aan wordt besteed.

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



En 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.

<sup>21</sup> In de gehandicaptenzorg en verpleeghuizen is alleen de ervaren regeldruk in 2020 gemeten; daarmee is er geen inzicht beschikbaar in de ervaren regeldruk ten opzichte van 2019. Zie nadere toelichting in paragraaf 3.7.1 en 3.8.1. Het sociaal domein is niet opgenomen in figuur 2, omdat deze sector geen landelijk beeld, maar een regionaal beeld geeft. Deze cijfers zijn terug te lezen in paragraaf 3.9.1 met verdieping op de sector sociaal domein.

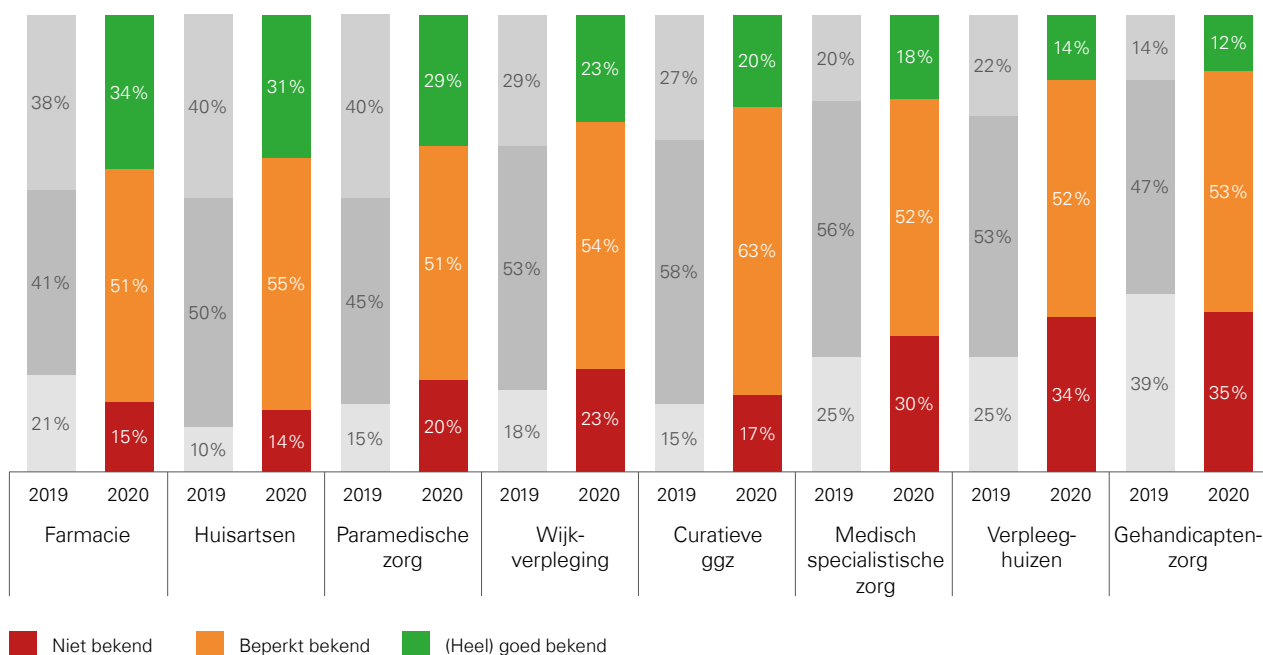
## De mate van acceptatie rondom administratieve werkzaamheden blijft sectorbreed vrij hoog en neemt in de meeste sectoren zelfs toe

Zorgprofessionals gaven vorig jaar in de enquête aan dat administratieve werkzaamheden bij hun dagelijks werk horen als deze een logisch onderdeel vormen van en waarde toevoegen aan het primaire proces. Het leggen van deze link helpt om draagvlak te vinden en draagt bij aan het verminderen van de ervaren regeldruk. Ook dit jaar wordt dit sectoroverstijgend beaamd door meerdere geïnterviewden; het 'snappen' van een regel leidt tot minder regeldruk. Daarom is in de enquête niet alleen gekeken naar de werkelijke tijd die wordt besteed aan administratieve werkzaamheden, maar ook naar het deel daarvan dat (niet-)acceptabel wordt bevonden. Net als vorig jaar toont de enquête ook dit jaar in alle sectoren een vrij hoge mate van acceptatie van administratieve tijd. De acceptatie is sectorbreed zelfs gestegen ten opzichte van vorig jaar. Variërend tussen sectoren vinden respondenten 48-70% van de huidige administratieve tijd acceptabel (ten opzichte van 45-54% vorig jaar). Waar vorig jaar de paramedische zorg, curatieve ggz en de farmacie het grootste deel van de administratieve tijd niet-acceptabel achtten (respectievelijk 46%, 49% en 55%), zijn dat dit jaar de huisartsenzorg en de farmacie (44% en 52%). De sectoren met de hoogste acceptabele administratieve tijd zijn paramedische zorg, de curatieve ggz en de medisch specialistische zorg (respectievelijk 70%, 62% en 68%). In deze sectoren blijkt relatief gezien ook de grootste vermindering in ervaren regeldruk. Wel betreft het een lichte vermindering zoals eerder in het hoofdstuk is toegelicht.

In alle sectoren wordt op landelijk niveau inspanning verricht om de regeldruk te verminderen. Aan professionals in de zorg is gevraagd hoe bekend ze zijn met deze inzet (zie figuur 3). De enquêteresultaten van vorig jaar lieten zien dat het merendeel van de professionals in alle sectoren beperkt tot niet bekend was met de landelijke inspanningen op regeldrukvermindering. De enquête-resultaten in 2020 bevestigen dit sectorbrede beeld. Sterker nog, de bekendheid met landelijke inspanningen onder professionals ligt in alle sectoren zelfs lager dan vorig jaar. De oorzaak van deze bevindingen ligt volgens geïnterviewden bij de afgenomen landelijke aandacht die er is voor het actieplan. Waar het actieplan vorig jaar breed werd uitgelicht, signaleren geïnterviewden uit verschillende sectoren dit jaar minder aandacht voor de inhoud erachter. Ook tijdens het veldwerk van dit onderzoek bleek dat geïnterviewden niet altijd bekend zijn met de acties in het actieplan van hun sector. Desondanks is de landelijke beweging van (ont)regelen wel bekend en noemen geïnterviewden dat dit goed wordt ontvangen in het veld. Het vergroot bewustwording, bekendheid en waardering naar de zorgprofessional toe.

Binnen de farmacie en de huisartsenzorg is men in 2020 net als in 2019 relatief gezien het beste bekend met inspanningen op landelijk niveau. De bekendheid is dit jaar gemiddeld genomen het laagst in de gehandicaptenzorg en verpleeghuizen. Er is geen nader onderzoek gedaan naar de oorzaak van deze bevindingen.

FIGUUR 3  
Bekendheid met inspanningen op landelijk niveau om de ervaren regeldruk terug te dringen in 2019 en 2020



## 2.2 Borging van een succesvol actieplan

Met een eerste lichte daling in ervaren regeldruk is verbetering in zicht. Tegelijkertijd laten de enquête- en interviewresultaten zien dat ontregelen een taai vraagstuk is dat blijvend aandacht vraagt. Daarbij is er waarschijnlijk ook meer tijd nodig om effecten van het actieplan te bemerken, omdat verschillende actiepunten nog in een implementatie- of uitwerkingstraject zitten. Tijdens de interviews zijn een aantal aanbevelingen gedaan om het actieplan succesvol te laten zijn en te houden in de nabije toekomst. Sectorbreed vallen daarin de volgende signalen op.

### 1. Zorg dat het actieplan flexibel inspeelt op de ontwikkelingen in het veld

Om te zorgen dat het actieplan effectief (ont)regelt, dient het actueel te zijn en in te spelen op de veranderende behoeften in het veld. In de ogen van respondenten lossen de actiepunten niet altijd meer de kern van het regeldrukprobleem op. Met de kennis en ontwikkelingen van nu hebben zij een ander beeld van de prioriteiten of knelpunten die spelen. Dit blijkt uit focusgroepen en interviews in verschillende sectoren, zoals de farmacie, gehandicaptenzorg, de curatieve ggz en de huisartsenzorg.

De meest recente ontwikkeling is bijvoorbeeld de uitbraak van COVID-19. Het veldwerk van deze rapportage viel deels samen met de intrede van COVID-19 in Nederland. In de interviews kwam naar voren dat de situatie als gevolg van COVID-19 mogelijkheden biedt op administratief gebied. Zo wordt volgens enkele geïnterviewden bepaalde wet- en regelgeving tijdelijk versoepeld, zodat de zorgprofessional zich kan focussen op het verlenen van zorg. Privacy restricties die door de Wet algemene verordening gegevensbescherming (AVG) aan huisartsen werden opgelegd zijn tijdelijk opgeheven en verantwoording van de financiële middelen mag op een later moment dan normaal. Hieruit blijkt dat er veel mogelijk is op het gebied van (ont)regelen. Tegelijkertijd ontstaan met de introductie van de COVID-19-maatregelen ook twijfels in het veld over de wijze waarop de verantwoording van extra coronakosten en gederfde inkomsten straks wordt ingericht en de mogelijke impact die dit gaat hebben op administratieve lasten<sup>22</sup>. Dit zijn ervaringen en signalen die waardevol zijn om in de toekomst mee te nemen in het actieplan ("Never let a good crisis go to waste" – Winston Churchill).

Een ander voorbeeld die de behoefte van het veld tot actualisering van het actieplan mooi concreetiseert komt uit de farmacie. In beide metingen wezen meerdere geïnterviewde apothekers de (tijdelijke) niet-leverbaarheid en de terugroepacties (recalls) van geneesmiddelen aan als recente knelpunten die grotendeels bijdragen aan de huidige ervaren regeldruk in de farmacie. Globale ontwikkelingen in de beschikbaarheid van geneesmiddelen leiden ertoe dat geneesmiddelen steeds vaker niet

leverbaar zijn. Professionals in de farmacie ervaren hier in toenemende mate regeldruk van, omdat zij dan op zoek moeten naar alternatieven voor patiënten of nazendingen moeten doen. Het is volgens de geïnterviewden van belang dat het actieplan meebeweegt met zulke ontwikkelingen om regeldruk blijvend te verminderen.

### 2. Organisaties zelf hebben een belangrijke rol; voer (ont)regelen door tot in de haarvaten van de organisatie

Geïnterviewden in de sectoren wijkverpleging, gehandicaptenzorg, verpleeghuiszorg, curatieve ggz en huisartsenzorg geven aan dat er voor de organisatie zelf ook een belangrijke rol is weggelegd bij het (ont)regelen. Het landelijk schrappen van formulieren en verplichtingen is een belangrijke stap. Echter, het effect wordt volgens de geïnterviewden pas merkbaar als de organisatie dit tot op de werkvloer implementeert. Ook wordt genoemd dat de regeldruk in de praktijk niet altijd een-op-een te koppelen is aan landelijk beleid. Het resultaat van de landelijke acties garandeert dan ook niet direct succes op lokaal niveau. Uit de interviews is gedestilleerd dat twee vertaalslagen gemaakt moeten worden, voordat de professional merkbaar minder regeldruk ervaart van landelijke acties: 1) van landelijk naar de organisatie en 2) van het bestuur van een organisatie tot op de werkvloer. Deze vertaalslagen worden (nog) niet altijd goed gemaakt volgens geïnterviewden in de sectoren wijkverpleging, gehandicaptenzorg, verpleeghuiszorg, fysiotherapie en curatieve ggz. Voornamelijk in de sectoren van wijkverpleging, gehandicaptenzorg en verpleeghuiszorg geeft het merendeel van de geïnterviewden aan dat (ont)regelen op organisatorisch niveau blijft hangen. Hierdoor worden er landelijk wel regels geschrapt, maar worden deze lokaal nog steeds uitgevoerd. Geïnterviewden noemen hier twee verklaringen voor:

1. Waarde die gehecht wordt aan regels: regels geven houvast en zijn daarom moeilijk om los te laten. Uit eerder advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) in 2019 blijkt al dat het loslaten van regels vraagt om een cultuuromslag in organisaties en vertrouwen in elkaars handelen.<sup>14</sup>
2. Onduidelijkheid in de regelgeving: geïnterviewden geven aan dat het voor hen en hun organisatie niet altijd duidelijk is welke regels verplicht zijn. Voor professionals is het bovendien niet altijd duidelijk welke regels zijn opgelegd door de organisatie en welke door landelijk beleid. Het vraagt vaak eerst analyse en verdieping en ook dat belemmert het (ont)regelen. Voor de zorgprofessional zou laagdrempelig navolgbaar moeten zijn wat wel en niet moet en mag.

### 3. Voorkom dat het effect van het schrappen van regels teniet wordt gedaan door het toevoegen van nieuwe regels

De beperkte afname in regeldruk valt deels te verklaren door de dynamiek van de wet- en regelgeving binnen het zorglandschap. Waar aan de ene kant regels verdwijnen,

<sup>22</sup> Zorgvisie. (2020). [Zorgaanbieders vrezen verantwoordingscircuit over coronakosten](#).



komen er aan de andere kant weer regels bij. Geïnterviewden uit bijvoorbeeld de sectoren curatieve ggz, wijkverpleging, gehandicaptenzorg en verpleeghuiszorg noemen hierbij de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd). Waar het actieplan probeert de regeldruk op verschillende punten te verminderen, maakt de recente inwerking-treding van bovenstaande wetten dat er weer nieuwe administratieve werkzaamheden voor in de plaats komen volgens de geïnterviewden.

#### 4. Voorkom dat regeldruk wordt verschoven, zowel binnen organisaties als in de zorgketen; ga met elkaar in gesprek

Uit de interviews kwam naar voren dat een deel van de regeldruk lijkt te verschuiven, zowel binnen organisaties als in de zorgketen. Deze verschuiving van regels werd benoemd door geïnterviewden uit de sectoren farmacie, huisartsen, verpleeghuizen en medisch specialistische zorg. Het is volgens hen belangrijk om hierover met elkaar in gesprek te gaan en de gehele keten in oogschouw te nemen wanneer regels worden aangepast. Alleen dan kan worden geborgd dat de regeldruk in de gehele keten afneemt.

Zo illustreert een geïnterviewde specialist ouderengeneeskunde in de verpleeghuiszorg dat haar ervaren regeldruk is toegenomen, vanwege de taakverschuiving die met ingang van de Wzd heeft plaatsgevonden binnen de keten. Voorheen werden veel taken in het kader van de wet Bopz uitgevoerd door de ggz. Nu worden deze taken volgens haar ook uitgevoerd door artsen in de verpleeghuiszorg. Voorbeelden zijn het aanvragen van een rechterlijke machtiging en het beoordelen van het zorgplan.

In de eerstelijnszorg noemen geïnterviewden bijvoorbeeld dat regeldruk wordt verschoven vanuit ketenpartners naar de farmacie. Zo moet de apotheek de verwijzer bijvoorbeeld nabellen in het geval van medische noodzaak op een recept zonder duidelijke reden of een onvolledig ingevuld bijlage 2-formulier. Dit kan een verklaring zijn voor het verschil in daling van regeldruk in de sectoren. Daarnaast noemen meerdere geïnterviewden dat zij administratieve taken in hun praktijk doorschuiven naar bijvoorbeeld praktijkondersteuners, apothekers- of doktersassistentes. Dit illustreert waarom regeldruk voor de ene functie daalt, terwijl deze voor de andere functie toeneemt.



# Voortgang op het actieplan [Ont]Regel de Zorg per sector

In dit hoofdstuk beschrijven we per sector de impact van de actiepunten op de ervaren regeldruk. Enkele actiepunten verkrijgen nadere duiding op de voortgang. De onderzoeksresultaten zijn weergegeven voor de sectoren:

1. Farmacie	19
2. Huisartsenzorg	25
3. Paramedische zorg	31
4. Curatieve ggz	37
5. Medisch specialistische zorg	43
6. Wijkverpleging	48
7. Verpleeghuizen	53
8. Gehandicaptenzorg	57
9. Sociaal domein	61





## 3.1 Farmacie

### 3.1.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat in op de belangrijkste conclusies rondom de regeldruk in de farmacie en de effecten van de actiepunten van het actieplan [Ont]Regel de Zorg hierop, inclusief duiding vanuit de sector. De sector farmacie bestaat uit verschillende typen apotheken. Dit onderzoek richt zich op de zelfstandige apotheek, de ketenapotheek en de apotheekhoudende huisarts. De ziekenhuisapotheek en de poliklinische apotheek vallen buiten dit onderzoek.

Tijdens zowel meetmoment één (in 2019) als meetmoment twee (in 2020) is een enquête uitgezet onder professionals. Het veldwerk in meetmoment twee overlapt deels met de uitbraak van COVID-19 in Nederland. Gegeven dat aandacht en beschikbare capaciteit in grote delen van de zorgsector op dat moment uitgingen naar COVID-19, is bewust minder frequent aandacht gevraagd bij professionals voor deelname aan dit onderzoek. Het niet extra willen belasten en beperkter promoten hebben logischerwijs een lagere respons gegeven. Desondanks is gedurende het veldwerk voldoende respons behaald om betekenisvolle inzichten te kunnen geven. In 2020 hebben 137 respondenten meegedaan aan de enquête ten opzichte van 195 respondenten in 2019. Om nadere kleuring te geven aan de enquête-resultaten zijn deze ook geduid via enkele verdiepende interviews met professionals. Ook hiervan is de respons in 2020 lager (n=2), met een apotheker en een apothekersassistente. In 2019 zijn acht interviews uitgevoerd. In voorbereiding van meting twee zijn voor enkele sectoren focusgroepen gehouden om de inhoud van de enquête aan te scherpen. Tijdens de focusgroep van de farmacie hebben deelnemers ook duiding gegeven op (het ervaren effect van) de actiepunten. Door het beperkt aantal verdiepende interviews in meting twee van de farmacie is daarom specifiek voor deze sector gekozen om ook opgedane inzichten vanuit de focusgroep te rapporteren. Bijlage VII bevat een uitgebreider beeld met achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulaties van meetmoment één en twee. Vanwege de keuze voor een openbare enquête verschilt de steekproefopstelling ten opzichte van vorig jaar. In

combinatie met een lagere respons heeft dit op detailniveau invloed op de significantie van sommige onderzoekresultaten. Waar relevant wordt dit benoemd. Bijlage I 'Onderzoeksaanpak' bevat een uitgebreidere toelichting hierop.

### 3.1.2 Algemeen beeld regeldruk

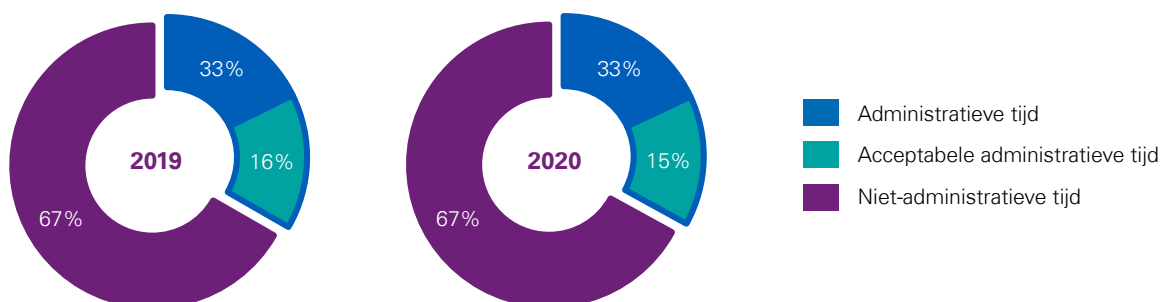
De figuur hieronder is gebaseerd op de enquêtes en geeft een algemeen beeld van de verandering in regeldruk in de farmacie aan de hand van de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden. Respondenten geven aan in 2020 evenveel werktijd te besteden aan administratieve werkzaamheden als in 2019. Daarbij is de acceptabele tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden ook ongeveer gelijk gebleven. Respondenten geven in de huidige situatie aan dat zij 16% acceptabel vinden, terwijl zij in 2019 15% acceptabel achtten. Deze stabiele resultaten duiden op een beperkte verandering in ervaren en acceptabele tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden in het afgelopen jaar. Daarbij moet wel worden opgemerkt dat het in dit algemene beeld gaat om gemiddelden. De ervaren administratieve tijdsbesteding en mate van acceptatie kunnen variëren tussen subgroepen, zoals functie. Daarnaast zijn de onderzoeksgroepen in 2019 en 2020 niet exact gelijk geweest. Bijlage XVI geeft een gedetailleerd beeld van de gemiddelde ervaren tijdsbesteding en mate van acceptatie per type functie in 2019 en 2020.

### 3.1.3 Ervaren regeldruk per actiepunt

In dit onderzoek is in kaart gebracht hoeveel regeldruk professionals ervaren op elk van de actiepunten uit het actieplan [Ont]Regel de Zorg. Dit is gedaan door de ervaren regeldruk uit te vragen op een schaal van 1 tot 9, waarbij 1 nauwelijks tot geen regeldruk is en 9 veel regeldruk. Daarnaast is uitgevraagd hoeveel tijd de professional per week ervaart te besteden aan de administratieve werkzaamheden waarop het actiepunt zich richt.

De volgende twee paragrafen tonen per actiepunt het rapportcijfer op ervaren regeldruk en de gemiddelde ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden in 2020, inclusief de verandering ten opzichte van 2019. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen afgeronde actiepunten en lopende actiepunten<sup>23</sup>. Dit geeft een totaalbeeld van het

FIGUUR 4  
Tijdsbesteding administratieve werkzaamheden farmacie in 2019 en 2020



<sup>23</sup> Zie paragraaf 1.3 voor de definitie van afgeronde en lopende actiepunten. Het ministerie van VWS stelt de status van actiepunten vast en publiceert deze op de [website van \[Ont\]Regel de Zorg](#).

FIGUUR 5

**Verandering in ervaren regeldruk en tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van afgeronde actiepunten in de farmacie in 2020 ten opzichte van 2019**



Toelichting op figuur 5: bovenstaande figuur toont aan de linkerkant actiepunten uit de maatwerk aanpak van het actieplan [Ont]Regel de Zorg. De staafdiagram geeft per actiepunt het gemiddelde rapportcijfer op ervaren regeldruk van vorig jaar en dit jaar weer, inclusief het verschil. Het rapportcijfer is uitgedrukt op een schaal van 1 tot 9, waarbij 1 nauwelijks tot geen regeldruk is en 9 veel regeldruk. Een afname in regeldruk is weergegeven in groen; een toename in regeldruk is weergegeven in oranje. Aan de rechterzijde van de figuur staat de procentuele verandering in administratieve tijdsbesteding ten opzichte van vorig jaar. Een toename in administratieve tijdsbesteding is weergegeven in rood, een afname in administratieve tijdsbesteding is weergegeven in groen. Verder betekent een \* dat de verandering in ervaren regeldruk of ervaren tijdsbesteding niet significant is.

effect dat het actieplan heeft gehad binnen de sector. Het effect op enkele actiepunten is nader geduid vanuit de interviews. Bij de duiding is gefocust op actiepunten met de grootste (significante) positieve of negatieve verandering op ervaren regeldruk en actiepunten die verder ter sprake zijn gekomen in de interviews.

**Afgeronde actiepunten**

Twee van de acht actiepunten uit de maatwerk aanpak van het actieplan [Ont]Regel de Zorg van de farmacie zijn per maart 2020 (ijkmoment) afgerond. Figuur 5 toont voor de twee afgeronde actiepunten de verandering in het rapportcijfer op ervaren regeldruk in 2020 ten opzichte van 2019 middels het staafdiagram. Aan de rechterzijde van figuur 5 staat de procentuele verandering in de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van 2020 ten opzichte van 2019.

De enquêteresultaten laten zien dat respondenten in de farmacie in 2020 bij beide afgeronde actiepunten geen vermindering in regeldruk ervaren ten opzichte van 2019. Rondom de bijlage 2-voorwaarden ervaren respondenten zelfs een (significant) hogere regeldruk. De ervaren tijdsbesteding is niet significant veranderd op beide punten. Deze resultaten tonen dat op deze twee afgeronde actiepunten nog potentie ligt voor het verlagen van ervaren regeldruk.

Hieronder volgt een nadere toelichting op de twee afgeronde actiepunten: “stoppen met uitgebreide beantwoording van vergoedingsvragen in de apotheek” en “beperken aantal en controle bijlage 2-voorwaarden”.

**Stoppen met uitgebreide beantwoording van vergoedingsvragen in de apotheek**

Uit de enquête blijkt dat door het afgeronde actiepunt “stoppen met uitgebreide beantwoording van vergoedingsvragen in de apotheek” de ervaren regeldruk nauwelijks is veranderd. Opvallend is dat de gemiddelde ervaren administratieve tijdsbesteding wel lijkt te dalen. Deze gemiddelde

(niet significante) daling is mogelijk te verklaren door de relatief grotere groep apothekersassistenten die dit jaar heeft deelgenomen aan de enquête. De onderzoekspopulatie van 2020 bevat namelijk 14% meer apothekersassistenten (wat 50% uitmaakt van de totale respons) ten opzichte van 2019, tegenover 14% minder apothekers (wat uitkomt op 42% van de totale respons). Apothekersassistenten hebben een lagere administratieve tijdsbesteding ingevuld in 2020 dan in 2019, terwijl de deelnemende apothekers juist een hogere tijdsbesteding hebben aangegeven in 2020. Geïnterviewde apothekers bevestigen dat het aantal vragen aan de balie en daarmee de hieraan bestede tijd toenemen.

Het beantwoorden van vergoedingsvragen stond in 2019 al op nummer één van de knelpunten waarvan respondenten de meeste regeldruk ervaren. Zowel de geïnterviewde apotheker als de apothekersassistente herkent het beantwoorden van vragen van de patiënt dit jaar nog steeds als een grote oorzaak van regeldruk. Vorig jaar is tijdens de interviews benoemd dat apothekers vaak zien dat patiënten onvoldoende op de hoogte zijn van de polisvoorwaarden van de zorgverzekering over vergoedingen van medicatie. Als gevolg daarvan komen patiënten met vragen bij de apotheek. Deze vragen ontstaan onder andere bij veranderingen in het voorkeursbeleid van de zorgverzekeraar (i.e. een ander merk geneesmiddel wordt nu vergoed) en bij veranderingen in de samenstelling van het basispakket (i.e. medicatie wordt niet meer vergoed). Uit de beide interviews en uit de focusgroep van dit jaar blijkt dat deze zaken nog steeds spelen. Hieraan voegt zowel de apotheker als de apothekersassistente in de interviews toe dat vragen rondom vergoedingen ook ontstaan door verschillen in informatieverstrekking tussen de zorgverzekeraar en de apotheek. Zo noemt de apothekersassistente als voorbeeld dat nota’s vanuit de verzekeraar en nota’s vanuit de apotheek weleens afwijken van elkaar, waardoor bij de patiënt verwarring ontstaat. Als gevolg daarvan stelt de patiënt zijn vergoedingsvragen hierover aan de apotheek. Patiënten zien de apotheek namelijk vaak als een laagdrempelige plek in de zorgketen om gemakkelijk vragen aan te



Sommige geneesmiddelen worden niet vergoed vanuit de basisverzekering. Aan de balie krijgen we vaak de vraag van mensen waarom ze een eigen bijdrage moeten betalen voor deze geneesmiddelen. Zij denken dat ze het geneesmiddel niet hoeven te betalen, omdat ze een recepte hebben. Ook bij een verandering van de eigen bijdrage krijgen we vragen. Zo veroorzaakte de prijsverhoging van lithium door een fabrikant bijvoorbeeld onduidelijkheid onder gebruikers. Zij zijn afhankelijk van dit geneesmiddel en komen dan met vragen over de prijs bij ons. "Waarom declareren jullie meer?". "Waarom heb ik meer kosten?". Wij mogen dat vervolgens uitleggen, want via de zorgverzekeraar krijgen ze niet de juiste informatie.

#### Apothekersassistente



stellen. Desalniettemin blijkt uit zowel de focusgroep als de interviews dat apothekers en assistenten de patiënt graag helpen bij vragen en dat het ook past bij hun rol als zorgverlener. De focusgroepeelnemers benoemen echter dat zij het beantwoorden van vragen ervaren als regeldruk, omdat er momenteel geen waardering tegenover staat. Het kost namelijk veel tijd; tijd die ten koste gaat van andere zorgverlening. Deelnemers van de focusgroep geven dan ook aan dat het belangrijk is erkenning te krijgen voor deze activiteit om regeldruk te verminderen.

#### Beperken aantal en controle bijlage 2-voorwaarden

In bijlage-2 van de Regeling zorgverzekering staan de geneesmiddelen waaraan aanvullende vergoedingsvoorwaarden worden gesteld. Voorschrijvers moeten bij het voorschrijven van deze medicijnen een formulier invullen waarin ze aangeven dat aan de voorwaarden is voldaan. Apothekers controleren en bewaren deze formulieren. Naar aanleiding van de schrap- en verbetersessies van [Ont]Regel de Zorg besloten de zorgverzekeraars gezamenlijk om de formulieren voor geneesmiddelen te schrappen. In oktober 2019 bracht het Zorginstituut een inhoudelijk advies aan het ministerie van VWS uit voor de actualisatie van de bijlage 2-formulieren met als doel om regeldruk te verminderen. Dit advies is overgenomen, waarop vervolgens de Regeling zorgverzekering is gewijzigd. Vervolgens zijn in totaal 23 formulieren bijlage-2 geneesmiddelen geschrapt<sup>24</sup>.

Het actiepunt "beperken aantal en controle bijlage 2-voorwaarden" draagt echter van alle actiepunten in de farmacie het meest bij aan een toegenomen ervaren regeldruk. Het rapportcijfer is namelijk (significant) gestegen van een 6,2 in 2019 naar een 7,0 in 2020. Deze verandering is te zien bij zowel apothekers als apothekersassistenten. Hoewel beide geïnterviewden op dit punt zelf geen toename ervaren in regeldruk, is deze volgens hen wel gelijk gebleven.

De toename in ervaren regeldruk rondom bijlage 2-voorwaarden verklaart één geïnterviewde mogelijk door een toename in werkdruk verderop in de keten. Ze ervaart dat artsen door de toegenomen werkdruk vaker vergeten het recept van de juiste codering te voorzien. Enerzijds geeft dit regeldruk voor de apotheker, omdat deze de arts moet bellen voor het aanpassen van het recept met de juiste codering. Anderzijds ervaart de apothekersassistente daar last van, want bij een onjuiste codering op het recept vergoedt de zorgverzekeraar niet en moet de patiënt zelf betalen. Dit roept vaak (vergoedings)vragen op bij de patiënt en leidt daarmee soms tot discussies aan de balie.

Vorig jaar is door geïnterviewden aangegeven dat de relatieve impact van dit actiepunt op de totale ervaren regeldruk beperkt is. Ook dit jaar geeft de geïnterviewde apotheker aan dat hij hier minder tijd mee kwijt is dan aan andere vormen van regeldruk. Daarbij benoemt hij dat hij het proces rondom het verstrekken en controleren van bijlage 2-voorwaarden geautomatiseerd heeft door bij patiënten met een bijlage 2-indicatie een permanente notitie in het systeem te zetten. Hierdoor is het niet meer nodig per herhaalrecept een controle uit te voeren.

#### Lopende actiepunten

Zes van de acht actiepunten uit de maatwerkplan van het actieplan [Ont]Regel de Zorg binnen de farmacie zijn momenteel nog in uitvoer. Aangezien voor de meeste actiepunten al enige tijd inspanningen worden verricht, toont figuur 6 op de volgende pagina ook voor deze actiepunten de (voorlopige) verandering in het rapportcijfer op ervaren regeldruk en de procentuele verandering in de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden.

De enquêteresultaten laten zien dat respondenten in 2020 bij alle nog lopende actiepunten beperkte (en geen significante) verandering ervaren in de regeldruk ten opzichte

<sup>24</sup> Zorginstituut Nederland. 2019. [Actualisering bijlage 2 Regeling zorgverzekering](#).

van 2019. Het gemeten resultaat rondom deze actiepunten kan deels worden verklaard door het feit dat het merendeel van de actiepunten uit het actieplan voor de farmacie nog niet zijn afgerond. Opvallend is dat de ervaren tijdsbesteding wel (insignificant) afneemt op het merendeel van de lopende actiepunten. Hier is geen verklaring voor gegeven vanuit de interviews.

Uit de enquête blijkt dat de volgende vier lopende actiepunten de hoogste rapportcijfers krijgen op ervaren regeldruk: “schrappen ongelijke kwaliteitsmetingen en -weging voor inkoop”, “inkorten termijn materiële controles met als intentie een jaar”, “beperken controle machtigingsformulieren bij het verstrekken van hulpmiddelen” en “schrappen administratie als gevolg van beslissen over medische noodzaak door de voorschrijver”. Hieronder volgt een nadere toelichting op deze actiepunten.

### Schrappen ongelijke kwaliteitsmetingen en -weging voor inkoop

Uit de enquête blijkt dat de ervaren regeldruk door het actiepunt “schrappen ongelijke kwaliteitsmetingen en -weging voor inkoop” ongeveer gelijk blijft. Het rapportcijfer ligt daarbij aan de hoge kant, namelijk op een 8 in 2020. Dit actiepunt geldt alleen voor apothekers. Eén geïnterviewde apotheker geeft aan weinig verschil te ervaren in regeldruk door het schrappen van ongelijke kwaliteitsmetingen en -wegingen. De geïnterviewde apotheker en enkele focusgroepeelnemers geven aan dat de huidige kwaliteitsindicatoren nog steeds een beperkte weerspiegeling geven van de daadwerkelijk geleverde kwaliteit. Volgens

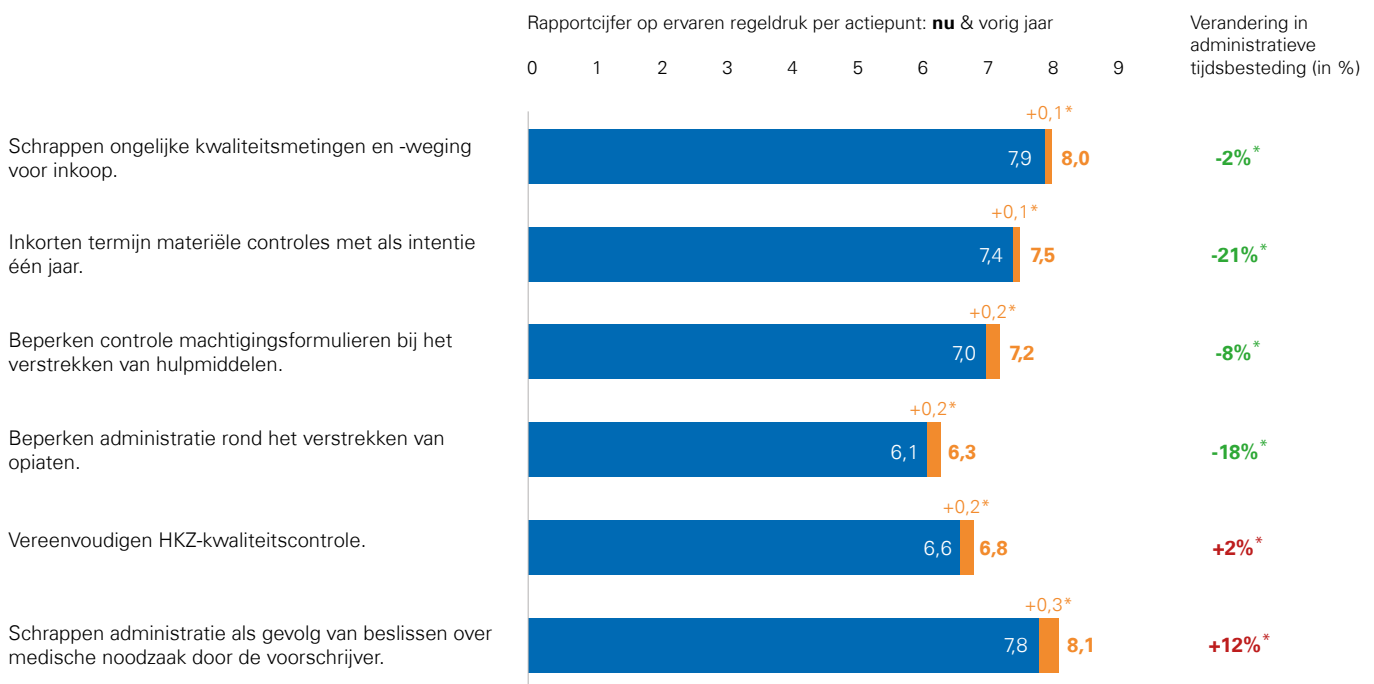
de geïnterviewde apotheker richten huidige indicatoren zich meer op doelmatigheid in plaats van op kwaliteit. Een andere apotheker die werkzaam is bij een keten geeft bijvoorbeeld aan dat één van zijn locaties een pluscontract heeft met een bepaalde zorgverzekeraar, terwijl een andere ketenlocatie met precies hetzelfde beleid een basiscontract heeft gekregen van dezelfde zorgverzekeraar. Deze locatie kwam niet in aanmerking voor een pluscontract, omdat de PREM-meting door te weinig respondenten was ingevuld. De deelnemers zien dan ook potentie in de doorontwikkeling van deze kwaliteitsmetingen.

### Inkorten termijn materiële controles met als intentie een jaar

Rondom het actiepunt “inkorten termijn materiële controles met als intentie een jaar” is de ervaren regeldruk ook ongeveer gelijk aan vorig jaar. Dit actiepunt krijgt dan ook het rapportcijfer 7,5 in 2020. Zorgverzekeraars hebben recent pas besloten om vanaf 2021 een ingekorte controletermijn van twee kalenderjaren te hanteren<sup>25</sup>. Dit vooruitzicht is volgens beide geïnterviewden positief, aangezien zij regeldruk ervaren door de huidige controletermijn van vijf jaar. Met het inkorten van de termijn vermindert volgens hen de tijdsbesteding van de apotheek aan het terugzoeken van recepten binnen diezelfde termijn. Als bijkomend voordeel wordt genoemd dat de apotheek eventuele fouten eerder recht kan zetten, waardoor terugvorderingen rondom verkeerd gedeclareerde recepten minder hoog oplopen. Desalniettemin geven beide geïnterviewden aan een controletermijn van één jaar nog optimaler te vinden voor verminderde ervaren regeldruk. Vanuit de focusgroep

FIGUUR 6

### Verandering in ervaren regeldruk en tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van lopende actiepunten in de farmacie in 2020 ten opzichte van 2019



Voor leeswijzer van deze figuur, zie toelichting bij figuur 5

<sup>25</sup> Zorgverzekeraars Nederland. 2020. [Zorgverzekeraars verkorten maximale controletermijnen farmacie, paramedische zorg en ggz.](#)

blijkt dat er variatie is in het financiële risico dat apothekers willen lopen bij materiële controles. Waar de één veel tijd besteedt aan de bijbehorende administratie om dit risico te verkleinen, besteedt een ander liever meer tijd aan de zorgverlening met als gevolg een grotere kans op terugvorderingen.

### **Beperken controle machtigingsformulieren bij het verstrekken van hulpmiddelen**

Respondenten merken weinig verandering in de ervaren regeldruk door het actiepunt “*beperken controle op machtigingsformulieren bij het verstrekken van hulpmiddelen*”. Uit de enquête blijkt een verschil in de verandering van ervaren regeldruk tussen apothekers en apothekersassistenten; voor apothekers blijft de regeldruk rondom dit actiepunt gelijk, voor apothekersassistenten neemt deze toe. Dit blijkt ook uit de interviews. De geïnterviewde apothekersassistente ziet de bijbehorende administratieve werkzaamheden van dit actiepunt als een belangrijke oorzaak van regeldruk. Dit is in lijn met meetmoment één; toen stond het bijbehorende knelpunt in de top 3-knelpunten die het meeste bijdragen aan ervaren regeldruk. De geïnterviewde apotheker ervaart daarentegen minder regeldruk bij het controleren van machtigingsformulieren. Wel ervaart hij het als prettig dat machtigingsformulieren geschrapt zijn. Geïnterviewden en focusgroepeelneemers geven aan dat het verstrekken van hulpmiddelen in toenemende mate is verschoven naar landelijke leveranciers. Vorig jaar is door geïnterviewden aangegeven dat de regeldruk afnam door het uitbesteden van de levering van hulpmiddelen aan een landelijke leverancier. Zowel de geïnterviewden als de focusgroepeelneemers benoemen dat regeldruk door landelijke leveranciers voor hulpmiddelen ook kan leiden tot meer regeldruk. Patiënten moeten het nu vaak zelf regelen, vooral voor de kwetsbare patiënten blijkt dit lastiger. Zij komen dan met hulpvragen bij de apotheek. Daarnaast benoemen de geïnterviewde apotheker en enkele focusgroepeelneemers dat landelijke leveranciers vaak in acute situaties niet kunnen leveren. Als gevolg hiervan bieden

sommige apothekers een tussenoplossing, wat voor hen extra regelwerk vergt, vooral bij het verkrijgen van vergoeding achteraf.

### **Schrappen van administratie als gevolg van beslissen over medische noodzaak door de voorschrijver**

Als laatste blijkt uit de enquête dat respondenten de meeste verslechtering ervaren op de ervaren regeldruk door *het schrappen van administratie als gevolg van beslissen over medische noodzaak door de voorschrijver*. Zowel de ervaren regeldruk als de ervaren tijdsbesteding op dit actiepunt neemt relatief gezien het meeste toe. Deze resultaten zijn echter niet significant. Het controleren van medische noodzaak stond in 2019 ook in de top 3-knelpunten waarvan respondenten de meeste regeldruk ervaren. Beide geïnterviewden ervaren dat de bijbehorende administratie gelijk is gebleven ten opzichte van vorig jaar. Zij geven aan nog steeds te maken te hebben met dezelfde administratieve werkzaamheden op dit punt. Voor de geïnterviewde apotheker gaat het hierbij onder andere om de benodigde besluitvorming over medische noodzaak en het nabellen van de voorschrijvend arts. Voor de geïnterviewde apothekersassistente ligt de ervaren regeldruk vooral bij de discussies die zij met patiënten moet voeren over deze besluitvorming. Verbetering is volgens één geïnterviewde lastig, omdat er volgens hem geen heldere definitie bestaat voor medische noodzaak. Hierdoor staat de apotheker vaak voor arbitraire en moeilijke keuzes rondom de afgifte van medische noodzaak. Ook is verbetering afhankelijk van het voorschrijfgedrag van verschillende artsen binnen de keten. Een genoemde oplossing vanuit de focusgroep voor regeldruk bij medische noodzaak is de besluitvorming neer te leggen bij de apotheker in plaats van bij de voorschrijver. Samenwerking met huisartsen in de regio is hiervoor een randvoorwaarde. Een andere focusgroepeelneemer probeert de (regel)druk bij medische noodzaak op te lossen door alle patiënten zelf te laten betalen indien zij een niet-preferent geneesmiddel willen. Het kost echter ook tijd om dit beleid uit te leggen aan de patiënt.



Controle is van belang, enerzijds zodat iedereen de zorg krijgt waar hij of zij recht op heeft en anderzijds om misbruik te voorkomen. Ik vind tot één jaar terug controles uitvoeren een stuk reëler dan de termijn van vijf jaar. Bij de termijn van één jaar ontdekken we sneller fouten, die we vervolgens kunnen herstellen. Dan lopen terugvorderingen niet zo op.

**Apothekersassistente**

### **3.1.4 Algemene ervaren regeldruk ten opzichte van ervaren regeldruk per actiepunt**

Hoewel beperkt en niet-significant neemt de ervaren regeldruk op bijna elk gemeten actiepunt uit de maatwerkpaak licht toe, terwijl eerder in het hoofdstuk bleek dat de algemene regeldruk in de farmacie licht afneemt van een 7,5 in 2019 naar een 7,4 in 2020 (zie figuur 2, paragraaf 2.1). Vice versa neemt de ervaren tijdsbesteding per actiepunt af, terwijl de totale ervaren administratieve tijdsbesteding juist toeneemt. Dit is opmerkelijk, en is mogelijk te verklaren door regeldruk die wordt veroorzaakt door punten die buiten het actieplan voor de farmacie vallen. Zo noemen geïnterviewden dat het actieplan nog niet volledig aansluit op hun huidige behoefte om regeldruk aan te pakken. Zowel in de focusgroepen als in de interviews werd genoemd dat zaken zoals het preferentiebeleid vanuit de zorgverzekeraar en leverbaarheid van medicatie een grote rol in ervaren regeldruk spelen.





## 3.2 Huisartsen

### 3.2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat in op de belangrijkste conclusies rondom de regeldruk in de huisartsenzorg en de effecten van de actiepunten van het actieplan [Ont]Regel de Zorg hierop, inclusief duiding vanuit de sector.

Tijdens zowel meetmoment één (in 2019) als meetmoment twee (in 2020) is een enquête uitgezet onder professionals in deze sector. Het veldwerk in meetmoment twee overlapt deels met de uitbraak van COVID-19 in Nederland. Gegeven dat aandacht en beschikbare capaciteit in grote delen van de zorgsector op dat moment uitgingen naar COVID-19, is bewust minder frequent aandacht gevraagd bij professionals voor deelname aan dit onderzoek. Het niet extra willen belasten en beperkter promoten hebben logischerwijs een lagere respons gegeven. Desondanks is gedurende het veldwerk voldoende respons behaald om betekenisvolle inzichten te kunnen geven. In 2020 hebben 312 respondenten meegedaan aan de enquête ten opzichte van 448 respondenten in 2019. Om nadere kleuring te geven aan de enquêteresultaten zijn deze ook geduid via enkele verdiepende interviews met huisartsen. Ook hiervan is de respons in 2020 lager (n=5). In 2019 zijn acht interviews uitgevoerd. Bijlage VIII bevat een uitgebreider beeld met achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulaties van meetmoment één en twee. Vanwege de keuze voor een openbare enquête verschilt de steekproefsamenstelling ten opzichte van vorig jaar. In combinatie met een lagere respons heeft dit op detailniveau invloed op de significantie van sommige onderzoeksresultaten. Waar relevant wordt dit benoemd. Bijlage I 'Onderzoeksplanpak' bevat een uitgebreidere toelichting hierop.

### 3.2.2 Algemeen beeld regeldruk

De figuur hieronder is gebaseerd op de enquêtes en geeft een algemeen beeld van de verandering in regeldruk in de huisartsenzorg aan de hand van de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden. Het totaal aantal respondenten in de huisartsenzorg geeft in 2020 aan gemiddeld 32% van hun werktijd te besteden aan administratieve werkzaamheden. Dit is 2 procentpunten meer dan vorig jaar (30%).

De lichtelijk hogere administratieve tijdsbesteding in 2020 wordt niet per se ervaren als een negatieve ontwikkeling. De acceptabele tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden is gemiddeld namelijk ook licht toegenomen (1 procentpunt). Respondenten geven in de huidige situatie aan dat zij 18% acceptabel vinden, terwijl zij in 2019 17% acceptabel achtten. Zowel in de meting van 2019 als in die van 2020 achten respondenten dus de helft van hun administratieve tijdsbesteding acceptabel.

Daarbij moet wel worden opgemerkt dat het in dit algemene beeld gaat om gemiddelden. De ervaren administratieve tijdsbesteding en mate van acceptatie kunnen variëren tussen subgroepen, zoals functie. Daarnaast zijn de onderzoeksgroepen in 2019 en 2020 niet exact gelijk geweest. Bijlage XVI geeft een gedetailleerd beeld van de gemiddelde ervaren tijdsbesteding en mate van acceptatie per type functie in 2019 en 2020.

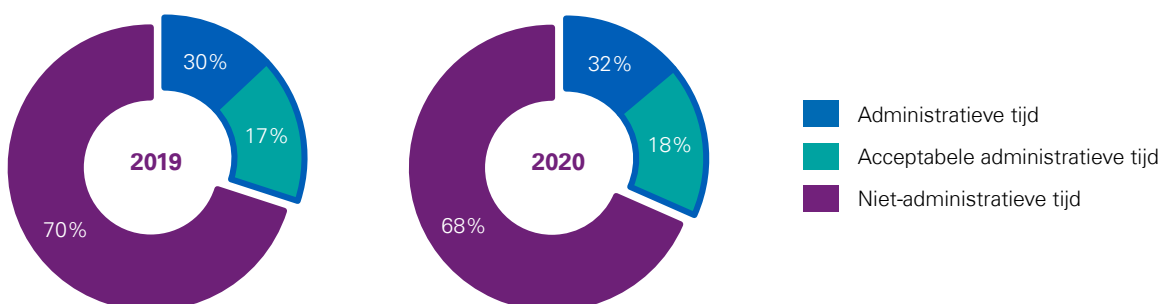
### 3.2.3 Ervaren regeldruk per actiepunt

In dit onderzoek is in kaart gebracht hoeveel regeldruk professionals ervaren op elk van de actiepunten uit het actieplan [Ont]Regel de Zorg. Dit is gedaan door de ervaren regeldruk uit te vragen op een schaal van 1 tot 9, waarbij 1 nauwelijks tot geen regeldruk is en 9 veel regeldruk. Daarnaast is uitgevraagd hoeveel tijd de professional per week ervaart te besteden aan de administratieve werkzaamheden waarop het actiepunt zich richt.

De volgende twee paragrafen tonen per actiepunt het rapportcijfer op ervaren regeldruk en de gemiddelde ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden in 2020, inclusief de verandering ten opzichte van 2019. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen afgeronde actiepunten en lopende actiepunten<sup>26</sup>. Dit geeft een totaalbeeld van het effect dat het actieplan heeft gehad binnen de sector. Het effect op enkele actiepunten is nader geduid vanuit de interviews. Bij de duiding is gefocust op actiepunten met de grootste (significante) positieve of negatieve verandering op ervaren regeldruk en actiepunten die verder ter sprake zijn gekomen in de interviews.

FIGUUR 7

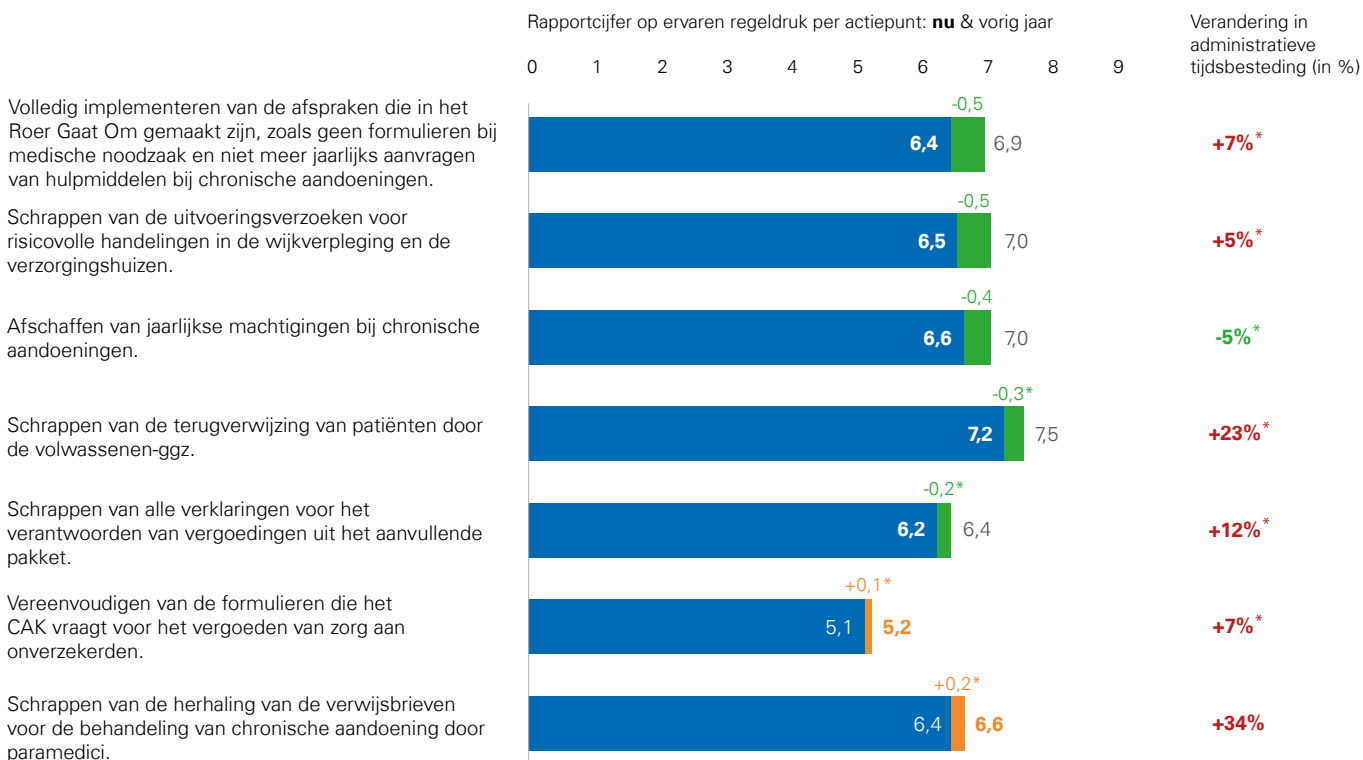
#### Tijdsbesteding administratieve werkzaamheden huisartsenzorg in 2019 en 2020



<sup>26</sup> Zie paragraaf 1.3 voor de definitie van afgeronde en lopende actiepunten. Het ministerie van VWS stelt de status van actiepunten vast en publiceert deze op de [website van \[Ont\]Regel de Zorg](#).

FIGUUR 8

**Verandering in ervaren regeldruk en ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van afgeronde actiepunten in de huisartsenzorg in 2020 ten opzichte van 2019**



Toelichting op figuur 8: bovenstaande figuur toont aan de linkerkant actiepunten uit de maatwerkaanpak van het actieplan [Ont]Regel de Zorg. De staafdiagram geeft per actiepunt het gemiddelde rapportcijfer op ervaren regeldruk van vorig jaar en dit jaar weer, inclusief het verschil. Het rapportcijfer is uitgedrukt op een schaal van 1 tot 9, waarbij 1 nauwelijks tot geen regeldruk is en 9 veel regeldruk. Een afname in regeldruk is weergegeven in groen; een toename in regeldruk is weergegeven in oranje. Aan de rechterzijde van de figuur staat de procentuele verandering in administratieve tijdsbesteding ten opzichte van vorig jaar. Een toename in administratieve tijdsbesteding is weergegeven in rood, een afname in administratieve tijdsbesteding is weergegeven in groen. Verder betekent een \* dat de verandering in ervaren regeldruk of ervaren tijdsbesteding niet significant is.

**Afgeronde actiepunten**

Zeven van de elf gemeten actiepunten uit de maatwerkaanpak van het actieplan [Ont]Regel de Zorg van de huisartsenzorg zijn per maart 2020 (iijkmoment) afgerond. Figuur 8 toont voor de zeven afgeronde actiepunten de verandering in het rapportcijfer op ervaren regeldruk in 2020 ten opzichte van 2019 middels een staafdiagram. Aan de rechterzijde van figuur 8 staat de procentuele verandering in de ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van 2020 ten opzichte van 2019.

Uit de enquête blijkt dat respondenten in de huisartsenzorg in 2020 bij ongeveer drie vierde van de afgeronde actiepunten een verminderde regeldruk ervaren ten opzichte van 2019. De afnames in ervaren regeldruk variëren tot maximaal 7%. Opvallend is dat de ervaren tijdsbesteding daarentegen bij het merendeel van de afgeronde actiepunten toeneemt in 2020. Op één na verschillen alle veranderingen in tijdsbesteding echter niet significant van die in 2019. Daarnaast is de hoger gemiddelde tijdsbesteding in 2020 deels te verklaren door een andere steekproefopstelling. Bij de ervaren regeldruk is dit effect minder zichtbaar dan bij de tijdsbesteding, omdat de respondenten bij de regeldruk in hun antwoord beperkt waren tot een schaal van 1-9. Bij de tijdsbesteding is geen sprake van een

antwoordschaal. Dat leidt tot meer afwijkende waarden van de tijdsbesteding en daarmee tot een hoger gemiddelde. Denk bijvoorbeeld aan een hogere deelname van doktersassistenten in 2020, die relatief meer administratieve taken vervullen vanwege de aard van hun functie en daarmee de gemiddelde tijdsbesteding omhoog brengen.

Van alle landelijke afgeronde actiepunten blijkt uit de enquête dat actiepunten “volledig implementeren van de afspraken die in het Roer Gaat Om gemaakt zijn”, “schrappen van de uitvoeringsverzoeken voor risicovolle handelingen in de wijkverpleging en de verzorgingshuizen” en “afschaffen van jaarlijkse machtigingen bij chronische aandoeningen” gemiddeld het meest bijdragen aan het verminderen van de regeldruk. Hieronder staan deze drie actiepunten toegelicht.

**Volledig implementeren van de afspraken die in het Roer Gaat Om gemaakt zijn, zoals geen formulieren bij medische noodzaak en niet meer jaarlijks aanvragen van hulpmiddelen bij chronische aandoeningen**

In ‘Het Roer Gaat Om’ zijn 16 acties geformuleerd om regeldruk te verminderen. Op enkele van deze acties is, in afstemming met de begeleidingscommissie, een meting gedaan op ervaren regeldruk.

Respondenten ervaren minder regeldruk door *het implementeren van de afspraken die in het Roer Gaat Om gemaakt zijn*: het rapportcijfer van dit actiepoint is gezakt van gemiddeld een 6,9 in 2019 naar een 6,4 in 2020. Dit is een positieve beweging, vooral omdat respondenten in 2019 aangaven het onderliggende knelpunt als nummer twee te zien in de top 3-knelpunten met de meest ervaren regeldruk. Het merendeel van de geïnterviewden herkent de vermindering van regeldruk op dit punt. Verschillende geïnterviewde huisartsen verklaren dit door de afspraak die is gemaakt over de vermindering van formulieren bij medische noodzaak. Verschillende geïnterviewden geven aan dat regeldruk rondom deze formulieren is afgenomen. Ook is regeldruk bij medische noodzaak verminderd voor sommige huisartsen door op lokaal niveau goede afspraken te maken met apotheken. Zo maken sommige apotheken de beslissing over medische noodzaak, in plaats van de huisarts. De huisarts schrijft in dat geval alleen een geneesmiddel voor, zonder medische noodzaak op het recept te zetten. De apotheker beslist vervolgens of er medische noodzaak is voor een niet-preferent middel. In geval van twijfel vindt afstemming tussen apotheek en huisarts plaats. Als gevolg hiervan zijn de volgende administratieve werkzaamheden die vorig jaar zijn benoemd verminderd of weggenomen: discussies met patiënten over vergoedingsvragen, overleg met de apotheek over medische noodzaak en het schrijven van recepten voor medische noodzaak.

### Schrappen van de uitvoeringsverzoeken voor risicovolle handelingen in de wijkverpleging en de verzorgingshuizen

Ook blijkt uit de enquêteresultaten dat professionals in de huisartsenzorg een verbetering bemerken op de ervaren regeldruk door *het schrappen van de uitvoeringsverzoeken voor risicovolle handelingen in de wijkverpleging en de verzorgingshuizen*. Het rapportcijfer op ervaren regeldruk is namelijk gezakt van gemiddeld een 7,0 in 2019 naar een 6,5 in 2020. Uit de enquête blijkt dat het rapportcijfer voor

huisartsen iets hoger ligt, maar ook daalt van een 7,2 naar een 6,9. Deze afname voor huisartsen is echter niet significant. Dit komt mogelijk doordat huisartsen verschillende ervaringen hebben met de mate waarin de uitvoeringsverzoeken nog lokaal worden toegepast. Een deel van de geïnterviewde huisartsen herkent de vermindering in ervaren regeldruk op dit punt namelijk wel. Zij zien de uitvoeringsverzoeken voor risicovolle handelingen (bijna) niet meer langskomen. Een ander deel van de huisartsen benoemt in de interviews echter dat thuiszorgorganisaties hun nog steeds om deze uitvoeringsverzoeken vragen. Eén van deze geïnterviewden geeft aan dat enkele thuiszorgorganisaties het verzoek zelfs dubbel willen ontvangen: via Zorgdomein en per telefoon. Twee geïnterviewde huisartsen denken dat de regeldruk nog niet verminderd is op dit punt, omdat niet alle thuiszorgorganisaties de geschrapte regel hebben geïmplementeerd. Ze merken namelijk dat wijkverpleegkundigen hier vaak onvoldoende over geïnformeerd zijn, omdat zij bij de huisarts aangeven de verzoeken echt nodig te hebben.

### Afschaffen van jaarlijkse machtigingen bij chronische aandoeningen

Het laatste afgeronde actiepoint met een verminderde ervaren regeldruk in de huisartsenzorg is *het afschaffen van jaarlijkse machtigingen bij chronische aandoeningen*. Uit de enquête blijkt dat de ervaren regeldruk is gezakt van een 7,0 in 2019 naar een 6,6 in 2020. Inzoomend op de huisartsen blijkt dat het rapportcijfer ook onder deze groep is gedaald, van een 7,2 in 2019 naar een 6,9 in 2020. Ook op dit actiepoint is de verandering in regeldruk onder huisartsen niet significant en ligt ook hier de verklaring mogelijk in een gevarieerde mate van (lokale) implementatie. Geïnterviewden delen namelijk wisselende ervaringen over de ervaren regeldruk bij dit punt. De ene helft van de geïnterviewde huisartsen merkt een aanzienlijke verbetering op de herhaalverwijzingen bij chronische aandoeningen vanuit ziekenhuizen, terwijl de andere helft van de huisartsen nog



Als je iets schrapt in één sector, maar de keten werkt er niet aan mee, dan krijg je vaak alleen maar meer problemen. Zo hebben we te maken met polikliniekassistentes die met ons de discussie aangaan omdat ze toch een briefje nodig denken te hebben. Ontregelen moet ketenbreed in alle instellingen geïmplementeerd worden, tot aan de baliemedewerker toe.

Huisarts





Ziekenhuizen vragen vaak nog om briefjes voor structurele controles. Dan bel je de polikliniek op, omdat de patiënt al onder controle is bij dat ziekenhuis en dus geen verwijzing nodig heeft. Dan zegt de polikliniekmedewerker dat ze het alsnog willen hebben, omdat het 'handig' is. Huisartsen krijgen zoveel op hun bordje dat ze het dan toch maar doen, want de discussie aangaan kost meer moeite.

#### Huisarts

steeds verwijsbrieven schrijft voor patiënten die op jaarlijkse controle moeten komen. Daarbij merken enkele geïnterviewde huisartsen op dat wanneer ze de ketenpartner (bijvoorbeeld een polikliniekassistent) erop attenderen dat deze verwijsbrief niet nodig is, de aanvragen verminderen. Net als bij het vorige actiepoint geeft ook hier één geïnterviewde huisarts aan dat de impact van een actiepoint afhankelijk is van de implementatiegraad binnen ketenpartners. Volgens haar is het van groot belang alle lagen van de organisatie mee te nemen in het schrappen van een regel.

Het onderliggende knelpunt van het actiepoint *“schrappen van de terugverwijzing van patiënten door de volwassenen-ggz”* stond in 2019 op nummer één in de top 3-knelpunten met de meest ervaren regeldruk. Ook dit actiepoint kent een lichte afname in de ervaren regeldruk en krijgt nadere toelichting.

#### Schrappen van de terugverwijzing van patiënten door de volwassenen-ggz

Dit jaar zien respondenten *de terugverwijzing van patiënten door de volwassenen-ggz* nog steeds als een belangrijke bron van ervaren regeldruk. Het rapportcijfer is van alle actiepunten het hoogst: namelijk gemiddeld een 7,2. Wel is het rapportcijfer licht gedaald; in 2019 was het rapportcijfer een 7,5. Deze afname zit vooral bij de praktijkondersteuners (POH): zij geven de regeldruk momenteel een 5,5 ten opzichte van een 5,8 in 2019. Voor de huisartsen specifiek is de ervaren regeldruk daarentegen licht (en niet significant) toegenomen (7,6 -> 7,7). Dit is in lijn met de gemiddelde ervaren tijdsbesteding: die is namelijk toegenomen, ook specifiek voor huisartsen. Verschillende geïnterviewden herkennen de grote last bij dit actiepoint en merken geen verbetering in de ervaren regeldruk. Sinds 1 april 2017 is de huisarts niet meer nodig voor een doorverwijzing tussen de generalistische basis-ggz (gb-ggz) en de specialistische ggz (s-ggz). Volwassenen-ggz-aanbieders mogen zonder tussenkomst van de huisarts verwijzen naar elkaar bij op- of afschaling (van gb-ggz naar s-ggz en vice versa). In de interviews geven verschillende huisartsen echter aan dat zij nog steeds terugverwijzingen krijgen vanuit de ggz. Eén huisarts denkt dat dat komt doordat niet alle ggz-zorgverleners (zoals psychologen) op de hoogte zijn van de nieuwe regel. Eén andere huisarts verklaart dat de terugverwijzingen vanuit de ggz samenhangen met de wachtlijsten in de ggz. Net als vorig jaar naar voren kwam geven verschillende geïnterviewden aan veel tijd te besteden aan zorgcoördinatie om de patiënt op de juiste plek te krijgen in de ggz. Deze

geïnterviewde huisarts ziet de administratieve werkzaamheden rondom de ggz dan ook als 'verwijsdruk' en ervaart daarin een toename.

Enkele geïnterviewde huisartsen merken wel een lichte verbetering door de nieuwe regel wanneer een grote ggz-organisatie zowel gb-ggz als s-ggz biedt en binnen de eigen organisatie doorverwijst. Huisartsen ontvangen kennisgeving van de instelling per brief in geval van op- of afschaling van de zorg voor een patiënt. Geïnterviewde huisartsen ervaren dit als prettig. Echter, wanneer ggz-aanbieders naar elkaar doorverwijzen merken geïnterviewden dus dat de patiënt toch weer terugkomt bij hen.



Veel psychologen zijn niet bekend met die nieuwe regel. Zij zeggen tegen de patiënt: *“Je moet een verwijzing halen bij de huisarts”*. Als gevolg worden die patiënten teruggestuurd naar ons. Ik moet vervolgens uitzoeken waar ze terecht kunnen en ben veel tijd kwijt aan iemand vinden die de patiënt kan helpen. Dat gebeurt zelfs voor iemand die suïcidaal is. Dus die formulieren worden misschien minder, maar er is meer verwijsdruk. De verbetering in de formulieren wordt teniet gedaan, omdat we meer tijd kwijt zijn aan het coördineren van de zorg.

#### Huisarts

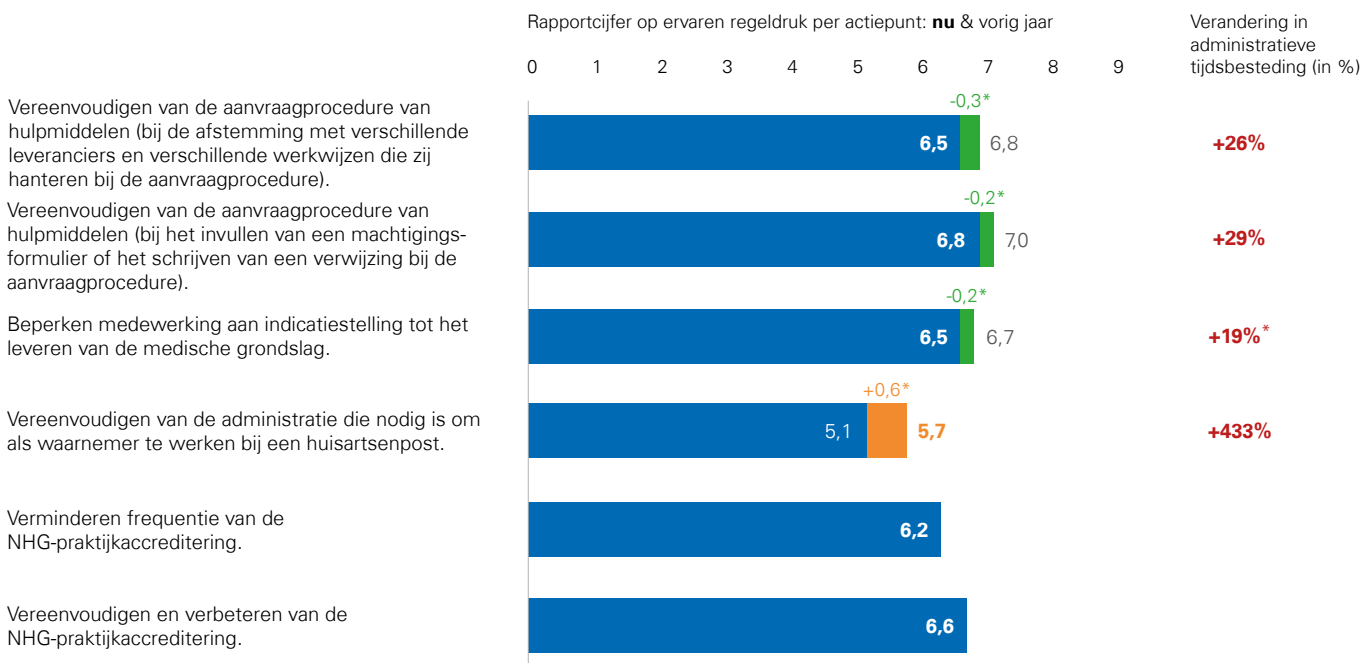
Naast de actiepunten met een verminderde ervaren regeldruk kent één afgerond actiepoint in de enquête juist een significante verslechtering in de ervaren tijdsbesteding: namelijk *“schrappen van de herhaling van de verwijsbrieven voor de behandeling van chronische aandoening door paramedici”*.

#### Schrappen van de herhaling van de verwijsbrieven voor de behandeling van chronische aandoening door paramedici

Het afgeronde actiepoint waarop respondenten in de huisartsenzorg de grootste verslechtering hebben bemerkt in de ervaren tijdsbesteding is het punt *“schrappen van de herhaling van de verwijsbrieven voor de behandeling van chronische aandoening door paramedici”*. De ervaren regeldruk die hiermee gepaard gaat is niet significant veranderd. Echter, respondenten geven aan 34% meer tijd te besteden aan de herhaalverwijzingen voor chronische patiënten naar paramedici. Deze toename is groter voor praktijkondersteuners dan voor huisartsen, zo blijkt uit de enquête. Ondanks dat er uiteenlopende beelden uit de interviews komen op dit punt, herkennen de geïnterviewde huisartsen deze toename niet en kunnen ze deze ook niet verklaren. Voor verschillende huisartsen zijn de herhaalverwijzingen voor chronische aandoeningen afgenomen. Enkele andere huisartsen geven aan dat sommige paramedici nog wel vragen om een herhaalverwijzing. Dit is echter niet toegenomen tussen 2019 en 2020. Eén geïnterviewde huisarts geeft daarbij aan dat het om een kleine groep patiënten gaat, dus dat de regeldruk relatief beperkt is.

FIGUUR 9

**Verandering in ervaren regeldruk en ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van lopende actiepunten in de huisartsenzorg in 2020 ten opzichte van 2019**



Voor leeswijzer van deze figuur, zie toelichting bij figuur 8.

**Lopende actiepunten**

Vier van de elf actiepunten uit de maatwerkplan van het actieplan [Ont]Regel de Zorg binnen de huisartsenzorg zijn momenteel nog in uitvoer. Aangezien voor de meeste actiepunten al enige tijd inspanningen worden verricht, toont figuur 9 ook voor deze actiepunten de (voorlopige) verandering in het rapportcijfer op ervaren regeldruk en de procentuele verandering in de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden<sup>27</sup>.

De enquêteresultaten laten zien dat respondenten in de huisartsenzorg een beperkte verbetering merken van lopende actiepunten op de ervaren regeldruk. Dit is waarschijnlijk omdat deze actiepunten nog niet (volledig) zijn afgerond. Opvallend is dat de ervaren tijdsbesteding juist toeneemt.

De actiepunten met een significante toename in ervaren tijdsbesteding zijn "vereenvoudigen van de aanvraagprocedure van hulpmiddelen" en "vereenvoudigen van de administratie die nodig is om als waarnemer te werken bij een huisartsenpost". Deze actiepunten staan hieronder nader toegelicht.

**Vereenvoudigen van de aanvraagprocedure van hulpmiddelen**

In meetmoment één bleek dat de aanvraagprocedure van hulpmiddelen in de huisartsenzorg leidde tot regeldruk door 1) het moeten invullen van een machtigingsformulier of het schrijven van een verwijzing bij de aanvraagprocedure en 2)

de benodigde afstemming met verschillende leveranciers en verschillende werkwijzen die zij hanteren in de aanvraagprocedure. De ervaren regeldruk op beide punten is licht gedaald (echter niet significant). Daarentegen blijkt de ervaren tijdsbesteding op beide knelpunten juist (significant) toegenomen: namelijk met respectievelijk 26% en 29%. Uit de enquête blijkt dat beide toenames in de tijdsbestedingen gelden voor doktersassistenten. De tijdsbestedingen voor huisartsen zijn namelijk ongeveer hetzelfde is gebleven.

De vermindering in ervaren regeldruk bij het invullen van een machtigingsformulier of het schrijven van een verwijzing bij de aanvraagprocedure is herkend door enkele geïnterviewde huisartsen. Eén van hen geeft aan dat er minder sprake is van machtigingen en dat in sommige gevallen één code op het recept volstaat, zoals b4 bij verbandmiddelen. In de interviews is niet gesproken met doktersassistenten, dus is er geen verklaring opgehaald voor de toename in ervaren tijdsbesteding op dit punt.

De meeste geïnterviewden herkennen geen vermindering in ervaren regeldruk bij de afstemming met verschillende leveranciers en verschillende werkwijzen die zij hanteren bij de aanvraagprocedure. Zij geven aan nog steeds veel regeldruk te ervaren door de administratieve werkzaamheden die hiermee gepaard gaan. Hiervoor zijn de volgende verklaringen genoemd:

- Het verschilt per zorgverzekeraar bij welke leverancier hulpmiddelen besteld mogen worden. Weten bij welke leverancier een hulpmiddel moet worden besteld van

<sup>27</sup> Voor de NHG-praktijkaccreditering is in overleg met het ministerie van VWS besloten nog geen effectmeting uit te voeren, omdat de vereenvoudiging van de normen voor de NHG-praktijkaccreditering heeft plaatsgevonden, maar nog niet is geïmplementeerd.

verschillende zorgverzekeraars, de afstemming met deze verschillende leveranciers en het werken met hun verschillende werkwijzen kost tijd.

- Portalen van leveranciers zijn niet gebruiksvriendelijk, en indien een patiënt het zelf moet regelen komen ze als gevolg daarvan vaak met hulpvragen bij de apotheek, die het vervolgens soms bij de doktersassistente neerlegt.
- Hulpmiddelen zijn in acute situaties niet altijd op tijd leverbaar door de leverancier waarmee de zorgverzekeraar afspraken heeft. Het kost de huisarts dan tijd om hulpmiddelen uit de eigen voorraad achteraf vergoed te krijgen door de zorgverzekeraar.

Een andere huisarts benoemt in de interviews daarentegen juist een goede ervaring met een landelijke leverancier. Zij heeft gekozen voor één leverancier die bij alle zorgverzekeraars gecontracteerd is en heeft goede afspraken gemaakt met deze leverancier. Zo voorkomt zij laatstgenoemde problematiek door een noodvoorraad van verbandmiddelen van deze specifieke leverancier in de praktijk te hebben voor acute situaties.

### Vereenvoudigen van de administratie die nodig is om als waarnemer te werken bij een huisartsenpost

Dit actiepoint is ingevuld door een kleine groep respondenten (n=32). Uit de enquête blijkt dat professionals in de huisartsenzorg gemiddeld meer regeldruk ervaren door administratie om als waarnemer te werken bij een huisartsenpost. Dit resultaat is echter niet significant. De tijdsbesteding is daarentegen wel significant toegenomen. Uit de resultaten voor specifiek de groep huisartsen (n=24) blijkt hetzelfde beeld. Uitgesplitst naar type setting blijkt dat de zelfstandige huisartsen en de wisselende waarnemers de grootste toename ervaren. Het punt is niet ter sprake gekomen in de interviews en kan daardoor niet nader worden geduid.



In de hele stad kunnen patiënten de wondbox gebruiken die ik heb opgezet. Dat is één protocol met een bepaald verbandmiddel voor de hele stad. Eén zorgverzekeraar doet daar niet aan mee, waardoor er aparte verbandmiddelen gebruikt moeten worden voor patiënten die daar verzekerd zijn. Die mensen mogen niet deelnemen aan de wondbox en die moeten naar de apotheek. Deze zorgverzekeraar vereist dat alle apotheken die specifieke verbandmiddelen in huis hebben. Deze middelen gaan vaak over datum omdat alleen hun patiënten het mogen gebruiken. Stel volgend jaar wisselen er veel mensen naar die zorgverzekeraar, dan moeten we een nieuwe wondbox maken, met een ander protocol, want dan moet het een ander verbandmiddel bevatten van de zorgverzekeraar.

**Huisarts**



## 3.3 Paramedische zorg

### 3.3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat in op de belangrijkste conclusies rondom de regeldruk in de paramedische zorg en de effecten van de actiepunten van het actieplan [Ont]Regel de Zorg hierop, inclusief duiding vanuit de sector. De paramedische zorg bestaat uit verschillende zorgsoorten, waaronder oefentherapie, ergotherapie, diëtetiek, huidtherapie, fysiotherapie en logopedie. In overleg met de begeleidingscommissie wordt binnen dit onderzoek de scope voor deze sector beperkt tot de fysiotherapie.

Tijdens zowel meetmoment één (in 2019) als meetmoment twee (in 2020) is een enquête uitgezet onder professionals. Het veldwerk in meetmoment twee overlapt deels met de uitbraak van COVID-19 in Nederland. Gegeven dat aandacht en beschikbare capaciteit in grote delen van de zorgsector op dat moment uitgingen naar COVID-19, is bewust minder frequent aandacht gevraagd bij professionals voor deelname aan dit onderzoek. Het niet extra willen belasten en beperkter promoten hebben logischerwijs een lagere respons gegeven. Desondanks is gedurende het veldwerk voldoende respons behaald om betekenisvolle inzichten te kunnen geven. In 2020 hebben 79 respondenten meegedaan aan de enquête ten opzichte van 219 respondenten in 2019. Om nadere kleuring te geven aan de enquêteresultaten zijn deze ook geduid via enkele verdiepende interviews. In zowel 2019 als 2020 zijn acht interviews met fysiotherapeuten uitgevoerd. Bijlage IX bevat een uitgebreider beeld met achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulaties van meetmoment één en twee. Vanwege de keuze voor een openbare enquête verschilt de steekproefstelling ten opzichte van vorig jaar. In combinatie met een lagere respons heeft dit op detailniveau invloed op de significantie van sommige onderzoekresultaten. Waar relevant wordt dit benoemd. Bijlage I 'Onderzoeksplan' bevat een uitgebreidere toelichting hierop.

### 3.3.2 Algemeen beeld regeldruk

De figuur hieronder is gebaseerd op de enquêtes en geeft een algemeen beeld van de verandering in regeldruk in de fysiotherapie aan de hand van de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden. Respondenten geven aan in 2020 gemiddeld 5 procentpunten minder van hun werktijd te besteden aan administratieve werkzaamheden dan in 2019. Bovendien is de acceptabele tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden toegenomen. Respondenten geven in de huidige situatie aan dat zij 21% acceptabel vinden, terwijl zij in 2019 19% acceptabel achtten. Dit duidt op een toename van de tolerantie ten aanzien van administratieve werkzaamheden in de fysiotherapie. Met de afgenomen totale gemiddelde ervaren regeldruk (-0,8, zie figuur 2 in paragraaf 2.1), de afgenomen ervaren tijdsbesteding en de gestegen acceptatie toont deze sector een positief beeld op de gemiddelde vermindering van ervaren regeldruk.

Daarbij moet wel worden opgemerkt dat het in dit algemene beeld gaat om gemiddelden. De ervaren administratieve tijdsbesteding en mate van acceptatie kunnen variëren tussen subgroepen, zoals functie. Daarnaast zijn de onderzoeksgroepen in 2019 en 2020 niet exact gelijk geweest. Bijlage XVI geeft een gedetailleerd beeld van de gemiddelde ervaren tijdsbesteding en mate van acceptatie per type functie in 2019 en 2020.

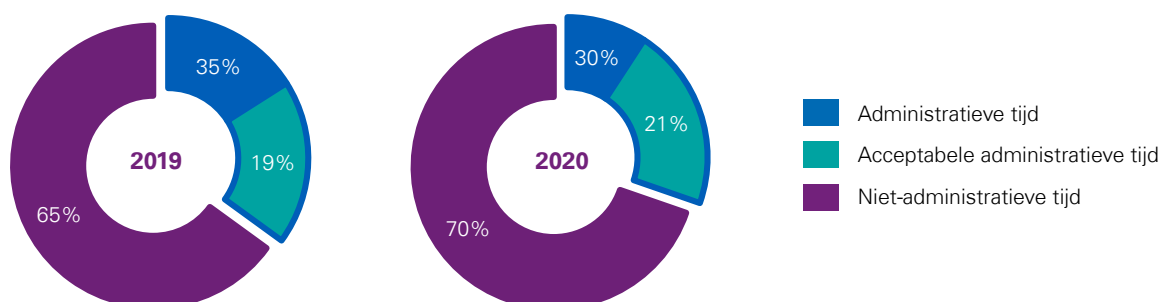
### 3.3.3 Ervaren regeldruk per actiepunt

In dit onderzoek is in kaart gebracht hoeveel regeldruk professionals ervaren op elk van de actiepunten uit de maatwerkaanpak van het actieplan [Ont]Regel de Zorg. Dit is gedaan door de ervaren regeldruk uit te vragen op een schaal van 1 tot 9, waarbij 1 nauwelijks tot geen regeldruk is en 9 veel regeldruk. Daarnaast is uitgevraagd hoeveel tijd de professional per week ervaart te besteden aan de administratieve werkzaamheden waarop het actiepunt zich richt.

De volgende twee paragrafen tonen per actiepunt het rapportcijfer op ervaren regeldruk en de gemiddelde ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden in 2020, inclusief de verandering ten opzichte van 2019. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen afgeronde actiepunten en lopende actiepunten<sup>28</sup>. Dit geeft een totaalbeeld van het

FIGUUR 10

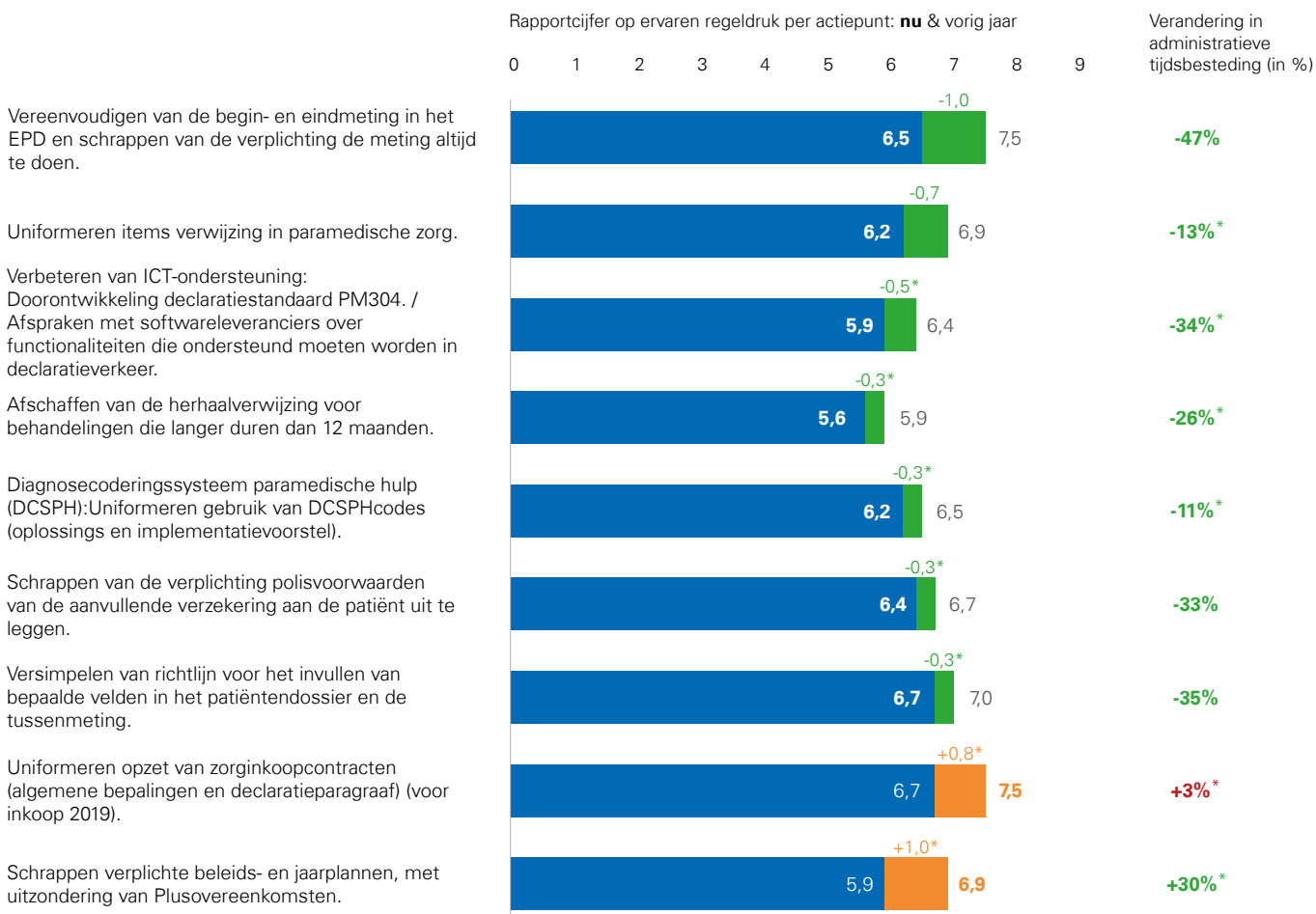
#### Tijdsbesteding administratieve werkzaamheden fysiotherapie in 2019 en 2020



<sup>28</sup> Zie paragraaf 1.3 voor de definitie van afgeronde en lopende actiepunten. Het ministerie van VWS stelt de status van actiepunten vast en publiceert deze op de [website van \[Ont\]Regel de Zorg](#).

FIGUUR 11

**Verandering in ervaren regeldruk en ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van afgeronde actiepunten in de fysiotherapie in 2020 ten opzichte van 2019**



Toelichting op figuur 11: bovenstaande figuur toont aan de linkerkant actiepunten uit de maatwerkaanpak van het actieplan [Ont]Regel de Zorg. De staafdiagram geeft per actiepunt het gemiddelde rapportcijfer op ervaren regeldruk van vorig jaar en dit jaar weer, inclusief het verschil. Het rapportcijfer is uitgedrukt op een schaal van 1 tot 9, waarbij 1 nauwelijks tot geen regeldruk is en 9 veel regeldruk. Een afname in regeldruk is weergegeven in groen; een toename in regeldruk is weergegeven in oranje. Aan de rechterzijde van de figuur staat de procentuele verandering in administratieve tijdsbesteding ten opzichte van vorig jaar. Een toename in administratieve tijdsbesteding is weergegeven in rood, een afname in administratieve tijdsbesteding is weergegeven in groen. Verder betekent een \* dat de verandering in ervaren regeldruk of ervaren tijdsbesteding niet significant is.

effect dat het actieplan heeft gehad binnen de sector. Het effect op enkele actiepunten is nader geduid vanuit de interviews. Bij de duiding is gefocust op actiepunten met de grootste (significante) positieve of negatieve verandering op ervaren regeldruk en actiepunten die verder ter sprake zijn gekomen in de interviews.

**Afgeronde actiepunten**

Negen van de twaalf actiepunten uit de maatwerkaanpak van het actieplan [Ont]Regel de Zorg van de paramedische zorg – specifiek gericht op fysiotherapie – zijn per maart 2020 (ijkmoment) afgerond. Figuur 11 toont voor de negen afgeronde actiepunten de verandering in het rapportcijfer op ervaren regeldruk in 2020 ten opzichte van 2019 middels een staafdiagram. Aan de rechterzijde van figuur 11 staat de procentuele verandering in de ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van 2020 ten opzichte van 2019.

De enquêteresultaten laten zien dat respondenten in 2020 bij het merendeel van de afgeronde actiepunten uit de maatwerkaanpak een vermindering ervaren in de regeldruk ten opzichte van 2019. Deze afname varieert van 4% tot 15%. Ook de ervaren tijdsbesteding aan administratie daalt voor bijna alle actiepunten, variërend van 11% tot 47%. Ondanks dat de daling in ervaren regeldruk en administratieve tijdsbesteding niet bij elk actiepunt significant is, toont de figuur wel een positieve trend over het merendeel van de actiepunten. De ervaren tijdsbesteding is daarbij harder afgenomen dan de ervaren regeldruk. Met deze positieve resultaten onderscheidt de paramedische zorg zich van de andere sectoren op verminderde ervaren regeldruk.

Van alle landelijke afgeronde actiepunten blijkt uit de enquête dat actiepunten “vereenvoudigen van de begin- en eindmeting in het EPD en schrappen van de verplichting de meting altijd te doen” en “uniformeren items verwijzing in



*paramedische zorg*” gemiddeld het meest bijdragen aan het verminderen van de ervaren regeldruk in de fysiotherapie. Hieronder volgt een toelichting op deze twee actiepunten.

### Vereenvoudigen van de begin- en eindmeting in het EPD en schrappen van de verplichting de meting altijd te doen

Het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) heeft in 2019 een nieuwe versie van de Richtlijn fysiotherapeutische dossiervoering gepubliceerd. Deze richtlijn is per 1 januari 2020 in werking getreden. De richtlijn had onder andere tot doel om de verplichting de meting altijd te doen te schrappen. In de nieuwe richtlijn is onder andere bepaald dat fysiotherapeuten alleen de begin- en eindmeting doen wanneer mogelijk en klinisch relevant. Uit de enquête blijkt dan ook dat respondenten minder regeldruk ervaren op dit punt. Het rapportcijfer van dit actiepunt is gezakt van een 7,5 in 2019 naar een 6,5 in 2020. Deze ontwikkeling is positief, want het uitvoeren van de begin- en eindmeting stond in 2019 in de top 3-knelpunten waarvan respondenten de meeste regeldruk ervaren. Ook de ervaren tijdsbesteding aan bijbehorende administratieve werkzaamheden is significant verminderd op dit punt, namelijk met 47% (-39 minuten/week). Het merendeel van de geïnterviewden herkent de verminderde ervaren regeldruk door dit actiepunt. De meeste geïnterviewde fysiotherapeuten vinden het prettig dat de begin- en eindmeting niet meer verplicht is voor alle behandeltrajecten. Desalniettemin doen verschillende geïnterviewden de begin- en eindmeting bij veel trajecten alsnog, omdat zij het nuttig achten om resultaten van behandelingen inzichtelijk te krijgen. Vorig jaar gaven enkele fysiotherapeuten aan het najagen van patiënten op het invullen van de verplichte eindmeting belastend te vinden, vooral in geval van spontane beëindiging van het behandeltraject. Dit jaar vinden enkele geïnterviewden het een verlichting dat dit niet meer hoeft. Ook is vorig jaar benoemd dat het afnemen van vragenlijsten voor

de begin- en eindmeting bij kortdurende behandeltrajecten in verhouding met langdurige behandeltrajecten meer tijd kost. Ook dit punt is niet meer van toepassing volgens één geïnterviewde fysiotherapeut: volgens hem volstaat nu een korte beschrijving van het resultaat van de behandeling. De afgenomen tijdsbesteding door dit actiepunt is dan ook onder andere te verklaren door bovengenoemde voorbeelden: het niet meer nabellen van patiënten voor de eindmeting en de minimale eisen bij kortdurende trajecten.

Ondanks deze positieve ontwikkelingen geven geïnterviewde fysiotherapeuten aan dat sommige zorgverzekeraars de begin- en eindmeting wel verplichten indien een praktijk wil differentiëren. Dit geldt voor de pluspraktijken; praktijken die een stapje extra willen doen – bijvoorbeeld op het gebied van kwaliteit, servicegerichtheid en samenwerking met andere zorgverleners – in ruil voor betere contractvoorwaarden van zorgverzekeraars. Sommige geïnterviewden werkzaam bij een pluspraktijk zijn ook aangesloten bij Fysiotopics, een vereniging van fysiotherapiepraktijken die zich focust op zorgplansystematiek en dataverzameling met als doel kwaliteitsverbetering. Fysiotopics baseert zich op de theorie van value-based healthcare en onderhandelt voor leden met zorgverzekeraars. Om de positie van leden te versterken heeft Fysiotopics veel data nodig met als gevolg dat zij juist extra vragenlijsten verplichten voor leden. Hierdoor ervaren pluspraktijken aangesloten bij een vereniging zoals Fysiotopics weer extra administratieve werkzaamheden bij de begin- en eindmeting.

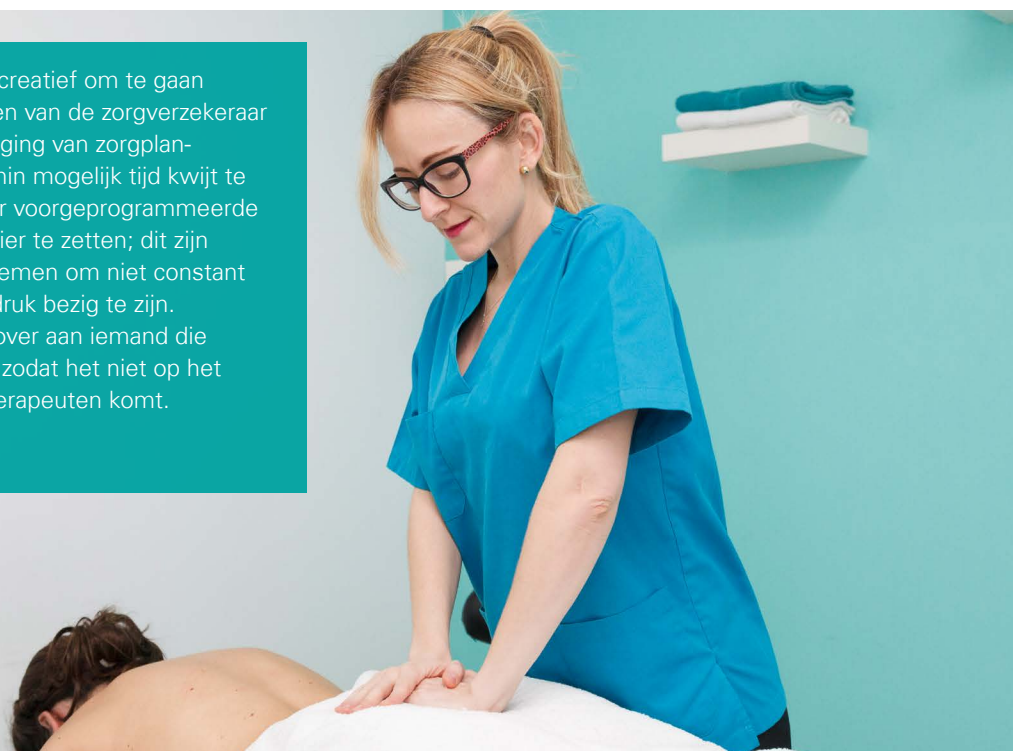
### Uniformeren van de items van de verwijzing in de paramedische zorg

Daarnaast merken respondenten een verbetering op de ervaren regeldruk door *het uniformeren van de items van de verwijzing in de paramedische zorg*. Het gemiddelde rapportcijfer op ervaren regeldruk is namelijk gedaald van een 6,9 naar een 6,2. Opvallend is dat deze afname in



Je probeert creatief om te gaan met alle eisen van de zorgverzekeraar en de vereniging van zorgplansystematiek, om zo min mogelijk tijd kwijt te zijn. Bijvoorbeeld door voorgeprogrammeerde gegevens in het dossier te zetten; dit zijn afsnijroutes in je systemen om niet constant met administratieve druk bezig te zijn. Declareren laten we over aan iemand die specifiek in dienst is, zodat het niet op het bordje van de fysiotherapeuten komt.

**Fysiotherapeut**



ervaren regeldruk geldt voor niet-praktijkhoudende fysiotherapeuten (rapportcijfer 2020: 6,7 en rapportcijfer 2019: 5,6). Praktijkhoudende fysiotherapeuten gaven in de enquête juist aan meer regeldruk te ervaren (rapportcijfer 2020: 7,6 en rapportcijfer 2019: 7,2). Hoewel de ervaren regeldruk onder deze subgroep niet significant is, komt de toegenomen regeldruk ook naar voren in interviews met twee praktijkhoudende fysiotherapeuten. Zij ervaren meer regeldruk dan voorheen. In deze interviews wordt het verschil in regeldruk vooral verklaard door variatie in controle en afkeuring van verwijzingen door verschillende zorgverzekeraars. Bij de twee praktijkhoudende fysiotherapeuten controleert een bepaalde zorgverzekeraar volgens hen steeds strenger op verwijzingen en declaraties en keurt deze in toenemende mate af. Ze benoemen dat het bij afkeuringen vaak gaat om een onjuist of niet ingevuld veld of vinkje. Hierdoor zijn ze bij deze zorgverzekeraar aan de achterkant meer tijd kwijt aan het corrigeren van verwijzingen (inclusief het nabellen van verwijzers) en declaraties om het financiële risico van afkeuringen te beperken. Het vereenvoudigen van verwijzingen en meenemen van verwijzers bij dit actiepunt is volgens hen dan ook van groot belang voor het verminderen van de regeldruk.

Hoewel ze niet leiden tot een significante afname in de ervaren regeldruk tonen twee andere afgeronde actiepunten wel een significante afname in de ervaren tijdsbesteding: namelijk *“schrappen van de verplichting polisvoorwaarden van de aanvullende verzekering aan de patiënt uit te leggen”* en *“versimpelen van richtlijn voor het invullen van bepaalde velden in het patiëntendossier en de tussenmeting”*. Hieronder volgt een toelichting op deze twee actiepunten.

### **Schrappen van de verplichting om de polisvoorwaarden van de aanvullende verzekering aan de patiënt uit te leggen**

Als onderdeel van het actiepunt *“schrappen van de verplichting om de polisvoorwaarden van de aanvullende verzekering aan de patiënt uit te leggen”* is eerst onderzocht of er sprake is van een verplichting tot uitleg van polisvoorwaarden. Dit bleek niet het geval en is vervolgens gecommuniceerd aan het veld. Daarmee is dit actiepunt afgerond. Uit de enquête blijkt dat de gemiddelde ervaren regeldruk door dit actiepunt licht (en niet significant) is afgenomen. De gemiddelde tijdsbesteding aan administratie is daarentegen wel aanmerkelijk (en significant) gedaald met 33%. Het merendeel van de geïnterviewden herkent deze positieve ontwikkeling echter niet en geeft aan dat dit punt één van de grootste oorzaken van regeldruk is in de praktijk. In de polisvoorwaarden van de zorgverzekering van de patiënt staan afspraken over de vergoeding van fysiotherapie. Echter, tijdens de interviews geven fysiotherapeuten aan te ervaren dat een patiënt vaak onvoldoende op de hoogte is van deze voorwaarden. Ondanks dat er geen sprake is van een verplichting tot uitleg van de polisvoorwaarden, voelen fysiotherapeuten zich in de praktijk vaak wel gedwongen dit te doen. Bijvoorbeeld om klachten van patiënten te voorkomen en/of patiënten uit goede wil te helpen die er zelf niet uitkomen. De bijbehorende administratie varieert volgens geïnterviewden dan ook van het

uitzoeken, bijhouden en uitleggen van de verzekering van een patiënt en het aantal behandelingen waar hij recht op heeft, tot het nader uitleggen van (soms onjuiste) informatie gedeeld door de zorgverzekeraar, meedenken met de patiënt over nieuwe verzekeringen en het najagen van betalingen. Sommige geïnterviewde fysiotherapeuten zetten lokale oplossingen in om de regeldruk op dit punt te verminderen, bijvoorbeeld door de werkzaamheden te verschuiven naar administratief medewerkers, patiënten voorafgaand aan het behandeltraject extra informatie toe te sturen of software aan te schaffen voor het EPD dat weer geeft op welke wijze een patiënt verzekerd is.



Het uitleggen van polisvoorwaarden en beantwoorden van vergoedingsvragen van patiënten blijft een groot punt. Het is dan wel afgeschaft, maar in de praktijk zijn we er alsnog veel tijd aan kwijt. Als je mensen niet zelf vertelt hoeveel behandelingen ze vergoed krijgen, dan krijg je veel klachten. Bij de zorgverzekeraar krijgen ze niet altijd de juiste informatie over de vergoeding van behandelingen, waardoor ze dan bij ons terecht komen. Bij chronische indicaties zegt de zorgverzekeraar bijvoorbeeld tegen de patiënt dat het in de basisverzekering zit, terwijl de patiënt de eerste twintig behandelingen zelf moet betalen. Het zou fijn zijn als zorgverzekeraars duidelijk bij patiënten aangeven wat er in hun polis zit.

### **Fysiotherapeut**

### **Versimpelen van richtlijn voor het invullen van bepaalde velden in het patiëntendossier en de tussenmeting**

Ook door het *versimpelen van de Richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering voor het invullen van bepaalde velden in het patiëntendossier en de tussenmeting* is de gemiddelde ervaren regeldruk licht (en niet significant) afgenomen. Daarentegen is ook op dit punt de gemiddelde tijdsbesteding wel aanmerkelijk (en significant) gedaald met 35% (-57 minuten/week). Dit is extra positief, omdat het uitvoeren van de Richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering in 2019 op nummer één stond in de top 3-knelpunten met de meest ervaren regeldruk. Het merendeel van de geïnterviewden herkent het positieve effect op de ervaren administratieve tijdsbesteding door aanpassing van de Richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering. Zij vinden de richtlijn simpeler en duidelijker. Ze geven aan dat de dossiervorming hierdoor praktischer en makkelijker is geworden met meer vrijheid in registreren van wat belangrijk en nodig is; minder (onduidelijke) invulvelden; minder (verplicht) afvinken en minder doorklikken. Enkele geïnterviewden geven aan dat de verbetering op dit punt ook afhankelijk is van de voortgang van implementatie van de nieuwe richtlijn door de EPD-leverancier.

In de interviews noemen fysiotherapeuten verschillende verklaringen voor de beperkte afname in ervaren regeldruk. Eén geïnterviewde denkt dat dit komt doordat sommige zorgverzekeraars alsnog extra aanvullende registraties vereisen in het dossier van pluspraktijken. Een andere

geïnterviewde fysiotherapeut geeft als mogelijke verklaring dat sommige fysiotherapeuten onvoldoende op de hoogte zijn van de exacte veranderingen van de richtlijn en bijbehorende verwachtingen van zorgverzekeraars op dossiervoering. Als gevolg hiervan registreren deze fysiotherapeuten mogelijk meer dan nodig. Deze fysiotherapeut ziet dan ook kansen in heldere communicatie vanuit bijvoorbeeld de branchevereniging over de precieze aanpassingen van de richtlijn en verminderde eisen vanuit zorgverzekeraars.

Naast de actiepunten met een verminderde ervaren regeldruk lijken twee afgeronde actiepunten juist een verslechtering te kennen in de ervaren regeldruk: namelijk *“uniformeren opzet van zorginkoopcontracten (algemene bepalingen en declaratieparagraaf) (voor inkoop 2019)”* en *“schrappen van verplichte beleids- en jaarplannen, met uitzondering van plusovereenkomsten”*. Hieronder volgt een toelichting op deze actiepunten

### **Uniformeren opzet van zorginkoopcontracten (algemene bepalingen en declaratieparagraaf) (voor inkoop 2019)**

Uit de enquête blijkt dat de ervaren regeldruk onder administratief medewerkers (niet significant) is toegenomen door *verschillen in de opzet en inhoud van de zorginkoopcontracten tussen de zorgverzekeraars*: het rapportcijfer is gestegen van een 6,7 in 2019 naar een 7,5 in 2020. Dit resultaat is niet significant door de lage respons (n=4). De toegenomen regeldruk op dit punt voor administratief medewerkers in de fysiotherapie is niet nader geduid, omdat zij niet zijn gesproken tijdens de interviews. Hoewel de meeste geïnterviewde fysiotherapeuten de toename in ervaren regeldruk op dit punt niet herkennen, is de regeldruk ook niet minder geworden volgens hen. De meeste geïnterviewden geven aan geen uniformering van contracten te herkennen. Enkele andere fysiotherapeuten merken wel op hoofdlijnen meer uniformering van contracten tussen zorgverzekeraars. Desondanks hanteert elke zorgverzekeraar alsnog eigen uitzonderingen volgens de geïnterviewde fysiotherapeuten, waardoor zij de contracten nog steeds volledig moeten doorlezen en hierdoor geen verandering ervaren in regeldruk door dit actiepunt.

### **Schrappen van verplichte beleids- en jaarplannen, met uitzondering van plusovereenkomsten**

Uit de enquête blijkt dat de ervaren regeldruk onder praktijkhoudende fysiotherapeuten bij het onderliggende knelpunt *“het opstellen en aanleveren van beleids- en jaarplannen vanwege de basiscontracten met zorgverzekeraars”* (niet significant) is gestegen. Het gemiddelde rapportcijfer is namelijk toegenomen van een 5,9 naar een 6,9. Dit resultaat is niet significant door de lage respons (n=10). Daarnaast is het actiepunt ook beperkt ter sprake gekomen tijdens de interviews. Eén geïnterviewde fysiotherapeut ervaart variatie tussen zorgverzekeraars in de verplichting van een jaarplan. Daardoor is de regeldruk volgens haar niet veranderd, omdat ze toch één jaarplan schrijft dat ze naar meerdere zorgverzekeraars toestuurt. Daarbij benoemt ze ook dat de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling-certificering (HKZ) momenteel ook nog verplicht een jaarplan aan te leveren. Aangezien enkele zorgverzekeraars de HKZ-certificering vereisen, vereisen deze zorgverzekeraars ook indirect een jaarplan.

### **Lopende actiepunten**

Drie van de twaalf actiepunten uit de maatwerkiaanpak van het actieplan [Ont]Regel de Zorg binnen de paramedische zorg zijn momenteel nog in uitvoer. Aangezien voor de meeste actiepunten al enige tijd inspanningen worden verricht, toont figuur 12 op de volgende pagina ook voor deze actiepunten de (voorlopige) verandering in het rapportcijfer op ervaren regeldruk en de procentuele verandering in de ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden.

De enquêteresultaten laten zien dat hoewel inspanningen op deze actiepunten nog lopen, respondenten in de fysiotherapie al verbetering bemerken op de bijbehorende regeldruk. Respondenten geven aan bij twee van de drie lopende actiepunten een significante afname in de regeldruk te ervaren in 2020 ten opzichte van 2019. Net als bij de afgeronde actiepunten lijkt de ervaren tijdsbesteding hierin mee te bewegen. Hieruit blijkt dat lopende actiepunten al merkbaar effect kunnen hebben terwijl ze nog in uitvoer zijn.

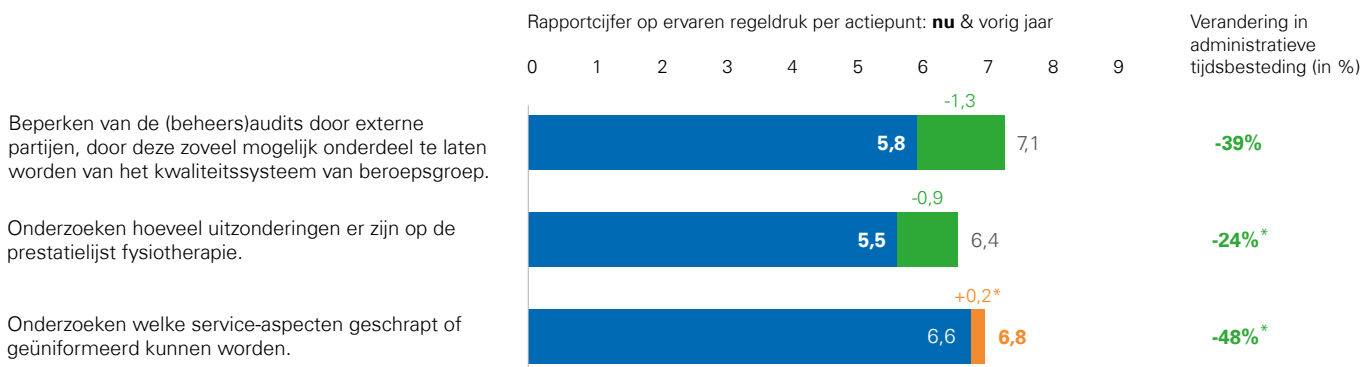


Wat ik merk is dat elke zorgverzekeraar ieder jaar zijn eigen inkoopbeleid heeft. Hier passen wij ons beleid voor dossiervorming elk jaar op aan. “Hoe gebruik je als praktijk bepaalde codes?”, “Welke codes declareer je?”, etcetera. Dat zijn keuzes die je ieder jaar maakt.

**Fysiotherapeut**

FIGUUR 12

**Verandering in ervaren regeldruk en ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van lopende actiepunten in de fysiotherapie in 2020 ten opzichte van 2019**



Voor leeswijzer van deze figuur, zie toelichting bij figuur 11.

Van alle lopende actiepunten blijkt uit de enquête dat actiepunten *“beperken van de (beheers)audits door externe partijen, door deze zoveel mogelijk onderdeel te laten worden van het kwaliteitssysteem van beroepsgroep”* en *“onderzoeken hoeveel uitzonderingen er zijn op de prestatielijst fysiotherapie”* gemiddeld het meest bijdragen aan de vermindering van ervaren regeldruk. Hieronder staan deze actiepunten nader toegelicht.

**Beperken van de (beheers)audits door externe partijen, door deze zoveel mogelijk onderdeel te laten worden van het kwaliteitssysteem van beroepsgroep**

Respondenten ervaren minder regeldruk door het *“beperken van de (beheers)audits door externe partijen, door deze zoveel mogelijk onderdeel te laten worden van het kwaliteitssysteem van beroepsgroep”*: het rapportcijfer van dit actiepunt is gezakt van een 7,1 in 2019 naar een 5,8 in 2020. Ook de ervaren administratieve tijdsbesteding is afgenomen met 39%. Dit is veelbelovend, vooral omdat het voorbereiden van (beheers)audits in 2019 ook in de top 3-knelpunten stond met de meest ervaren regeldruk. Uit de interviews blijkt dat het gaat om audits in het kader van een pluspraktijk. Geïnterviewden met een pluspraktijk herkennen zich in deze ontwikkeling. Zij geven aan dat enkele zorgverzekeraars zijn afgestapt van de plusaudit en dat visitaties van de beroepsgroep of het keurmerk tegenwoordig voldoen. De betreffende geïnterviewde fysiotherapeuten ervaren dit als prettig, omdat de visitatie gericht is op leren en verbeteren op basis van een dialoog. Andere zorgverzekeraars eisen voor een plusaanmerking het aantoonbaar werken met zorgplannen, bijvoorbeeld door aan te sluiten bij een vereniging die zicht focust op zorgplansystematiek zoals Fysiotopics. Fysiotopics heeft zijn eigen, datagedreven audit. Ondanks dat enkele geïnterviewden veel overeenkomsten zien tussen bepaalde zorgverzekeraars op dit punt, blijkt dus dat sommige zorgverzekeraars toch nog verschillende strategieën hanteren voor audits in het kader van een pluspraktijk. Eén geïnterviewde fysiotherapeut – die zelf ook auditor en visitor is – voorziet dat alle zorgverzekeraars in de toekomst naar eenzelfde audit gaan.

**Onderzoeken hoeveel uitzonderingen er zijn op de prestatielijst fysiotherapie**

Ondanks dat het actiepunt nog loopt, ervaren respondenten gemiddeld (significant) minder regeldruk (-0,9) door het actiepunt *“onderzoeken hoeveel uitzonderingen er zijn op de prestatielijst fysiotherapie”*. Uit de enquête blijkt dat deze afname vooral geldt voor niet-praktijkhoudende fysiotherapeuten. De ervaren regeldruk en tijdsbesteding liggen hoger voor praktijkhoudende fysiotherapeuten, zo is het rapportcijfer in 2020 een 7,0 ten opzichte van een 6,6 in 2019. In de interviews wordt een verminderde ervaren regeldruk niet herkend: deze is voor het merendeel van de geïnterviewden gelijk gebleven. Eén geïnterviewde praktijkhoudende fysiotherapeut geeft aan geen verandering te hebben gemerkt, omdat hij nog steeds ieder jaar moet uitzoeken welke zorgverzekeraar welke prestatie heeft gekocht. Voor één fysiotherapeut zit de ervaren last op dit punt vooral bij het verkrijgen van vergoedingen bij behandelingen die niet op de prestatielijst staan, zoals zeldzame neurologische aandoeningen die niet op de prestatielijst staan maar wel in aanmerking komen voor vergoeding van chronische aandoeningen. Als laatste benoemt één fysiotherapeut dat hij het heeft uitbesteed aan zijn administratief medewerker(s).

Bij het lopende actiepunt *“onderzoeken welke service-aspecten geschrapd of geüniformeerd kunnen worden”*, is zowel de ervaren regeldruk als de tijdsbesteding niet significant veranderd. Aangezien dit actiepunt onvoldoende ter sprake is gekomen tijdens de interviews, krijgt dit geen nadere duiding.



## 3.4 Curatieve ggz

### 3.4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat in op de belangrijkste conclusies rondom de regeldruk in de curatieve ggz en de effecten van de actiepunten van het actieplan [Ont]Regel de Zorg hierop, inclusief duiding vanuit de sector. Het onderzoek richt zich binnen de curatieve ggz op de generalistische basis-ggz (gb-ggz) en gespecialiseerde ggz (s-ggz), gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet.

Tijdens zowel meetmoment één (in 2019) als meetmoment twee (in 2020) is een enquête uitgezet onder professionals. Het veldwerk in meetmoment twee overlapt deels met de uitbraak van COVID-19 in Nederland. Gegeven dat aandacht en beschikbare capaciteit in grote delen van de zorgsector op dat moment uitgingen naar COVID-19, is bewust minder frequent aandacht gevraagd bij professionals voor deelname aan dit onderzoek. Het niet extra willen belasten en beperkter promoten hebben logischerwijs een lagere respons gegeven. Desondanks is gedurende het veldwerk voldoende respons behaald om betekenisvolle inzichten te kunnen geven. In 2020 hebben 312 respondenten meegedaan aan de enquête ten opzichte van 448 respondenten in 2019. Om nadere kleuring te geven aan de enquêteresultaten zijn deze ook geduid via enkele verdiepende interviews met professionals. Ook hiervan is de respons in 2020 lager (n=6), met functies zoals psychiater, psycholoog (GZ en klinisch), verpleegkundige en verpleegkundig specialist. Bijlage X bevat een uitgebreider beeld met achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulaties van meetmoment één en twee. Vanwege de keuze voor een openbare enquête verschilt de steekproefopstelling ten opzichte van vorig jaar. In combinatie met een lagere respons, heeft dit op detailniveau invloed op de significantie van sommige onderzoekresultaten. Waar relevant wordt dit benoemd. Bijlage I 'Onderzoeksplan' bevat een uitgebreidere toelichting hierop.

### 3.4.2 Algemeen beeld regeldruk

De figuur hieronder is gebaseerd op de enquêtes en geeft een algemeen beeld van de verandering in regeldruk in de

curatieve ggz aan de hand van de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden. Respondenten geven aan in 2020 gemiddeld 2,7 procentpunten meer van hun werktijd te besteden aan administratieve werkzaamheden dan in 2019. De acceptabele tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden is toegenomen. Respondenten geven in de huidige situatie aan dat zij 24% acceptabel vinden, terwijl zij in 2019 19% acceptabel achtten. Dit duidt op een toegenomen tolerantie ten aanzien van administratieve werkzaamheden in de curatieve ggz.

Daarbij moet wel worden opgemerkt dat het in dit algemene beeld gaat om gemiddelden. De ervaren administratieve tijdsbesteding en mate van acceptatie kunnen variëren tussen subgroepen, zoals functie. Daarnaast zijn de onderzoeksgroepen in 2019 en 2020 niet exact gelijk geweest. Bijlage XVI geeft een gedetailleerd beeld van de gemiddelde ervaren tijdsbesteding en mate van acceptatie per type functie in 2019 en 2020.

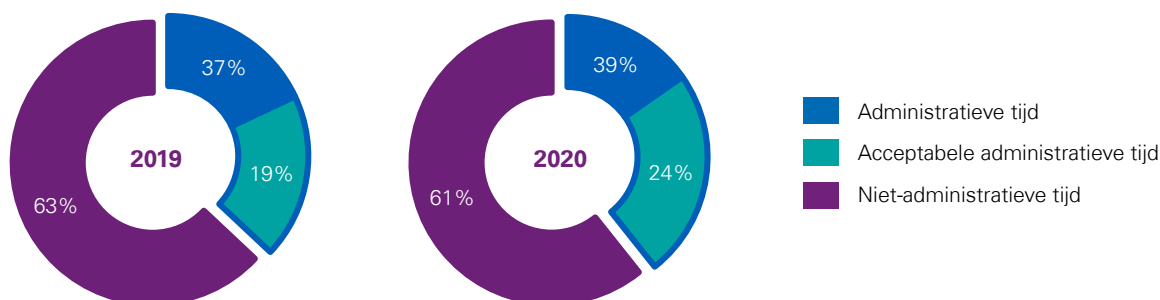
### 3.4.3 Ervaren regeldruk per actiepunt

In dit onderzoek is in kaart gebracht hoeveel regeldruk professionals ervaren op elk van de actiepunten uit de maatwerkplan van het actieplan [Ont]Regel de Zorg. Dit is gedaan door de ervaren regeldruk uit te vragen op een schaal van 1 tot 9, waarbij 1 nauwelijks tot geen regeldruk is en 9 veel regeldruk. Daarnaast is uitgevraagd hoeveel tijd de professional per week ervaart te besteden aan de administratieve werkzaamheden waarop het actiepunt zich richt.

De volgende twee paragrafen tonen per actiepunt het rapportcijfer op ervaren regeldruk en de gemiddelde ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden in 2020, inclusief de verandering ten opzichte van 2019. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen afgeronde actiepunten en lopende actiepunten<sup>29</sup>. Dit geeft een totaalbeeld van het effect dat het actieplan heeft gehad binnen de sector. Het effect op enkele actiepunten is nader geduid vanuit de interviews. Bij de duiding is gefocust op actiepunten met de grootste (significante) positieve of negatieve verandering op ervaren regeldruk en actiepunten die verder ter sprake zijn gekomen in de interviews.

FIGUUR 13

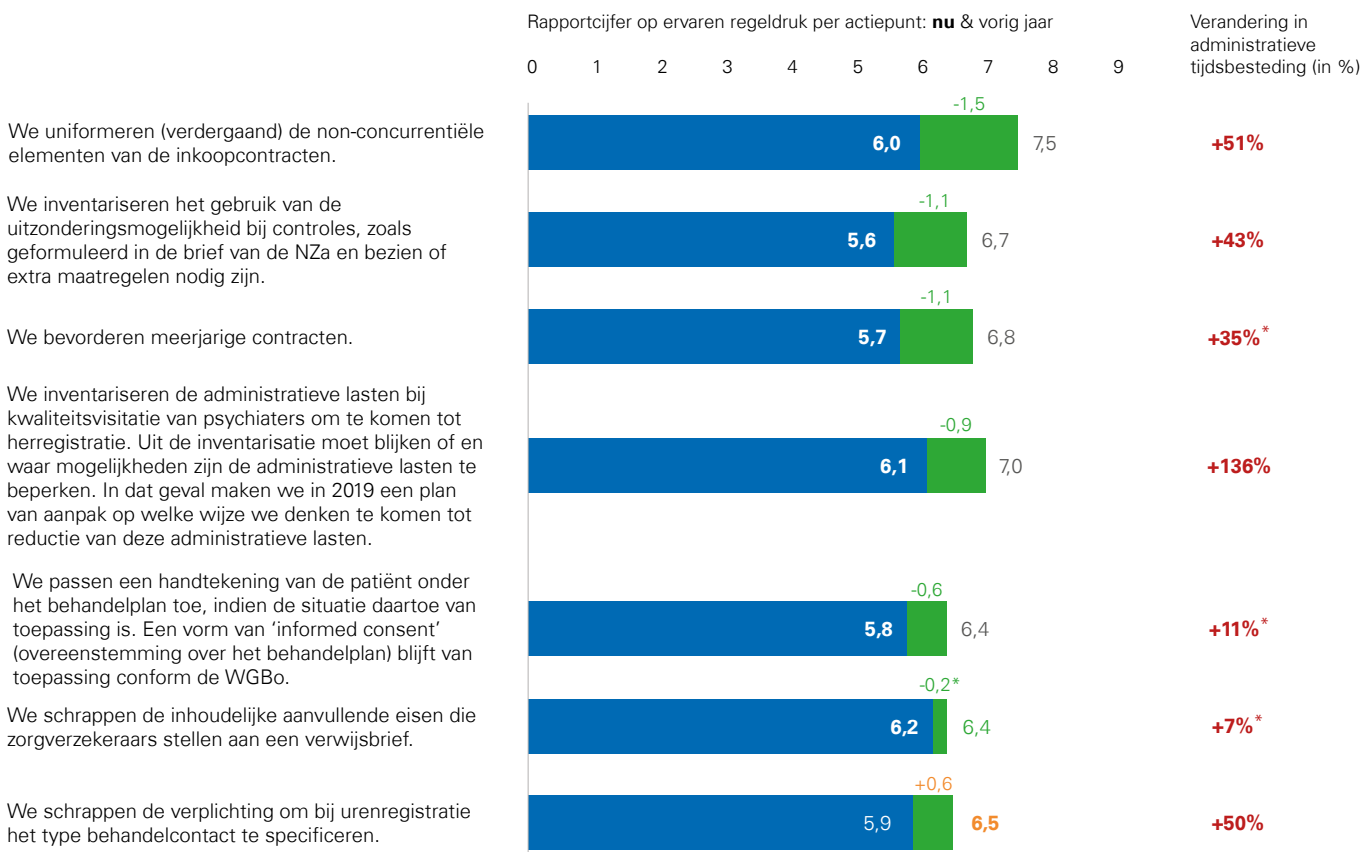
#### Tijdsbesteding administratieve werkzaamheden curatieve ggz in 2020 ten opzichte van 2019



<sup>29</sup> Zie paragraaf 1.3 voor de definitie van afgeronde en lopende actiepunten. Het ministerie van VWS stelt de status van actiepunten vast en publiceert deze op de [website van \[Ont\]Regel de Zorg](#).

FIGUUR 14

**Verandering in ervaren regeldruk en ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van afgeronde actiepunten in de curatieve ggz in 2020 ten opzichte van 2019**



Toelichting op figuur 14: bovenstaande figuur toont aan de linkerkant actiepunten uit de maatwerkaanpak van het actieplan [Ont]Regel de Zorg. De staafdiagram geeft per actiepunt het gemiddelde rapportcijfer op ervaren regeldruk van vorig jaar en dit jaar weer, inclusief het verschil. Het rapportcijfer is uitgedrukt op een schaal van 1 tot 9, waarbij 1 nauwelijks tot geen regeldruk is en 9 veel regeldruk. Een afname in regeldruk is weergegeven in groen; een toename in regeldruk is weergegeven in oranje. Aan de rechterzijde van de figuur staat de procentuele verandering in administratieve tijdsbesteding ten opzichte van vorig jaar. Een toename in administratieve tijdsbesteding is weergegeven in rood, een afname in administratieve tijdsbesteding is weergegeven in groen. Verder betekent een \* dat de verandering in ervaren regeldruk of ervaren tijdsbesteding niet significant is.

**Afgeronde actiepunten**

Zeven van de twaalf actiepunten uit de maatwerkaanpak van het actieplan [Ont]Regel de Zorg van de curatieve ggz zijn per maart 2020 (ijkmoment) afgerond. Figuur 14 toont voor de zeven afgeronde actiepunten de verandering in het rapportcijfer op ervaren regeldruk in 2020 ten opzichte van 2019 middels een staafdiagram. Aan de rechterzijde van figuur 14 staat de procentuele verandering in de ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van 2020 ten opzichte van 2019.

De enquêteresultaten laten zien dat respondenten in 2020 over bijna alle afgeronde actiepunten een vermindering ervaren in de regeldruk ten opzichte van 2019. Deze significante afname in ervaren regeldruk varieert van 8% tot 20%. De afname in ervaren regeldruk laat zien dat respondenten in de curatieve ggz een positieve beweging ervaren. De ervaren tijdsbesteding neemt daarentegen bij het merendeel van de afgeronde actiepunten significant toe. Het is echter niet bekend of professionals nu anders tegen de tijdsbesteding aan kijken of dat het om

een werkelijke toename gaat in ervaren tijdsbesteding. De hogere gemiddelde tijdsbesteding in 2020 is daarnaast ook deels te verklaren door een andere steekproefopstelling met onder- en oververtegenwoordiging van bepaalde subgroepen. Bij de ervaren regeldruk is dit effect minder zichtbaar dan bij de tijdsbesteding, omdat de respondenten bij de regeldruk in hun antwoord beperkt waren tot een schaal van 1-9. Bij de tijdsbesteding is geen sprake van een antwoordschaal, wat leidt tot meer afwijkende waarden van de tijdsbesteding en daarmee tot een hoger gemiddelde.

Van alle landelijke afgeronde actiepunten blijkt uit de enquête dat actiepunten “we uniformeren (verdergaand) de non-concurrentiële elementen van de inkoopcontracten”, “we bevorderen meerjarige contracten” en “we inventariseren het gebruik van de uitzonderingsmogelijkheid bij controles” gemiddeld het meest bijdragen aan het verminderen van de regeldruk. Hieronder staan alleen de eerste twee actiepunten toelicht, omdat het derde actiepunt tijdens de interviews niet (voldoende) ter sprake is gekomen of niet wordt herkend.



Ik zie weinig verandering. Bij drie zorgverzekeraars gaat het wel beter, maar dan zijn er twee anderen die nieuwe zaken introduceren. Dat kost me vervolgens weer meer tijd om uit te zoeken. De inhoud van de contracten is dus niet uniformer geworden.

**Vrijgevestigde psychiater**

### **We uniformeren (verdergaand) de non-concurrentiële elementen van de inkoopcontracten**

Respondenten ervaren minder regeldruk door *het uniformeren van non-concurrentiële elementen van inkoopcontracten van zorgverzekeraars*: het rapportcijfer van dit actiepunt is gezakt van een 7,5 in 2019 naar een 6,0 in 2020. Daarbij stond het onderliggende knelpunt *“het lezen, beoordelen en vergelijken van verschillende contracten van verschillende zorgverzekeraars”* in 2019 ook op nummer één van knelpunten waarvan respondenten de meeste regeldruk ervaren. Zorgverzekeraars hebben verschillende stappen gezet in het uniformeren van de inkoopvoorwaarden, zo bleek ook uit de Monitor contractering ggz 2020 van de NZa<sup>30</sup>. Tegelijkertijd komen deze ontwikkelingen in de praktijk niet altijd even goed over. Enkele geïnterviewde vrijgevestigden geven namelijk aan de daling in ervaren regeldruk op dit punt niet te herkennen. Duiding vanuit instellingen op dit actiepunt is niet opgehaald; geïnterviewden werkzaam in instellingen gaven aan niet in aanraking te komen met contracten. De vrijgevestigde geïnterviewden gaven aan nog steeds verschillen te ervaren in de contracten en bijbehorende voorwaarden tussen zorgverzekeraars. Sommige zorgverzekeraars stellen minder voorwaarden in 2020 ten opzichte van 2019, dit geldt echter nog niet voor alle zorgverzekeraars. Ook ervaren enkele geïnterviewden dat zorgverzekeraars sommige voorwaarden wel uniform maken, maar deze vervolgens niet op een uniforme wijze weergeven in de contracten. Als gevolg hiervan moeten geïnterviewden de contracten alsnog volledig doorlezen, waardoor zij op dit punt geen vermindering ervaren in administratieve werkzaamheden.

Opvallend is de toename in de ervaren tijdsbesteding (51%) onder respondenten op dit actiepunt ten opzichte van 2019. Meerdere geïnterviewden herkennen de toename in de ervaren tijdsbesteding echter niet. Ze geven aan dat deze onveranderd is en erkennen dat hier nog winst te behalen valt. Eén geïnterviewde verklaart de tegengestelde bewe-

ging van de tijdsbesteding ten opzichte van de verminderde regeldruk in de enquête mogelijk door een hogere tolerantie richting administratieve werkzaamheden. Zij geeft aan dat tolerantie richting regeldruk kan stijgen door een toegenomen handigheid in de uitvoer van administratie. Een mogelijke verklaring voor de observatie dat vrijgevestigde geïnterviewden dit beeld niet herkennen is dat zij zijn ondervertegenwoordigd in de enquête. Waar in 2019 178 vrijgevestigde professionals deelnamen, zijn dat er dit jaar 22.

### **We bevorderen van meerjarige contracten**

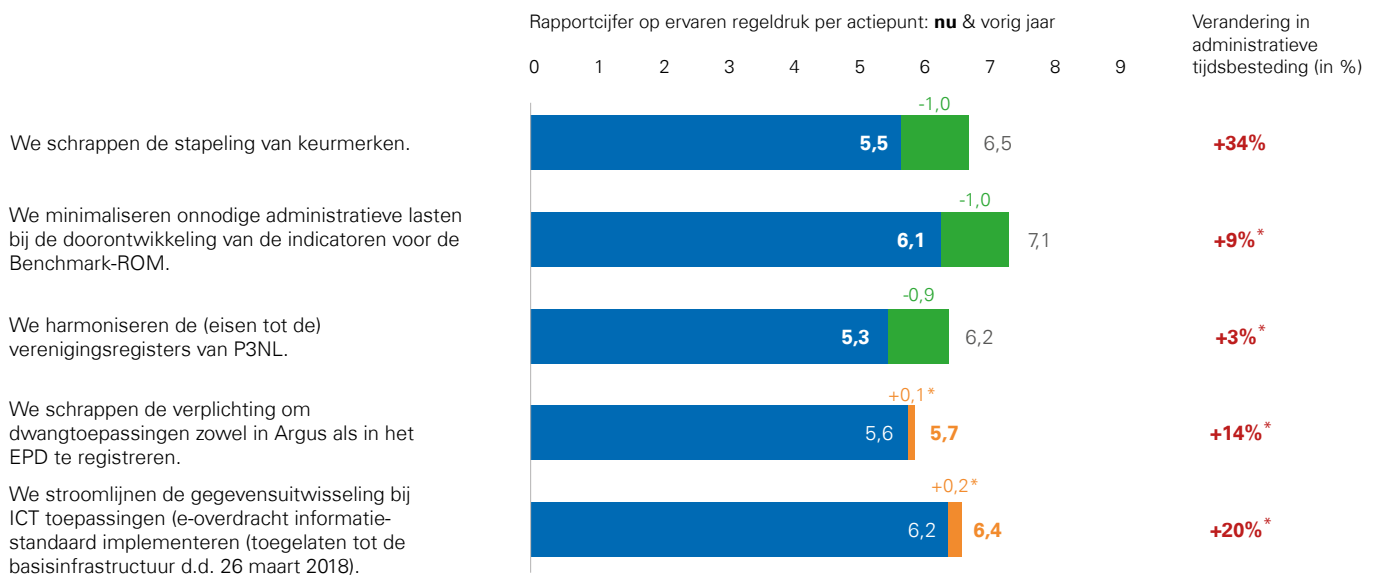
Daarnaast merken respondenten een verbetering op de ervaren regeldruk door *het bevorderen van meerjarige contracten*. Het rapportcijfer op ervaren regeldruk is dan ook gezakt van een 6,8 naar een 5,7. Enkele vrijgevestigde geïnterviewden geven aan bij twee zorgverzekeraars een meerjarig contract te hebben. Het beeld van instellingen op dit punt is niet opgehaald tijdens de interviews. Uit de monitor van de NZa blijkt dat twee derde van alle instellingen en vrijgevestigden minimaal één meerjarig contract heeft<sup>30</sup>. De vrijgevestigde geïnterviewden ervaren meerjarenovereenkomsten als prettig in de vermindering van de regeldruk en hopen dat deze ontwikkeling zich doorzet bij andere zorgverzekeraars. Daarnaast bieden dergelijke contracten volgens één geïnterviewde ook ruimte voor innovatie. De tijd die professionals nu jaarlijks besteden aan het doorlezen van contracten kunnen ze vervolgens gebruiken voor zorgvernieuwing.

Naast de actiepunten met een verminderde ervaren regeldruk kent één afgerond actiepunt juist een verslechtering in de ervaren regeldruk, namelijk *“we schrappen de verplichting om bij urenregistratie het type behandelcontact te specificeren”*. Daarbij toont een ander actiepunt een opvallend grote stijging in de ervaren tijdsbesteding, namelijk *“we inventariseren de administratieve lasten bij kwaliteitsvisite van psychiaters om te komen tot herregistratie”*. Ook deze twee actiepunten krijgen hieronder nadere duiding.

<sup>30</sup> Nederlandse Zorgautoriteit. 2020. [Monitor contractering ggz](#)

FIGUUR 15

**Verandering in ervaren regeldruk en ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van lopende actiepunten in de curatieve ggz in 2020 ten opzichte van 2019**



Voor leeswijzer van deze figuur, zie toelichting bij figuur 14.

**We schrappen de verplichting om bij urenregistratie het type behandelcontact te specificeren**

Het afgeronde actiepunt waarop respondenten in de ggz de grootste verslechtering hebben bemerkt in de ervaren regeldruk is het punt *“we schrappen de verplichting om bij urenregistratie het type behandelcontact te specificeren”*. De ervaren regeldruk die hiermee gepaard gaat is verslechterd van een 5,9 in 2019 naar een 6,5 in 2020. Ook geven respondenten aan 50% meer tijd te besteden aan urenregistratie. Daarbij stond het specificeren van het type behandelcontact bij de urenregistratie in 2019 ook in de top 3-knelpunten met de meest ervaren regeldruk. Enkele geïnterviewden geven aan dat zij nog steeds het type behandelcontact moeten specificeren bij registratie. Ze herkennen de toegenomen ervaren regeldruk op dit punt echter niet. De bijbehorende administratieve werkzaamheden zijn volgens hen gelijk gebleven. Wel ervaren deze geïnterviewden tijdsregistratie in het algemeen nog steeds als een groot knelpunt. Een geïnterviewde noemt dat het in aantocht zijnde nieuwe prestatie-model voor de ggz mogelijk verandering kan brengen in dit knelpunt.

**We inventariseren de administratieve lasten bij kwaliteitsvisitatie van psychiaters om te komen tot herregistratie**

Ook bij het actiepunt over de *administratieve lasten bij kwaliteitsvisitatie van psychiaters om te komen tot herregistratie* is de regeldruk afgenomen met 0,9 punt. Opvallend is dat dit actiepunt daarentegen de grootste significante toename in de ervaren tijdsbesteding toont onder respondenten, namelijk een stijging van 136%. Dit actiepunt is echter te beperkt ter sprake gekomen tijdens de interviews om voldoende duiding te geven aan deze resultaten. Eén geïnterviewde psychiater heeft toelichting gegeven op dit actiepunt. Deze persoon geeft echter aan geen verandering te bemerken in zowel de ervaren regeldruk als de tijdsbe-

steding van bijbehorende administratieve werkzaamheden. Wel geeft ze aan enkele positieve veranderingen te hebben bemerkt in de laatste visitatie ten opzichte van het jaar ervoor, namelijk verbeterde gebruiksvriendelijkheid van de software en de inzet van andere vragenlijsten. Desalniettemin is er volgens haar nog potentie om meer winst te behalen op het verminderen van de regeldruk en tijdsbesteding op dit punt. Aanvullend benoemt ze dat psychiaters sinds 2020 ook aan de eisen van het IFMS moeten voldoen. Dit draagt volgens haar juist bij aan de ervaren regeldruk, omdat dit aanvullende verplichtingen betreft. Mogelijk is deze ontwikkeling een verklaring voor de toegenomen tijdsbesteding op dit actiepunt onder andere respondenten.

**Lopende actiepunten**

Vijf van de twaalf actiepunten uit de maatwerk aanpak van het actieplan [Ont]Regel de Zorg binnen de curatieve ggz zijn momenteel nog in uitvoer. Aangezien voor de meeste actiepunten al enige tijd inspanningen worden verricht, toont figuur 15 ook voor deze actiepunten de (voorlopige) verandering in het rapportcijfer op ervaren regeldruk en de procentuele verandering in de ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden.

De enquêteresultaten laten zien dat hoewel inspanningen op deze actiepunten nog lopen, respondenten in de curatieve ggz al verbetering bemerken op de bijbehorende regeldruk. Respondenten geven aan bij drie van de vijf lopende actiepunten een significante afname in de regeldruk te ervaren in 2020 ten opzichte van 2019. Hieruit blijkt dat lopende actiepunten al merkbaar effect kunnen hebben terwijl ze nog in uitvoer zijn. Opvallend is dat, net als bij de afgeronde actiepunten, de ervaren tijdsbesteding daarin niet meebeweegt. Vanuit de interviews is hier geen duidelijke verklaring voor gegeven.



Van alle lopende actiepunten blijkt uit de enquête dat actiepunten “we schrappen de stapeling van keurmerken” en “we minimaliseren onnodige administratieve lasten bij de doorontwikkeling van de indicatoren voor de Benchmark-ROM” gemiddeld het meest bijdragen aan de vermindering van ervaren regeldruk. Deze twee actiepunten staan hieronder nader toegelicht.

### We schrappen de stapeling van keurmerken

Respondenten ervaren minder regeldruk door *het schrappen van de stapeling van keurmerken*: het rapportcijfer van dit actiepunt is gezakt van een 6,5 in 2019 naar een 5,5 in 2020. Eén geïnterviewde vrijgevestigde GZ-psycholoog herkent de afname die in regeldruk die gemeten is rondom keurmerken. Dit verklaart ze doordat het Keurmerk Basis GGZ van de stichting Kwaliteit in Basis GGZ (KIBG) tegenwoordig realistische eisen stelt richting vrijgevestigden. Zo lukt het haar al twee jaar om in één keer aan de normen van het KIBG te voldoen en dat scheelt tijd.

Hoewel keurmerken in mindere mate van toepassing zijn voor psychiaters komt de daling in ervaren regeldruk volgens één geïnterviewde psychiater mogelijk doordat andere kwaliteitsmetingen momenteel minder tijd kosten, zoals het kwaliteitsstatuut en de ROM. Het kwaliteitsstatuut heeft bijvoorbeeld eenmalig veel werk gevraagd voor het invoeren van de gegevens, maar vergt op dit moment geen jaarlijkse werkzaamheden. Dit wordt bevestigd door de eerder genoemde vrijgevestigde psycholoog. Daarnaast is de branche momenteel bezig met een andere invulling voor het aantonen van kwaliteit, bijvoorbeeld voor de ROM. Aangezien verschillende brancheverenigingen en ggz-organisaties (zoals Alliantie Kwaliteit in de Geestelijke Gezondheidszorg (Akwa GGZ)) momenteel nog bezig zijn met de concrete uitwerking hiervan, kan het veld de regeldruk behorend tot kwaliteitsmetingen momenteel als relatief rustig ervaren. Daarbij is er de verwachting dat deze ontwikkeling in de toekomst juist wel weer kan leiden tot nieuwe eisen en daarmee tot meer administratieve werkzaamheden voor professionals in de ggz.

### We minimaliseren onnodige administratieve lasten bij de doorontwikkeling van de indicatoren voor de Benchmark-ROM

*Het doorontwikkelen van indicatoren voor de Benchmark-ROM* heeft de ervaren regeldruk met één punt verlaagd: van een 7,1 in 2019 naar een 6,1 in 2020. Dit is een positieve ontwikkeling, vooral omdat respondenten in 2019 aangaven de indicatoren van de Benchmark-ROM als één van de knelpunten te ervaren met de meeste regeldruk. Dit knelpunt stond vorig jaar namelijk op nummer twee in de top 3-knelpunten met de meest ervaren regeldruk. Naast de eerder genoemde inspanningen van de branche om over te gaan naar een andere invulling van kwaliteitsmetingen geven enkele andere geïnterviewden aan dat het niet meer verplicht aanleveren van ROM-gegevens aan de Stichting Benchmark GGZ (SBG) ook heeft geleid tot minder regeldruk. Dit was voorheen de organisatie die de ROM-gegevens verzamelde en verwerkte voor het vergelijken van instellingen op behandelresultaten. Door gebrek aan dataprivacy is de verplichting om individuele

behandelresultaten aan te leveren aan SBG voor ggz-aanbieders afgeschaft. Het afschaffen van deze verplichting leidt in organisaties onder andere tot minder meldingen in het systeem ter herinnering aan het afnemen van een ROM-vragenlijst. Desondanks ervaren meerdere geïnterviewden dat zorgverzekeraars het afnemen van ROM-vragenlijsten alsnog eisen. Deze geïnterviewden geven daarnaast aan dat de ROM-vragenlijsten niet zijn veranderd. Daarbij geven ze aan dat indicatoren soms onvoldoende aansluiten op de klinische praktijk, bijvoorbeeld bij specifieke patiëntenpopulaties. Deze bevinding is ook in 2019 gedaan. Wel vinden geïnterviewden het van belang om resultaten van behandelingen inzichtelijk te maken om de kwaliteit van zorg in kaart te brengen en te verbeteren. Ze zien het invoeren van de Benchmark-ROM als een goed middel hiervoor, mits vragenlijsten aansluiten op de klinische praktijk.



Het verplichte ‘ROMmen’ is stopgezet. Ik doe het nu nog wel eens voor mijn eigen inzicht. We worden niet meer gehandhaafd op cijfers en er wordt niet meer berekend hoeveel procent van de patiënten ik heb ‘geROMd’. Dat is prettig.

#### Vrijgevestigde psycholoog

Andere lopende actiepunten laten zien dat inspanningen nog steeds nodig zijn om de ervaren regeldruk verder te verminderen. Bij twee lopende actiepunten blijft de ervaren regeldruk namelijk ongeveer gelijk en neemt de ervaren administratieve tijdsbesteding toe. Hoewel deze resultaten niet significant zijn, herkennen geïnterviewden dit wel en hebben zij dit nader geduid. Dit lichten we hieronder nader toe.

### We schrappen de verplichting om dwangtoepassingen zowel in Argus als in het EPD te registreren

Uit de interviews blijkt dat de voortgang op een actiepunt vaak nog afhankelijk is van de implementatie ervan binnen organisaties. Een voorbeeld hiervan is het actiepunt “we schrappen de verplichting om dwangtoepassingen zowel in Argus als in het EPD te registreren”. Uit de enquête blijkt dat respondenten weinig effect merken van dit actiepunt op de ervaren regeldruk. Uit de interviews blijken verschillende geluiden over het dubbel registreren van dwangtoepassingen. Eén geïnterviewde geeft aan dwangtoepassingen niet meer te hoeven registreren in het EPD met als gevolg minder ervaren regeldruk. Enkele andere geïnterviewden geven daarentegen aan dit nog wel in zowel Argus als het EPD te moeten doen. De ontwikkelingen op dit actiepunt lijken samen te hangen met de implementatie van de nieuwe wetgeving rondom dwangtoepassingen in de ggz. De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) zijn de opvolger van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz), waarin de regels en procedures bij het voorkomen en toepassen van dwang in de zorg zijn vastgesteld. Uit de interviews blijkt namelijk dat de implementatie van deze nieuwe wetgeving – en aanpassing van de systemen hierop – verschilt tussen organisaties. Zo geeft de geïnterviewde

die geen dwangtoepassingen meer dubbel registreert aan dat zijn organisatie tijdig heeft ingespeeld op de nieuwe wetgeving, met minder registratie van dwangtoepassingen als gevolg. Eén geïnterviewde die nog wel dubbel registreert geeft juist aan dat dit mede komt door de nieuwe wetgeving. Haar organisatie moet de systemen hier nog op aanpassen. Momenteel geeft zij aan dwangtoepassingen drie keer te registreren door de nieuwe wetgeving<sup>31</sup>.

### **We stroomlijnen de gegevensuitwisseling bij ICT-toepassingen tussen zorgaanbieders**

Als laatste blijkt uit de enquête dat respondenten nog weinig verandering ervaren in de regeldruk op het actiepunt *“we stroomlijnen de gegevensuitwisseling bij ICT-toepassingen”*. Geïnterviewden zien de bijbehorende administratieve werkzaamheden van dit actiepunt als een belangrijke oorzaak van regeldruk. Zij verklaren dit mede doordat EPD's van verschillende zorgaanbieders veelal niet met elkaar communiceren. Dit bemoeilijkt gegevensuitwisseling. Als gevolg hiervan moeten professionals verschillende handelingen verrichten om informatie uit te kunnen wisselen met andere organisaties. Geïnterviewden geven bijvoorbeeld aan dat zij informatie van andere organisaties moeten overtypen in het eigen EPD en andersom informatie voor andere organisaties uit eigen systemen moeten trekken en moeten e-mailen. Geïnterviewden zien de wet- en regelgeving rondom de AVG als een belangrijke oorzaak voor de onveranderde regeldruk op dit punt. Deze wetgeving bemoeilijkt de inzage in EPD's tussen zorgaanbieders en heeft geleid tot het gebruik van extra formulieren zoals de toestemmingsverklaringen die nodig zijn van patiënten.

---

<sup>31</sup> Interoperabiliteit is een onderwerp dat breed aandacht blijft krijgen in de zorg en biedt kansen om dit soort dubbele registraties te verminderen.



## 3.5 Medisch specialistische zorg

### 3.5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat in op de belangrijkste conclusies rondom de regeldruk in de medisch specialistische zorg en de effecten van de actiepunten van het actieplan [Ont]Regel de Zorg hierop, inclusief duiding vanuit de sector. Medisch specialistische zorg wordt geleverd door verschillende typen organisaties, waaronder universitaire medische centra, topklinische ziekenhuizen, algemene ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra. Dit onderzoek betreft medisch specialistische zorg geleverd binnen alle bovengestane typen instellingen.

Tijdens zowel meetmoment één (in 2019) als meetmoment twee (in 2020) is een enquête uitgezet onder professionals. Het veldwerk in meetmoment twee overlapt deels met de uitbraak van COVID-19 in Nederland. Gegeven dat aandacht en beschikbare capaciteit in grote delen van de zorgsector op dat moment uitgingen naar COVID-19, is bewust minder frequent aandacht gevraagd bij professionals voor deelname aan dit onderzoek. Het niet extra willen belasten en beperkter promoten heeft logischerwijs een lagere respons gegeven. Desondanks is gedurende het veldwerk voldoende respons behaald om betekenisvolle inzichten te kunnen geven. In 2020 hebben 958 respondenten meegedaan aan de enquête ten opzichte van 1228 respondenten in 2019. Om nadere kleuring te geven aan de enquêteresultaten zijn deze ook geduid via enkele verdiepende interviews met professionals. Ook hiervan is de respons in 2020 lager (n=2), met functies zoals een medisch specialist en een verpleegkundig specialist. In 2019 zijn acht interviews uitgevoerd. Bijlage XI bevat een uitgebreider beeld met achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulaties van meetmoment één en twee. Vanwege de keuze voor een openbare enquête verschilt de steekproefopstelling ten opzichte van vorig jaar. In combinatie met een lagere respons heeft dit op detailniveau invloed op de significantie van sommige onderzoekresultaten. Waar relevant wordt dit benoemd. Bijlage I 'Onderzoeksplan' bevat een uitgebreidere toelichting hierop.

### 3.5.2 Algemeen beeld regeldruk

De figuur hieronder is gebaseerd op de enquêtes en geeft een algemeen beeld van de verandering in regeldruk in de medisch specialistische zorg aan de hand van de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden. Respondenten geven aan in 2020 evenveel van hun werktijd te besteden aan administratieve werkzaamheden als in 2019. De acceptabele tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden is toegenomen. Respondenten geven in de huidige situatie aan dat zij 29% acceptabel vinden, terwijl zij in 2019 27% acceptabel achtten. Gemiddeld genomen lijkt de acceptabele tijdsbesteding dus toegenomen binnen de sector.

Daarbij moet wel worden opgemerkt dat het in dit algemene beeld gaat om gemiddelden. De ervaren administratieve tijdsbesteding en mate van acceptatie kunnen variëren tussen subgroepen, zoals functie. Daarnaast zijn de onderzoeksgroepen in 2019 en 2020 niet exact gelijk geweest. Bijlage XVI geeft een gedetailleerd beeld van de gemiddelde ervaren tijdsbesteding en mate van acceptatie per type functie in 2019 en 2020.

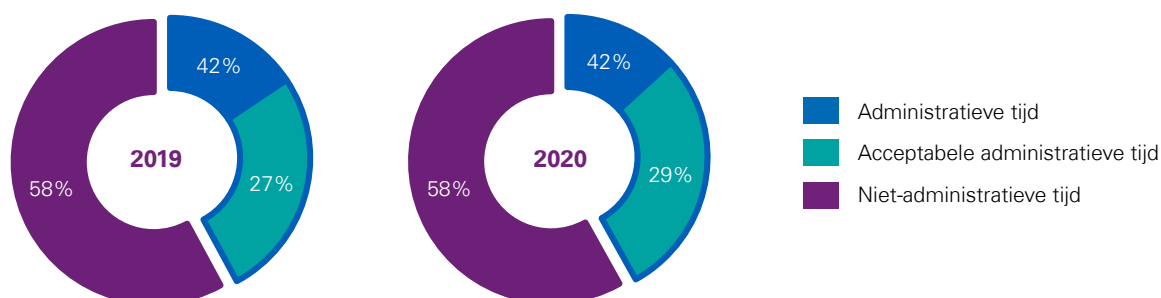
### 3.5.3 Ervaren regeldruk per actiepunt

In dit onderzoek is in kaart gebracht hoeveel regeldruk professionals ervaren op elk van de actiepunten uit de maatwerkplan van het actieplan [Ont]Regel de Zorg. Dit is gedaan door de ervaren regeldruk uit te vragen op een schaal van 1 tot 9, waarbij 1 nauwelijks tot geen regeldruk is en 9 veel regeldruk. Daarnaast is uitgevraagd hoeveel tijd de professional per week ervaart te besteden aan de administratieve werkzaamheden waarop het actiepunt zich richt.

De volgende twee paragrafen tonen per actiepunt het rapportcijfer op ervaren regeldruk en de gemiddelde ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden in 2020, inclusief de verandering ten opzichte van 2019. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen afgeronde actiepunten en lopende actiepunten<sup>32</sup>. Dit geeft een totaalbeeld van het effect dat het actieplan heeft gehad binnen de sector. Waar mogelijk, is het effect op een actiepunt nader geduid vanuit de interviews. Bij de duiding is gefocust op actiepunten met de grootste (significante) positieve of negatieve verandering op ervaren regeldruk en actiepunten die verder ter sprake zijn gekomen in de interviews.

FIGUUR 16

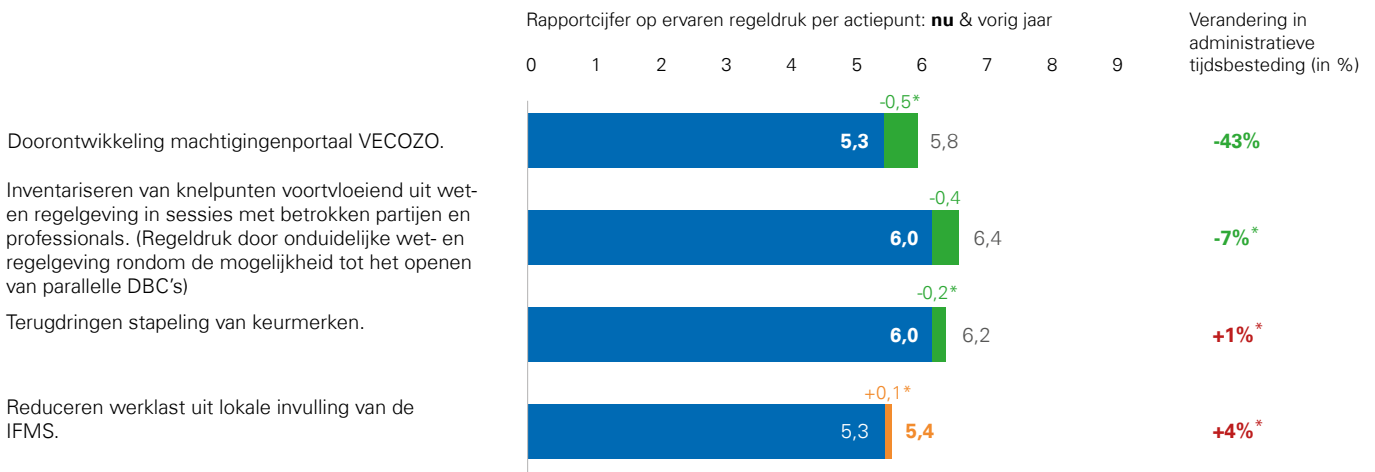
Tijdsbesteding administratieve werkzaamheden medisch specialistische zorg in 2020 ten opzichte van 2019



<sup>32</sup> Zie paragraaf 1.3 voor de definitie van afgeronde en lopende actiepunten. Het ministerie van VWS stelt de status van actiepunten vast en publiceert deze op de [website van \[Ont\]Regel de Zorg](#).

FIGUUR 17

**Verandering in ervaren regeldruk en tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van afgeronde actiepunten in de medisch specialistische zorg in 2020 ten opzichte van 2019**



Toelichting op figuur 17: bovenstaande figuur toont aan de linkerkant actiepunten uit de maatwerkaanpak van het actieplan [Ont]Regel de Zorg. De staafdiagram geeft per actiepunt het gemiddelde rapportcijfer op ervaren regeldruk van vorig jaar en dit jaar weer, inclusief het verschil. Het rapportcijfer is uitgedrukt op een schaal van 1 tot 9, waarbij 1 nauwelijks tot geen regeldruk is en 9 veel regeldruk. Een afname in regeldruk is weergegeven in groen; een toename in regeldruk is weergegeven in oranje. Aan de rechterzijde van de figuur staat de procentuele verandering in administratieve tijdsbesteding ten opzichte van vorig jaar. Een toename in administratieve tijdsbesteding is weergegeven in rood, een afname in administratieve tijdsbesteding is weergegeven in groen. Verder betekent een \* dat de verandering in ervaren regeldruk of ervaren tijdsbesteding niet significant is.

**Afgeronde actiepunten**

Vier van de zestien actiepunten uit de maatwerkaanpak van het actieplan [Ont]Regel de Zorg van de medisch specialistische zorg zijn per maart 2020 (iijkmoment) afgerond. Figuur 17 toont voor de vier afgeronde actiepunten de verandering in het rapportcijfer op ervaren regeldruk in 2020 ten opzichte van 2019 middels een staafdiagram. Aan de rechterzijde van figuur 17 staat de procentuele verandering in de ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van 2020 ten opzichte van 2019.

De enquêteresultaten laten zien dat volgens professionals in de medisch specialistische zorg de meeste afgeronde actiepunten een lichte positieve bijdrage leveren aan de vermindering van regeldruk. Deze afname in ervaren regeldruk (rapportcijfer 1-9) varieert namelijk van 3% tot 8%. De verminderde ervaren regeldruk op deze actiepunten is niet altijd significant. Geïnterviewden lichten toe dat hun niet is opgevallen dat de regeldruk veranderd is sinds de eerste meting in 2019.

Van alle afgeronde actiepunten blijkt uit de enquête dat “doorontwikkeling machtigingenportaal VECOZO”, “inventariseren van knelpunten voortvloeiend uit wet- en regelgeving in sessies met betrokken partijen en professionals” en het “terugdringen stapeling van keurmerken” gemiddeld het meest bijdragen aan het verminderen van de regeldruk. Deze afnames zijn echter van beperkte mate. We lichten hieronder alle drie de actiepunten kort toe, waarbij alleen het laatstgenoemde actiepunt wordt geduid vanuit de interviews. Voor de eerste twee actiepunten ontbreekt een verdere duiding, omdat deze tijdens de interviews niet (voldoende) ter sprake zijn gekomen of niet werden herkend. Het actiepunt rondom het reduceren van

de werklast uit de lokale invulling van de IFMS is recentelijk afgerond. Dit is een belangrijke stap, maar het effect ervan op de ervaren regeldruk is afhankelijk van de mate waarin organisaties dit op de werkvloer implementeren. Pas wanneer ziekenhuizen de methodiek daadwerkelijk vereenvoudigen en de lokale invulling van de IFMS inrichten conform de nieuwe Leidraad IFMS, zullen medisch specialisten de effecten van dit actiepunt bemerken. Dit verklaart waarom de verandering in de door medisch specialisten ervaren regeldruk op dit actiepunt nog minimaal is. Naar verwachting wordt de verminderde werklast de komende jaren ervaren, namelijk zodra organisaties de methodiek hebben geïmplementeerd en medisch specialisten de IFMS opnieuw dienen in te vullen.

**Doorontwikkeling machtigingenportaal VECOZO**

Professionals ervaren minder regeldruk bij gebruik van het machtigingsportaal VECOZO: het rapportcijfer op dit actiepunt is (niet-significant) gedaald van een 5,8 in 2019 naar een 5,3 in 2020. Bovendien is de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden die samengaat met dit actiepunt (significant) gedaald met 43%. Het is opmerkelijk dat de positieve verandering in de tijdsbesteding aanzienlijk groter is dan de verandering in het rapportcijfer. Op basis van de interviews is hiervoor geen verklaring gevonden. Deels speelt de mogelijkheid om in de enquête een vrije waarde in te vullen voor de ervaren tijdsbesteding een rol. Door deze vrije schaal liggen de ingevoerde waarden in de ervaren tijdsbesteding verder uit elkaar, waardoor het gemiddelde tussen 2019 en 2020 meer van elkaar afwijkt. Zie voor nadere toelichting bijlage I ‘Onderzoeksaanpak’.

## Inventariseren van knelpunten voortvloeiend uit wet- en regelgeving in sessies met betrokken partijen en professionals

Tijdens meetmoment één is hierbij gefocust op regeldruk door (onnodig) controle- en herstelwerk bij parallelle DBC's vanwege de voor professionals onduidelijke wet- en regelgeving rondom de mogelijkheid van het openen van parallelle diagnose behandel combinaties (DBC's). Uit de enquête blijkt dat professionals hierop minder regeldruk ervaren in 2020. Het rapportcijfer op dit punt is licht gezakt van een 6,4 in 2019 naar een 6,0 in 2020. De ervaren tijdsbesteding is (niet significant) afgenomen met 7%. De gemiddelde verandering in ervaren regeldruk uit de enquête kan worden verklaard door de variatie in de onderzoekspopulatie. Nader inzoomend op de groep medisch specialisten, basisartsen en artsen in opleiding tot specialist (AIOS) wordt duidelijk dat het achterliggende knelpunt bij dit actiepunt nog steeds speelt onder deze groep. In de enquête van 2020 geeft 80% van de medisch specialisten en 90% van de aiossen aan dit knelpunt te herkennen. Deze functies hebben dus veel te maken met controle- en herstelwerk bij parallelle DBC's. De medisch specialisten en aiossen geven daarbij aan minder regeldruk te ervaren: voor de medisch specialisten is het rapportcijfer op dit actiepunt gezakt van een 7,0 in 2019 naar een 6,6 in 2020. Voor aiossen is het rapportcijfer licht gezakt van een 6,5 in 2019 naar een 6,2 in 2020.

## Terugdringen stapeling van keurmerken

Het derde actiepunt dat lijkt bij te dragen aan een daling in de ervaren regeldruk, betreft het *terugdringen van de stapeling van keurmerken*. De ervaren regeldruk die hiermee gepaard gaat is voor respondenten licht (en niet significant) gedaald van een 6,2 in 2019 naar een 6,0 in 2020. Ook blijkt uit de enquête een kleine (niet significante) toename in de ervaren administratieve tijdsbesteding, namelijk 1%. Het knelpunt speelt voornamelijk bij kwaliteitsmedewerkers (90% van hen herkent dit knelpunt), medisch specialisten (91% van hen herkent dit knelpunt) en managers van het primaire proces (89% van hen herkent dit knelpunt). De lichte daling van de regeldruk is ook herkend in de twee interviews. Beide geïnterviewden zien in hun eigen omgeving dat ziekenhuizen er steeds vaker bewust voor kiezen om te stoppen met een keurmerk, omdat het de administratieve tijd en de kosten niet waard is volgens hen. Tegelijkertijd geeft één van de geïnterviewden ook aan dat ziekenhuizen bang zijn om hun concurrentiepositie te verzwakken wanneer zij stoppen met een keurmerk. Ziekenhuizen stoppen daarom niet zomaar met een keurmerk, maar kijken veel naar elkaar voordat zij deze keuze maken.

## Lopende actiepunten

Twaalf van de zestien actiepunten uit de maatwerkaanpak van het actieplan [Ont]Regel de Zorg binnen de medisch specialistische zorg zijn momenteel nog in uitvoer. Aangezien voor de meeste actiepunten al enige tijd inspanningen worden verricht, toont figuur 18 op de volgende pagina ook voor deze actiepunten de (voorlopige) verandering in het rapportcijfer op ervaren regeldruk en de procentuele verandering in de ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden.

De enquêteresultaten laten zien dat professionals in de medisch specialistische zorg bij alle lopende actiepunten al een positieve verandering ervaren op de regeldruk in 2020 ten opzichte van 2019. Van alle landelijke actiepunten blijkt uit de enquête dat de drie actiepunten "*afvinklijstjes voor werkprocessen niet meer vastleggen in het EPD*", "*het schrappen van handmatige dubbele registraties*" en "*doorontwikkeling en toepassing in de cure van de methode 'Weet wat je meet' en de toolkit 'Minder papier meer tijd voor zorg'*" gemiddeld het meest bijdragen aan de vermindering van ervaren regeldruk. Deze drie actiepunten zijn hieronder verder toegelicht.

## Afvinklijstjes voor werkprocessen niet meer vastleggen in het EPD

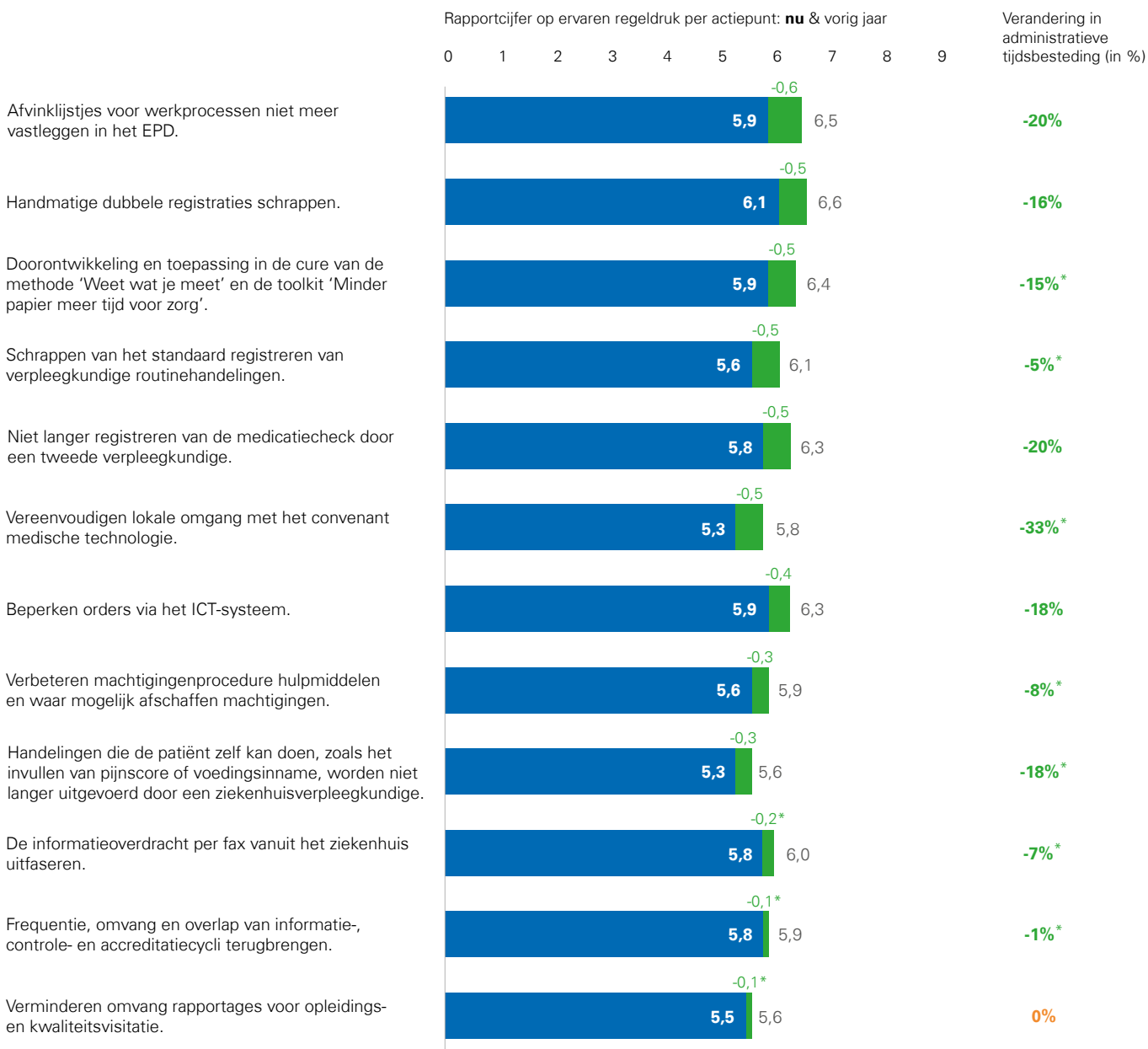
Het *niet meer vastleggen van afvinklijstjes in het EPD* heeft geleid tot een afname in de ervaren regeldruk onder respondenten: het rapportcijfer is (significant) gedaald van een 6,5 in 2019 naar een 5,9 in 2020. Ook is de ervaren tijdsbesteding (significant) gedaald met 20%. Dit is een positieve ontwikkeling, omdat het vastleggen van afvinklijstjes vorig jaar op nummer twee in de top 3-knelpunten stond met de meest ervaren regeldruk. De geïnterviewde personen herkennen de daling in verschillende mate. De geïnterviewde verpleegkundig specialist herkent dat het aantal afvinklijstjes inderdaad is gedaald. De geïnterviewde medisch specialist ervaart daarentegen juist dat het aantal afvinklijstjes nog steeds erg hoog is. De geïnterviewde licht toe dat het aantal afvinklijstjes drastisch is toegenomen met de komst van het EPD. Daarbij benoemt hij specifieke veiligheidslijstjes, die volgens de medisch specialist geen bijdrage leveren aan de kwaliteit van zorg en bovendien de leesbaarheid van het dossier vervuilen. De ervaren regeldruk wordt dus voornamelijk veroorzaakt doordat het als onnuttig wordt ervaren. Dit leidt er volgens hem toe dat de professional er zelf voor kiest om afvinklijstjes niet op te nemen in de statusvoering.

## Handmatige dubbele registraties schrappen

Voor *het schrappen van handmatige dubbele registraties* is de ervaren regeldruk met een half punt verlaagd: van een 6,6 in 2019 naar een 6,1 in 2020. Voor de ervaren tijdsbesteding geldt ook een (significante) daling met 16%. Ook dit is een positieve ontwikkeling, vooral omdat respondenten in 2019 aangaven de handmatige dubbele registraties te ervaren als het knelpunt waarvan zij het meeste regeldruk ervaren. Beide geïnterviewde personen herkennen deze ontwikkeling. Zij geven aan dat zij inderdaad merken dat ingevoerde gegevens worden overgenomen naar andere plekken in het EPD, waardoor zij vaker gegevens slechts één keer hoeven in te voeren. Verbetering is volgens hen dus goed merkbaar wanneer het gaat om hetzelfde systeem. Wanneer het verschillende systemen betreft, merken de geïnterviewden minder verbetering, vanwege de beperkte interoperabiliteit tussen deze systemen. Daarnaast geeft de verpleegkundig specialist aan dat er ook meer bewustzijn is rondom de dubbele registraties. Deze merkbare verbetering geeft aan dat verandering mogelijk is en dat lopende actiepunten met succes worden uitgerold.

FIGUUR 18

**Verandering in ervaren regeldruk en tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van lopende actiepunten in de medisch specialistische zorg in 2020 ten opzichte van 2019**



Voor leeswijzer van deze figuur, zie toelichting bij figuur 17.

**Doorontwikkeling en toepassing in de cure van de methode 'Weet wat je meet' en de toolkit 'Minder papier meer tijd voor zorg'**

Dit actiepunt is van toepassing op verpleegkundigen. [Het ministerie van VWS en V&VN](#) hebben zich samen ingezet om de hulpmiddelen die voor de langdurige zorg beschikbaar zijn door te ontwikkelen naar de medisch specialistische zorg. Bij de uitvoering van dit actiepunt is met betrokken partijen afgesproken om 'Weet wat je meet' bij nader inzien niet apart te ontwikkelen voor de medisch specialistische zorg, aangezien de praktijk van de langdurige zorg leert dat deze bijna niet gebruikt wordt. Dit actiepunt betreft dus enkel de doorontwikkeling van de toolkit 'Minder papier meer tijd voor zorg', die is gericht op het schrappen van onnodige registraties.

De ervaren regeldruk als gevolg van het uitvoeren van onnodige registraties is (significant) gedaald van een 6,4 in 2019 naar een 5,9 in 2020. Ondanks dat de toolkit bij het uitzetten van de enquête nog niet was gepubliceerd, ervaart de geïnterviewde verpleegkundig specialist binnen haar organisatie al vooruitgang op het gebied van onnodige registraties. Zij geeft aan dat onnodige registraties zijn vermindert en dat steeds meer registraties enkel digitaal plaatsvinden, in plaats van digitaal én op papier. Een voorbeeld hiervan is het voorschrijven van medicijnrecepten. Omdat het actiepunt nog niet is afgerond, zijn deze positieve ervaringen het gevolg van inspanningen die op lokaal niveau zijn verricht om onnodige registraties te schrappen.

Andere lopende actiepunten laten zien dat inspanningen nog steeds nodig zijn om de ervaren regeldruk verder te verminderen. Uit de enquête blijkt dat professionals nog weinig verandering bemerken van de actiepunten 'frequentie, omvang en overlap van informatie-, controle- en accreditatiecycli terugbrengen' en 'verminderen van de omvang van rapportages voor opleidings- en kwaliteitsvisitaties'. Van beide actiepunten ervaren respondenten een beperkt effect op de regeldruk en administratieve tijdsbesteding. Hoewel deze resultaten niet significant zijn, herkent één geïnterviewde dit wel op de werkvloer. Dit wordt hieronder verder geduid.

### Frequentie, omvang en overlap van informatie-, controle- en accreditatiecycli terugbrengen

Wat betreft het terugbrengen van de frequentie, omvang en overlap van informatie-, controle- en accreditatiecycli is de regeldruk volgens respondenten beperkt afgenomen van een 5,9 in 2019 naar een 5,8 in 2020. Ook de afname in tijdsbesteding is nihil (1%). Hoewel beide resultaten niet significant zijn, herkennen beide geïnterviewden deze beperkte verandering; ook zij merken weinig verandering op dit punt. Zij geven aan nog steeds regeldruk te ervaren van de verschillende cycli. Wel merkt de geïnterviewde medisch specialist op dat er wordt geëxperimenteerd met het hergebruiken van gegevens uit andere informatie-uitvragen (zie quote).

### Verminderen omvang van rapportages van opleidings- en kwaliteitsvisitaties

Het tweede actiepunt waarop respondenten nauwelijks effect bemerken, betreft het *verminderen van de omvang van rapportages van opleidings- en kwaliteitsvisitaties*. Het rapportcijfer voor de ervaren regeldruk is voor dit actiepunt (niet significant) afgenomen van een 5,6 in 2019 naar een 5,5 in 2020. De tijdsbesteding is niet veranderd. De geïnterviewde medisch specialist vertelt dat medisch specialisten nog steeds regeldruk ervaren van de visitaties. Wel merkt hij dat momenteel kritischer wordt bekeken welke informatie voor de visitaties ook daadwerkelijk bijdraagt aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Volgens hem ervaren medisch specialisten deze ontwikkeling als een verbetering, omdat in het verleden de benodigde informatie voor de visitaties simpelweg 'droog' werd aangeleverd door het ziekenhuis, zonder dat die informatie bijdroeg aan kwaliteit en zonder dat daarvan geleerd werd. Doordat veel normen en instrumenten zijn herzien, kost een visitatie medisch specialisten minder werk en wordt er bovendien meer geleerd van de aangeleverde gegevens. Daardoor ervaren zij de werkzaamheden als nuttiger, aldus de medisch specialist. Dat deze verbeteringen nog niet terug te zien zijn in het rapportcijfer voor de ervaren regeldruk wordt mogelijk verklaard doordat deze werkzaamheden eens per 3-5 jaar plaatsvinden, waardoor de resultaten van de inspanning nog niet voor iedereen merkbaar zijn.



Ons ziekenhuis heeft van de zorgverzekeraar de mogelijkheid gekregen om boven het budgetplafond uit te stijgen, mits we informatie registreren die voldoet aan bepaalde criteria. Eigenlijk wordt het ziekenhuis dus beloond om extra te registreren. Door dat slim te doen en te koppelen aan registraties die we al hadden, is het ons gelukt.

**Medisch specialist**



## 3.6 Wijkverpleging

### 3.6.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat in op de belangrijkste conclusies rondom de regeldruk in de wijkverpleging en de effecten van de actiepunten van het actieplan [Ont]Regel de Zorg hierop, inclusief duiding vanuit de sector.

Tijdens zowel meetmoment één (in 2019) als meetmoment twee (in 2020) is een enquête uitgezet onder professionals. Het veldwerk in meetmoment twee overlapt deels met de uitbraak van COVID-19 in Nederland. Gegeven dat aandacht en beschikbare capaciteit in grote delen van de zorgsector op dat moment uitgingen naar COVID-19, is bewust minder frequent aandacht gevraagd bij professionals voor deelname aan dit onderzoek. Het niet extra willen belasten en beperkter promoten heeft logischerwijs een lagere respons gegeven. Desondanks is gedurende het veldwerk voldoende respons behaald om betekenisvolle inzichten te kunnen geven. In 2020 hebben 262 respondenten meegedaan aan de enquête ten opzichte van 343 respondenten in 2019. Om nadere kleuring te geven aan de enquêteresultaten zijn deze ook geduid via enkele verdiepende interviews met professionals (n=8), met functies begeleider, verzorgende en verpleegkundige (zowel mbo als hbo opgeleid). Bijlage XII bevat een uitgebreider beeld met achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulaties van meetmoment één en twee. Vanwege de keuze voor een openbare enquête verschilt de steekproefsamenstelling ten opzichte van vorig jaar. In combinatie met een lagere respons heeft dit op detailniveau invloed op de significantie van sommige onderzoekresultaten. Waar relevant wordt dit benoemd. Bijlage I 'Onderzoeksplan' bevat een uitgebreidere toelichting hierop.

### 3.6.2 Algemeen beeld regeldruk

De figuur hieronder is gebaseerd op de enquêtes en geeft een algemeen beeld van de verandering in regeldruk in de wijkverpleging aan de hand van de tijdsbesteding aan admi-

nistratieve werkzaamheden. Respondenten geven aan in 2020 gemiddeld 1,6 procentpunten meer van hun werktijd te besteden aan administratieve werkzaamheden dan in 2019. De acceptabele tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden is toegenomen. Respondenten geven in de huidige situatie aan dat zij 15% acceptabel vinden, terwijl zij in 2019 16% acceptabel achtten. Dit duidt erop dat de tolerantie ten aanzien van administratieve werkzaamheden in de wijkverpleging gelijk blijft.

Daarbij moet wel worden opgemerkt dat het in dit algemene beeld gaat om gemiddelden. De ervaren administratieve tijdsbesteding en mate van acceptatie kunnen variëren tussen subgroepen, zoals functie. Daarnaast zijn de onderzoeksgroepen in 2019 en 2020 niet exact gelijk geweest. Bijlage XVI geeft een gedetailleerd beeld van de gemiddelde ervaren tijdsbesteding en mate van acceptatie per type functie in 2019 en 2020.

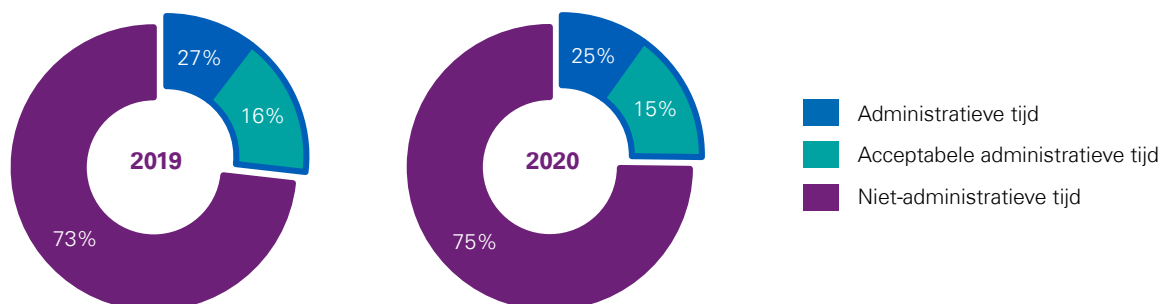
### 3.6.3 Ervaren regeldruk per actiepunt

In dit onderzoek is in kaart gebracht hoeveel regeldruk professionals ervaren op elk van de actiepunten uit de maatwerkplan van het actieplan [Ont]Regel de Zorg. Dit is gedaan door de ervaren regeldruk uit te vragen op een schaal van 1 tot 9, waarbij 1 nauwelijks tot geen regeldruk is en 9 veel regeldruk. Daarnaast is uitgevraagd hoeveel tijd de professional per week ervaart te besteden aan de administratieve werkzaamheden waarop het actiepunt zich richt.

De volgende twee paragrafen tonen per actiepunt het rapportcijfer op ervaren regeldruk en de gemiddelde ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden in 2020, inclusief de verandering ten opzichte van 2019. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen afgeronde actiepunten en lopende actiepunten<sup>33</sup>. Dit geeft een totaalbeeld van het effect dat het actieplan heeft gehad binnen de sector. Het effect op enkele actiepunten is nader geduid vanuit de interviews. Bij de duiding is gefocust op actiepunten met de grootste (significante) positieve of negatieve verandering op ervaren regeldruk en actiepunten die verder ter sprake zijn gekomen in de interviews.

FIGUUR 19

#### Tijdsbesteding administratieve werkzaamheden wijkverpleging in 2020 ten opzichte van 2019



<sup>33</sup> Zie paragraaf 1.3 voor de definitie van afgeronde en lopende actiepunten. Het ministerie van VWS stelt de status van actiepunten vast en publiceert deze op de [website van \[Ont\]Regel de Zorg](#).



FIGUUR 20

**Verandering in ervaren regeldruk en tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van afgeronde actiepunten in de wijkverpleging in 2020 ten opzichte van 2019**



Toelichting op figuur 20: bovenstaande figuur toont aan de linkerkant actiepunten uit de maatwerkaanpak van het actieplan [Ont]Regel de Zorg. De staafdiagram geeft per actiepunt het gemiddelde rapportcijfer op ervaren regeldruk van vorig jaar en dit jaar weer, inclusief het verschil. Het rapportcijfer is uitgedrukt op een schaal van 1 tot 9, waarbij 1 nauwelijks tot geen regeldruk is en 9 veel regeldruk. Een afname in regeldruk is weergegeven in groen; een toename in regeldruk is weergegeven in oranje. Aan de rechterzijde van de figuur staat de procentuele verandering in administratieve tijdsbesteding ten opzichte van vorig jaar. Een toename in administratieve tijdsbesteding is weergegeven in rood, een afname in administratieve tijdsbesteding is weergegeven in groen. Verder betekent een \* dat de verandering in ervaren regeldruk of ervaren tijdsbesteding niet significant is.

**Afgeronde actiepunten**

Tien van de elf actiepunten uit de maatwerkaanpak van het actieplan [Ont]Regel de Zorg van de wijkverpleging zijn per maart 2020 (ijkmoment) afgerond. Figuur 20 toont voor de tien afgeronde actiepunten de verandering in het rapportcijfer op ervaren regeldruk in 2020 ten opzichte van 2019 middels het staafdiagram. Aan de rechterzijde van figuur 20 staat de procentuele verandering in de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van 2020 ten opzichte van 2019.

De enquêteresultaten laten zien dat professionals in de wijkverpleging van bijna alle afgeronde actiepunten een positieve bijdrage ervaren aan de vermindering van regeldruk in 2020 ten opzichte van 2019. Deze afname in ervaren regeldruk varieert van 5% tot 22%. De verminderde ervaren

regeldruk op deze actiepunten is voor het merendeel van de actiepunten ook significant. Bij twee actiepunten is de ervaren regeldruk gelijk gebleven ten opzichte van 2019. De ontwikkeling in de tijdsbesteding laat geen eenduidige beweging zien; deze neemt bij enkele actiepunten toe en bij enkele actiepunten af. Enkel bij het invullen van de zelfredzaamheidsmatrix is sprake van een aanzienlijke verhoging van de tijdsbesteding. De verandering in tijdsbesteding is echter in geen van de gevallen significant. Dit wordt verklaard doordat de ervaren regeldruk is uitgevraagd op een schaal van 1 tot 9, en de ervaren tijdsbesteding op een vrije schaal. Hierdoor liggen de ingevoerde waarden in de ervaren tijdsbesteding verder uit elkaar. Deze grotere variatie leidt ertoe dat er minder snel een significant verschil aantoonbaar is. Ondanks dat de verschillen in tijdsbesteding niet significant zijn, is het aantal respondenten hoog genoeg om betekenisvolle inzichten te bieden.

Van alle landelijke actiepunten blijkt uit de enquête dat de actiepunten “ontwikkelen van een programma van eisen voor het ECD ter ondersteuning van het zorgproces”, “schrappen van het verplicht vragen van een ‘uitvoeringsverzoek’ van artsen voor risicovolle handeling” en “schrappen van de verplichting om bij elke wijziging van het zorgplan opnieuw een handtekening van de cliënt nodig te hebben” gemiddeld het meest bijdragen aan het verminderen van de regeldruk. We lichten hieronder deze drie actiepunten verder toe.

### **Ontwikkelen van een programma van eisen voor het elektronisch cliëntendossier (ECD) in de verpleeg- en verzorgingshuizen- en thuiszorgsector, o.a. gericht op het beter ondersteunen van de wijkverpleegkundige bij de uitvoering van het zorgproces**

Professionals ervaren minder regeldruk bij het gebruik van het elektronisch cliëntendossier (ECD) tijdens het uitvoeren van het zorgproces; het rapportcijfer op dit actiepunt is gezakt van een 5,8 in 2019 naar een 4,5 in 2020. De tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden die samen gaat met het gebruik van het ECD is met 2% licht gedaald. Vooral mbo-wijkverpleegkundigen ervaren hierop een significante verbetering: voor hen is het rapportcijfer gezakt van een 6,3 in 2019 naar een 4,4 in 2020.

Uit de interviews komen uiteenlopende beelden; de mate waarin geïnterviewden minder regeldruk ervaren bij het gebruik van het ECD verschilt per organisatie. Enkele geïnterviewde wijkverpleegkundigen bevestigen dat zij inderdaad kleine verbeteringen hebben gemerkt in het gebruik van het ECD. Zo geeft een wijkverpleegkundige als voorbeeld dat de melding incidenten cliëntenzorg en melding incidenten (MIC- en MIM-meldingen) geïntegreerd zijn in het ECD en daardoor eenvoudig te verwerken zijn. Een ander deel van de geïnterviewden geeft daarentegen juist aan weinig verandering te hebben gemerkt in de digitale werkomgeving. Zij vinden deze niet gebruiksvriendelijk. Zo beschrijven zij dat ze erg veel moeten ‘klikken’ in het ECD, dat verschillende ICT-systemen niet goed met elkaar geïntegreerd zijn en dat ze veel gegevens dubbel in moeten voeren. Ook de overdracht van een cliënt naar het verpleeghuis of ziekenhuis vraagt om veel handelingen in digitale systemen. Denk aan digitaal ‘knip en plakwerk’ bij het meesturen van informatie.

De vraag bestaat in hoeverre het actiepunt direct heeft bijgedragen aan de daling in ervaren regeldruk, die ook in een deel van de interviews wordt bevestigd. Bij uitvoering van dit actiepunt is namelijk gefocust op het ontwikkelen van een handleiding met de grondbeginselen, de principes voor de werking en het ontwerp van een professionele digitale werkomgeving. Deze handleiding is kort voor het uitzetten van de enquête gepubliceerd (eind 2019) en vraagt eerst om lokale implementatie voordat effect merkbaar is. De daling in ervaren regeldruk is daarmee mogelijk het gevolg van lokale inspanningen die al eerder zijn verricht door enkele organisaties om het eigen ECD te verbeteren.

### **Schrappen van het verplicht vragen van een ‘uitvoeringsverzoek’ van artsen voor risicovolle handelingen**

Daarnaast merken respondenten een verbetering op de ervaren regeldruk doordat verduidelijkt is dat het aanvragen van een uitvoeringsverzoek niet noodzakelijk is voor risicovolle handelingen. Het rapportcijfer is dan ook gezakt van een 6,0 naar een 5,2 en de tijdsbesteding is (niet significant) gedaald met 16%. Verschillende geïnterviewden (voornamelijk hbo-wijkverpleegkundigen) geven aan de verduidelijking over wanneer een uitvoeringsverzoek wel of niet noodzakelijk is te hebben gemerkt op de werkvloer. Deze wijkverpleegkundigen benoemen minder vaak de huisarts te hoeven bellen. In het verleden deden zij dat bijvoorbeeld wanneer de informatie op het verzoek niet volledig was of wanneer de risicovolle handeling wijzigde. De toepassing is volgens hen echter nog niet eenduidig; één geïnterviewde vertelt dat de organisatie waar zij kort daarvoor werkzaam was nog met regelmaat de huisarts om een uitvoeringsverzoek vraagt voor een risicovolle handeling, ook nadat zij aangaf dat dit niet meer noodzakelijk was. Toch vraagt zij de uitvoeringsverzoeken aan om te voldoen aan de wens van de organisatie.

### **Schrappen van de verplichting om bij elke wijziging van het zorgplan opnieuw een handtekening van de cliënt nodig te hebben**

Ten derde vinden respondenten dat het niet meer hoeven vragen van een handtekening van de cliënt bij elke wijziging van het zorgplan tot merkbaar minder regeldruk leidt. In 2019 gaven zij deze handeling het rapportcijfer 5,7 en in 2020 geven ze een 5,0. Daarnaast is de tijdsbesteding (niet significant) afgenomen met 4%. Dit is een positieve ontwikkeling, vooral omdat respondenten in 2019 aangaven het vragen van een handtekening als één van de knelpunten te ervaren met de meeste regeldruk. Dit knelpunt stond vorig jaar namelijk op nummer twee in de top 3-knelpunten met de meest ervaren regeldruk. Vooral hbo-wijkverpleegkundigen ervaren een verbetering; voor hen is het rapportcijfer gezakt van een 5,8 naar een 4,6. Geïnterviewden herkennen dit, omdat hbo-wijkverpleegkundigen meer betrokken zijn bij het opstellen van het zorgplan en het onderhouden ervan. Zij waren in het verleden dus meer belast met het aanvragen van de handtekening van de cliënt en vinden het prettig dat dit niet meer nodig is.

Naast deze drie actiepunten met een verminderde ervaren regeldruk, is er een actiepunt dat geen effect heeft op de ervaren regeldruk, maar wel een aanzienlijke verhoging van de administratieve tijdsbesteding laat zien, namelijk het *niet meer verplicht invullen van de zelfredzaamheidsmatrix*. Dit lichten we hieronder nader toe.

### **Schrappen van de verplichting de zelfredzaamheidsmatrix standaard in te vullen bij elke cliënt.**

Het niet meer hoeven invullen van de zelfredzaamheidsmatrix lijkt op basis van de enquête het minst positieve effect op de regeldruk te hebben. De ervaren regeldruk die hiermee gepaard gaat is voor respondenten hetzelfde

gebleven, namelijk een 5,1. Een groot deel van de geïnterviewden geeft aan de zelfredzaamheidsmatrix in het verleden ook niet altijd ingevuld te hebben maar dit enkel deden wanneer zij dit zelf nodig achtten. Het schrappen van de verplichting om dit document in te vullen heeft dus beperkt effect. Daarnaast is de tijdsbesteding (niet significant) toegenomen met 40%. Absoluut gezien is deze stijging echter beperkt, namelijk nog geen 10 minuten per week. Wanneer er specifiek gefocust wordt op de ervaren tijdsbesteding onder zorgprofessionals, blijkt dat het merendeel ervaart hier minder tijd te besteden aan het invullen van de zelfredzaamheidsmatrix, namelijk: mbo-wijkverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en verzorgenden. Hbo-wijkverpleegkundigen ervaren hier gemiddeld meer tijd aan te besteden, waarbij een grote spreiding wordt gezien in de resultaten. Dit wordt verklaard in de interviews. Hbo-wijkverpleegkundigen gaven aan dat zij enkel de zelfredzaamheidsmatrix invullen wanneer zij dit nodig achten. Meestal is dit volgens hen niet het geval. Echter, wanneer ze de zelfredzaamheidsmatrix wel gebruiken, kost het invullen van de matrix veel tijd omdat het een omvangrijk document is. Daarnaast geven geïnterviewden aan dat – door de omvang van het document – het invoeren van de resultaten in het ECD ook enige tijd kost, wat mogelijk ook deels de toename in de ervaren tijdsbesteding verklaart.

Tot slot wordt een aparte toelichting gegeven op de effecten van het afschaffen van de tijdsregistratie. Dit wordt gedaan omdat de tijdsregistratie al jaren zorgt voor onvrede bij wijkverpleegkundigen en omdat dit actiepoint in de meting van 2019 naar voren kwam als het actiepoint waarvan professionals de meeste regeldruk ervaren, ondanks dat het actiepoint destijds al was afgerond. Hierop is dan ook de meeste behoefte aan verbetering.

**Schrappen van de tijdsregistratie, inclusief: (a) Schrappen van het registreren van zorg die verleend is conform het zorgplan en (b) Verminderen van registraties in het kader van accountantscontrole.**

Uit de enquête blijkt dat het rapportcijfer voor ervaren regeldruk bij de tijdsregistratie (niet significant) is afgenomen van een 6,0 in 2019 naar een 5,7 in 2020. De ervaren tijdsbesteding is daartegen (niet significant) toegenomen met 5%. Vooral hbo-wijkverpleegkundigen ervaren veel regeldruk van de tijdsregistratie; deze respondenten geven de regeldruk rondom tijdsregistratie een 6,9 in 2019 en een 6,5 in 2020.

Deze geringe afname in de ervaren regeldruk komt ook terug in de acht interviews; alle geïnterviewde hbo-wijkverpleegkundigen geven aan evenveel regeldruk te ervaren als vorig jaar als gevolg van tijdsregistratie. Zij herkennen de afname in regeldruk dan ook niet. Eén geïnterviewde mbo-wijkverpleegkundige heeft een verbetering ervaren. Deze geïnterviewde geeft aan nog wel tijd te registreren, echter niet meer per vijf minuten. Binnen de organisatie waar de geïnterviewde werkzaam is, wordt de tijd geregistreerd door een wijkverpleegkundige op basis van de registratiestandaard 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij'. Wanneer een zorgprofessional afwijkt van de planning, corrigeert diegene dit handmatig. De geïnterviewde ziet dit als een grote verbetering.

Geïnterviewden die geen verbetering op de regeldruk ervaren, geven aan dat hun organisaties de tijdsregistratie in stand houden om inzicht te hebben in de hoeveelheid tijd die ze besteden aan zorg. Uit de interviews blijkt dat de regeldruk die zij ervaren, voortkomt uit een combinatie van twee factoren. Enerzijds ervaren zij regeldruk doordat zij veel tijd besteden aan de tijdsregistratie. Anderzijds benoemen deze geïnterviewden dat deze ervaren last wordt versterkt door de algemene werkdruk die de tijdsregistratie met zich meebrengt.

De *hoge tijdsbesteding* komt volgens sommige geïnterviewden doordat het veel werk vraagt om handmatig de tijdsbesteding bij te houden en vervolgens in te voeren in de ICT-systemen. Enkele geïnterviewden geven aan dat ze de cliëntgebonden tijd vooraf registreren op basis van de registratiestandaard 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij'. Dit ervaren zij als prettig. Wel geven enkele geïnterviewden aan dat bij deze systematiek achteraf nog veel correcties moeten worden gemaakt, en dat ze niet-cliantgebonden tijd (zoals reistijd) nog steeds handmatig moet registreren. De geringe toename in tijdsbesteding kan dan ook worden verklaard doordat de tijdsbesteding gelijk is gebleven, maar professionals zich wel bewuster zijn van deze tijdsbesteding doordat het afschaffen van de tijdsregistratie veel aandacht en publiciteit heeft ontvangen. Dit leidt ertoe dat de tijdsbesteding hoger wordt ingeschat.

De *algemene werkdruk* die geïnterviewden ervaren, komt volgens hen doordat de tijdsregistratie samengaat met het sturen op productiviteit door de organisatie. Eén van de geïnterviewden gaf aan dat dit leidt tot een gebrek aan ruimte in de indicaties, waardoor zij niet altijd de flexibiliteit voelen om maatwerk te leveren voor de cliënt. Eén geïnterviewde geeft aan dat haar organisatie een productiviteitsnorm van 82% nastreeft, terwijl de respondenten uit de wijkverpleging in de enquête hebben aangegeven gemiddeld 30% van hun tijd te besteden aan (niet-productieve) administratieve handelingen. Reeds genoemde inzichten zijn gebaseerd op basis van acht interviews.

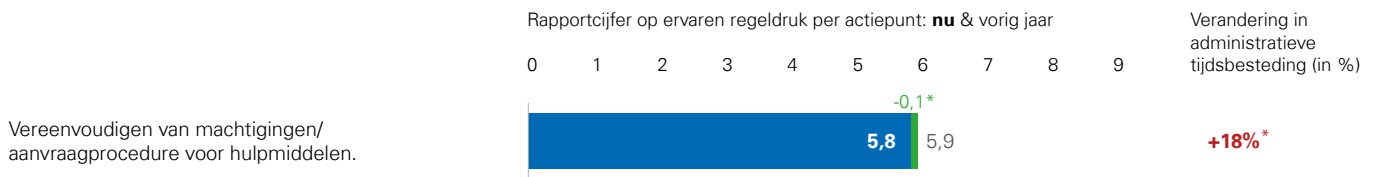
### Lopende actiepunten

Eén van de elf actiepunten uit de maatwerkaanpak van het actieplan [Ont]Regel de Zorg binnen de wijkverpleging is momenteel nog in uitvoer. Aangezien voor dit actiepoint al enige tijd inspanningen worden verricht, toont figuur 21 op de volgende pagina ook voor dit actiepoint de (voorlopige) verandering in het rapportcijfer op ervaren regeldruk en de procentuele verandering in de ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden.

Hoewel het actiepoint nog lopend is en de enquêteresultaten niet significant zijn, geven de resultaten de indicatie dat al een kleine positieve verandering wordt ervaren in de regeldruk in 2020 ten opzichte van 2019. Het actiepoint is hieronder toegelicht.

FIGUUR 21

**Verandering in ervaren regeldruk en tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van het lopende actiepunt in de wijkverpleging in 2020 ten opzichte van 2019**



Voor leeswijzer van deze figuur, zie toelichting bij figuur 20.

**Vereenvoudigen van machtigingen/aanvraagprocedure voor hulpmiddelen**

Uit de enquête blijkt dat professionals nog weinig verandering merken van het vereenvoudigen van machtigingen/ aanvraagprocedures voor hulpmiddelen; het rapportcijfer is (niet significant) afgenomen van een 5,9 in 2019 naar een 5,8 in 2020. De tijdsbesteding is daarnaast (niet significant) toegenomen met 18% ten opzichte van 2019. Deze enquêteresultaten kunnen we niet bevestigen vanuit de interviews. Wel geeft een geïnterviewde hbo-wijkverpleegkundige aan dat zij tot grote tevredenheid minder tijd kwijt is aan het aanvragen van bijvoorbeeld een rolstoel doordat de aanvraagprocedure erg versimpeld is.



## 3.7 Verpleeghuizen

### 3.7.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat in op de belangrijkste conclusies rondom de regeldruk in de verpleeghuizen en de effecten van de actiepunten van de maatwerkaanpak uit het actieplan [Ont]Regel de Zorg hierop, inclusief duiding vanuit de sector. Binnen dit onderzoek wordt de scope voor deze sector beperkt tot de intramurale verpleeghuiszorg, waarmee we aansluiten bij de acties van de maatwerkaanpak uit het actieplan [Ont]Regel de Zorg. In overleg met de begeleidingscommissie en het ministerie van VWS zijn voor de verpleeghuiszorg de actiepunten rondom meerzorg en mondzorg meegenomen in de enquête. Dit zijn dezelfde actiepunten die in meetmoment één (in 2019) zijn onderzocht. Bijlage VI geeft het overzicht van actiepunten die in overleg met de begeleidingscommissie en het ministerie van VWS niet zijn meegenomen in dit onderzoek, inclusief toelichting.

Bij meetmoment één (in 2019) is voor het algemene beeld van de regeldruk gebruikgemaakt van de resultaten uit onderzoek van Berenschot<sup>34</sup>. Voor de ervaringen rondom de specifieke actiepunten is in dit onderzoek tijdens zowel meetmoment één (in 2019) als meetmoment twee (in 2020) een enquête uitgezet onder professionals uit de intramurale verpleeghuiszorg. Het veldwerk in meetmoment twee overlapt deels met de uitbraak van COVID-19 in Nederland. Gegeven dat aandacht en beschikbare capaciteit in grote delen van de zorgsector op dat moment uitgingen naar COVID-19, is bewust minder frequent aandacht gevraagd bij professionals voor deelname aan dit onderzoek. Desondanks is gedurende het veldwerk voldoende respons behaald om betekenisvolle inzichten te kunnen geven. In 2020 hebben 725 respondenten meegedaan aan de enquête ten opzichte van 641 respondenten in 2019. Om nadere kleuring te geven aan de enquêteresultaten zijn deze ook geduid via enkele verdiepende interviews. Ook hiervan is de respons lager (n=7), met functies zoals verzorgende, behandelaar, verpleegkundige (zowel mbo als hbo opgeleid) en een specialist ouderengeneeskunde. Bijlage XIII bevat achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulatie van meetmoment één en twee. Vanwege de keuze voor een

openbare enquête verschilt de steekproefopstelling ten opzichte van vorig jaar. In sommige gevallen heeft dit op detailniveau invloed op de onderzoekresultaten. Waar relevant wordt dit benoemd. Bijlage I 'Onderzoeksaanpak' bevat een uitgebreidere toelichting hierop. Het actiepunt rondom mondzorg hebben we niet kunnen duiden in de interviews, omdat we geen mondzorgprofessionals zoals tandartsen hebben gesproken. Andere professionals in de verpleeghuiszorg hebben hier minder goed tot geen zicht op.

Hierna leest u voor de verpleeghuiszorg de enquêteresultaten rondom de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden en de ervaren regeldruk en tijdsbesteding voor elk van de actiepunten. Daarnaast wordt – ondanks dat dit onderwerp niet direct relateert aan één van de actiepunten – in paragraaf 3.7.4 kort stilgestaan bij de administratieve werkzaamheden die volgen uit de Wzd, omdat uit de interviews is gebleken dat deze wet een belangrijke rol speelt in de ervaren regeldruk in de verpleeghuiszorg.

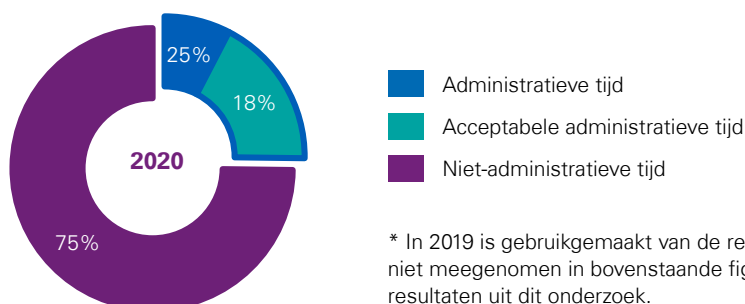
### 3.7.2 Algemeen beeld regeldruk

De figuur hieronder is gebaseerd op de enquêtes en geeft een algemeen beeld van de verandering in regeldruk in de verpleeghuizen aan de hand van de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden. Respondenten ervaren in 2020 gemiddeld 25% van hun werktijd te besteden aan administratieve werkzaamheden. Zij geven aan dat zij 18% acceptabel vinden.

Vorig jaar is voor de verpleeghuiszorg gebruikgemaakt van resultaten uit het onderzoek van Berenschot<sup>34</sup>. Daarin gaven professionals in de intramurale verpleeghuiszorg aan dat zij gemiddeld 35% van hun werktijd besteedden aan administratieve werkzaamheden, terwijl zij 23% acceptabel vonden. Deze gegevens zijn niet één-op-één vergelijkbaar met de resultaten uit dit onderzoek vanwege andere meetmethoden, en zijn daarom niet meegenomen in figuur 22. Wel geven deze gegevens een indicatie van de ontwikkeling. Op basis van de beschikbare gegevens lijkt het erop dat professionals in de verpleeghuiszorg gemiddeld minder tijd besteden aan administratieve werkzaamheden, en daarnaast minder administratieve belasting accepteren dan in 2019. Echter gaat het in dit algemene beeld wel om gemiddelden. De ervaren administratieve tijdsbesteding en mate

FIGUUR 22

#### Tijdsbesteding administratieve werkzaamheden verpleeghuizen in 2020

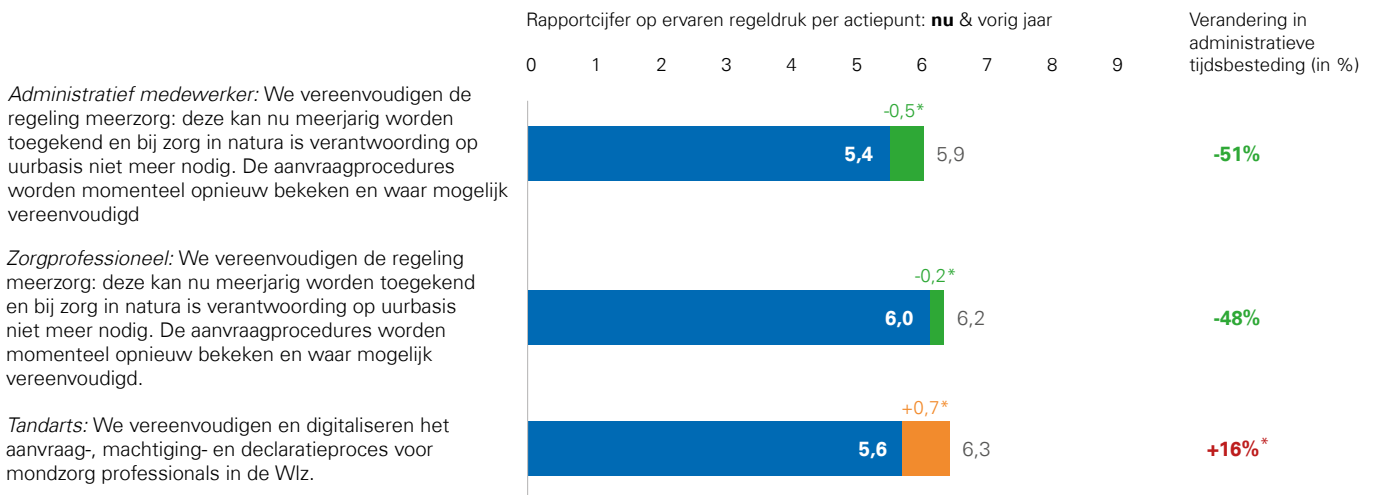


\* In 2019 is gebruikgemaakt van de resultaten van Berenschot<sup>34</sup>. De resultaten van Berenschot zijn niet meegenomen in bovenstaande figuur, omdat deze niet een-op-een te vergelijken zijn met de resultaten uit dit onderzoek.

<sup>34</sup> Berenschot (2019). [Administratieve belasting langdurige zorg – concept uitkomsten 2019](#).

FIGUUR 23

**Verandering in ervaren regeldruk en tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van afgeronde actiepunten in de verpleeghuizen in 2020 ten opzichte van 2019**



*Administratief medewerker:* We vereenvoudigen de regeling meerzorg: deze kan nu meerjarig worden toegekend en bij zorg in natura is verantwoording op uurbasis niet meer nodig. De aanvraagprocedures worden momenteel opnieuw bekeken en waar mogelijk vereenvoudigd

*Zorgprofessioneel:* We vereenvoudigen de regeling meerzorg: deze kan nu meerjarig worden toegekend en bij zorg in natura is verantwoording op uurbasis niet meer nodig. De aanvraagprocedures worden momenteel opnieuw bekeken en waar mogelijk vereenvoudigd.

*Tandarts:* We vereenvoudigen en digitaliseren het aanvraag-, machtiging- en declaratieproces voor mondzorg professionals in de Wlz.

*Toelichting op figuur 23: bovenstaande figuur toont aan de linkerkant actiepunten uit de maatwerkplan van het actieplan [Ont]Regel de Zorg. De staafdiagram geeft per actiepunten het gemiddelde rapportcijfer op ervaren regeldruk van vorig jaar en dit jaar weer, inclusief het verschil. Het rapportcijfer is uitgedrukt op een schaal van 1 tot 9, waarbij 1 nauwelijks tot geen regeldruk is en 9 veel regeldruk. Een afname in regeldruk is weergegeven in groen; een toename in regeldruk is weergegeven in oranje. Aan de rechterzijde van de figuur staat de procentuele verandering in administratieve tijdsbesteding ten opzichte van vorig jaar. Een toename in administratieve tijdsbesteding is weergegeven in rood, een afname in administratieve tijdsbesteding is weergegeven in groen. Verder betekent een \* dat de verandering in ervaren regeldruk of ervaren tijdsbesteding niet significant is.*

van acceptatie kunnen variëren tussen subgroepen, zoals functie. Bijlage XVI geeft een gedetailleerd beeld van de gemiddelde ervaren tijdsbesteding en mate van acceptatie per type functie in 2020.

**3.7.3 Ervaren regeldruk per actiepunten**

In de enquête is aan professionals in de verpleeghuiszorg de ervaren regeldruk van drie achterliggende knelpunten voor de volgende twee actiepunten uitgevraagd: 1) we vereenvoudigen de regeling meerzorg, en 2) we vereenvoudigen en digitaliseren het aanvraag-, machtiging- en declaratieproces voor mondzorg professionals in de Wlz. Omdat de regeling meerzorg voor zorgprofessionals andere administratieve werkzaamheden met zich meebrengt dan voor administratief medewerkers, zijn voor het eerste actiepunten twee verschillende knelpunten geformuleerd; één specifiek voor zorgprofessionals en één specifiek voor administratief medewerkers. De ervaren regeldruk is uitgevraagd op een schaal van 1 tot 9, waarbij 1 nauwelijks regeldruk is en 9 heel erg veel regeldruk. Daarnaast is uitgevraagd hoeveel tijd de professional per week ervaart te besteden aan de administratieve werkzaamheden waarop het actiepunten zich richt.

De volgende paragraaf toont per actiepunten het rapportcijfer op ervaren regeldruk en de gemiddelde ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden in 2020, inclusief de verandering ten opzichte van 2019. Het effect op de actiepunten is nader geduid vanuit de interviews. Beide gemeten actiepunten van de maatwerkplan uit het actieplan [Ont]Regel de Zorg van de verpleeghuizen zijn per maart 2020 (ijkmoment) afgerond<sup>35</sup>.

**Afgeronde actiepunten**

Alle twee de actiepunten uit de maatwerkplan van het actieplan [Ont]Regel de Zorg van de verpleeghuiszorg zijn per maart 2020 (ijkmoment) afgerond. Figuur 23 toont voor deze twee afgeronde actiepunten de verandering in het rapportcijfer op ervaren regeldruk in 2020 ten opzichte van 2019 middels een staafdiagram. Aan de rechterzijde van figuur 23 staat de procentuele verandering in de ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van 2020 ten opzichte van 2019. Daarbij wordt het effect op het actiepunten rondom de regeling meerzorg nader geduid vanuit de zorgprofessionals die zijn geïnterviewd.

**We vereenvoudigen de regeling meerzorg**

De enquêteresultaten laten zien dat zowel administratief medewerkers als zorgprofessionals in de intramurale verpleeghuiszorg ervaren dat *het vereenvoudigen van de regeling meerzorg* een positieve bijdrage levert aan de vermindering van regeldruk in 2020 ten opzichte van 2019. Bij de regeling meerzorg dient opgemerkt te worden dat niet alle zorgaanbieders meerzorg bieden, en dat de administratieve lasten dus alleen liggen bij de zorgaanbieders die een aanvraag doen. Van de respondenten die het knelpunten herkennen, ervaart bijna de helft er ook daadwerkelijk last van. Dit was in de meting in 2019 ook het geval.

Het rapportcijfer op dit actiepunten is voor administratief medewerkers (niet significant) gedaald van een 5,9 naar een 5,4. Voor zorgprofessionals is het (niet significant) gedaald van een 6,2 naar een 6,0. Voor beide functiegroepen is de tijdsbesteding met ongeveer 50% afgenomen.

<sup>35</sup> Zie paragraaf 1.3 voor de definitie van afgeronde actiepunten. Het ministerie van VWS stelt de status van actiepunten vast en publiceert deze op [de website van \[Ont\]Regel de Zorg](#)

Het is opmerkelijk dat de positieve verandering in de tijdsbesteding aanzienlijk groter is dan de verandering in het rapportcijfer. Deze grotere toename in de tijdsbesteding wordt verklaard door de mogelijkheid om in de enquête een vrije waarde in te vullen voor de ervaren tijdsbesteding. Door deze vrije schaal liggen de ingevoerde waarden in de ervaren tijdsbesteding verder uit elkaar, waardoor het gemiddelde stijgt.

De interviews zijn afgenomen met verschillende zorgprofessionals. Helaas hebben we geen administratief medewerkers kunnen interviewen. Om die reden kan het knelpunt niet verder worden geduid vanuit het oogpunt van de administratief medewerkers. Wel hebben we de ervaringen van zorgprofessionals kunnen ophalen. De meeste van hen geven in de interviews aan dit actiepunt niet te herkennen. Dit wordt verklaard door het feit dat niet alle aanbieders meerzorg bieden. Een klein aantal geïnterviewden herkent het knelpunt wel. Zij geven aan geen verschil te bemerken in de administratieve werkzaamheden rondom het aanvragen van meerzorg. Er wordt door hen veel last ervaren van de aanvraagprocedure. Zorgprofessionals maken daarom een afweging om de meerzorg wel of niet aan te vragen. ("pick your battles"). Soms kiezen zij er om die reden voor om het aanvraagproces niet te doorlopen, en daarmee de extra zorg onbetaald uit te voeren. Eén geïnterviewde geeft aan dat zij meerzorg op groepsniveau heeft aangevraagd. Zij ervaart daarbij een gelijke regeldruk, omdat bij groepsmeerzorg op individueel niveau verantwoording plaatsvindt. Wel ziet zij het aanvragen van groepsmeerzorg als een veelbelovende ontwikkeling. De regeldruk wordt voornamelijk veroorzaakt door de benodigde verantwoording, die wordt ervaren als uitgebreid en niet objectief. Geïnterviewden herkennen de afname in tijdsbesteding op dit actiepunt ook niet.

### We vereenvoudigen en digitaliseren het aanvraag-, machtiging- en declaratieproces voor mondzorg professionals in de Wlz

Dit actiepunt geldt voor mondzorg in de Wlz. De enquête-resultaten en bijbehorende duiding vanuit de interviews zijn daarmee ook van toepassing op de gehandicaptenzorg (zie paragraaf 3.8). Uit de enquête blijkt dat mondzorgprofessionals meer regeldruk ervaren als gevolg van *het aanvraag-, machtiging- en declaratieproces voor mondzorg in de Wlz*. Het rapportcijfer op dit actiepunt is gestegen van een 5,6 in 2019 naar een 6,3 in 2020. Ook is de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden die samengaan met dit actiepunt gestegen met 16%. Deze afwijkende resultaten kunnen worden verklaard door het lage aantal respondenten dat dit actiepunt heeft herkend (n=22), waardoor afwijkende waarden een groter effect hebben op het gemiddelde. Deze resultaten zijn dan ook onvoldoende representatief om te concluderen wat de effecten zijn van dit actiepunt. Door het lage aantal respondenten zijn de resultaten dan ook niet significant. Wel geeft dit een betekenisvol inzicht dat de ervaren regeldruk onder tandartsen lijkt toe te nemen. Dit beeld wordt ondersteund door het feit dat tandartsen in meetmoment één aangaven dat zij in 2018 de regeldruk rondom de mondzorgprocedure een 5,4 gaven. Daarmee lijkt de regeldruk twee jaar op rij toe te nemen. Helaas hebben we het actiepunt rondom mondzorg niet kunnen duiden in de interviews, omdat we geen mondzorgprofessionals zoals tandartsen hebben gesproken. Andere professionals in de verpleeghuiszorg hebben hier minder goed tot geen zicht op.



Vooraf het verantwoord van meerzorg is een pijnpunt. We moeten de geleverde zorg verantwoorden in een rekenmodel. Dat is lastig, omdat elke dag anders is met onze cliënten. We spelen daarom wat met het rekenmodel en vullen het op zo'n manier in dat de verantwoording rond is. Dit is een kunstje dat we uitvoeren, daarna kijken we er niet meer naar. En dat is zonde van de tijd. [...] Rondom de aanvraag voor meerzorg hangt een angstcultuur. Iedereen is bang dat we het na veel werk alsnog moeten terugbetalen, dus doen we het soms niet.

**Behandelaar**

### 3.7.4 Ervaren regeldruk op de Wet zorg en dwang

De Wet zorg en dwang (Wzd) is een onderwerp dat niet aan bod komt in de enquête, omdat het actieplan [Ont]Regel de Zorg hierop geen actiepoint bevat. De Wzd is wel meermaals benoemd in de interviews als een onderwerp waarop regeldruk wordt ervaren. Daarom staat dit onderzoek kort stil bij de Wzd. Deze wet heeft betrekking op onvrijwillige zorg, en is vanaf 1 januari 2020 ingegaan. Daarbij is het jaar 2020 een [overgangsjaar](#) van de Wet Bopz naar de Wzd.

Net als bij de gehandicaptenzorg, ervaren verschillende geïnterviewden veel regeldruk van de administratieve werkzaamheden die volgen uit de nieuwe Wzd. Per zorgverlener leidt dit volgens de geïnterviewden tot enkele uren per week extra aan administratieve werkzaamheden. De ervaren lasten betreffen enerzijds de eenmalige voorbereidende werkzaamheden in het overgangsjaar en anderzijds de doorlopende administratieve lasten als gevolg van een verschuiving van de lasten van de ggz naar de verpleeghuiszorg.

Bij de voorbereidende werkzaamheden wordt gewerkt aan een goede implementatie van de Wzd. Geïnterviewden die nog bezig zijn met implementatie geven aan dat zij diverse administratieve werkzaamheden uitvoeren. Zo zijn zij bezig geweest met het nalopen van de cliëntendossiers om te controleren op een juiste toepassing van de Wzd. Daarnaast geven geïnterviewden aan dat zij regeldruk ervaren omdat zij nog onbekendheid ervaren met de toepassing van de Wzd. Zij volgen trainingen zodat zij weten welke stappen zij dienen te doorlopen om de Wzd correct toe te passen. Deze voorbereidende werkzaamheden zijn tijdelijk van aard.

Naast de tijdelijke werkzaamheden geven geïnterviewden aan dat de administratieve werkzaamheden - volgend uit de Wzd - ook tot structurele regeldruk leidt. Een geïnterviewde specialist ouderengeneeskunde illustreert dat haar regeldruk is toegenomen, omdat er een taakverschuiving heeft plaatsgevonden binnen de keten met de Wzd. Voorheen werden veel taken in het kader van de Wet Bopz uitgevoerd door de ggz. Nu voeren artsen in de verpleeghuiszorg deze taken ook uit. Voorbeelden zijn het aanvragen van een rechterlijke machtiging en het beoordelen van het zorgplan.

Ook in de gehandicaptenzorgsector leiden de administratieve werkzaamheden volgend uit de Wzd tot regeldruk (zie paragraaf 3.8).





## 3.8 Gehandicaptenzorg

### 3.8.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat in op de belangrijkste conclusies rondom de regeldruk in de gehandicaptenzorg en de effecten van de actiepunten van de maatwerkeraanpak uit het actieplan [Ont] Regel de Zorg hierop, inclusief duiding vanuit de sector. In overleg met de begeleidingscommissie en het ministerie van VWS zijn voor de gehandicaptenzorg de actiepunten rondom meerzorg en mondzorg meegenomen in de enquête. Dit zijn dezelfde actiepunten die in meetmoment één (in 2019) zijn onderzocht. Bijlage VI geeft het overzicht van actiepunten die in overleg met de begeleidingscommissie en het ministerie van VWS niet zijn meegenomen in dit onderzoek, inclusief toelichting.

Bij meetmoment één (in 2019) is voor het algemene beeld van de regeldruk gebruikgemaakt van de resultaten uit onderzoek van Berenschot<sup>34</sup>. Voor de ervaringen rondom de specifieke actiepunten is in dit onderzoek tijdens zowel meetmoment één (in 2019) als meetmoment twee (in 2020) een enquête uitgezet onder professionals uit de gehandicaptenzorg. Het veldwerk in meetmoment twee overlapt deels met de uitbraak van COVID-19 in Nederland. Gegeven dat aandacht en beschikbare capaciteit in grote delen van de zorgsector op dat moment uitgingen naar COVID-19, is bewust minder frequent aandacht gevraagd bij professionals voor deelname aan dit onderzoek. Desondanks is gedurende het veldwerk voldoende respons behaald om betekenisvolle inzichten te kunnen geven. In 2020 hebben 520 respondenten meegedaan aan de enquête ten opzichte van 533 respondenten in 2019. Daarmee is in de eerste week van het veldwerk voldoende respons behaald om betekenisvolle inzichten te kunnen geven. Om nadere kleuring te geven aan de enquêteresultaten zijn deze ook geduid via enkele verdiepende interviews met professionals (n=8) met functies zoals verpleegkundige, verzorgende, agogisch medewerker, begeleider en maatschappelijk werker. Bijlage XIV bevat achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulatie van meetmoment één en twee. Vanwege de keuze voor een openbare enquête verschilt de steekproefopstelling ten opzichte van vorig jaar. In sommige gevallen heeft dit op detailniveau invloed op de onderzoekresultaten. Waar relevant wordt dit benoemd.

Bijlage I 'Onderzoeksaanpak' bevat een uitgebreidere toelichting hierop. Het actiepunt rondom mondzorg hebben we niet kunnen duiden in de interviews, omdat we geen mondzorgprofessionals zoals tandartsen hebben gesproken. Andere professionals in de gehandicaptenzorg hebben hier minder goed tot geen zicht op.

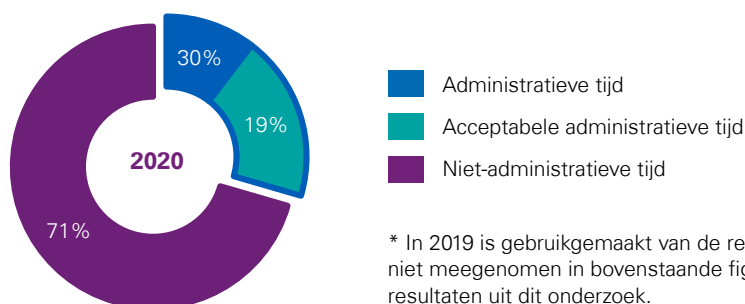
Hierna leest u voor de gehandicaptenzorg de enquête-resultaten rondom de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden en de ervaren regeldruk en tijdsbesteding voor elk van de actiepunten. Daarnaast wordt – ondanks dat dit onderwerp niet direct relateert aan één van de actiepunten – in paragraaf 3.8.4 kort stilgestaan bij de Wet zorg en dwang (Wzd), omdat uit de interviews is gebleken dat deze wet een belangrijke rol speelt in de ervaren regeldruk in de gehandicaptenzorg.

### 3.8.2 Algemeen beeld regeldruk

De figuur hieronder is gebaseerd op de enquêtes en geeft een algemeen beeld van de verandering in regeldruk in de gehandicaptenzorg aan de hand van de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden. Respondenten ervaren in 2020 gemiddeld 30% van hun werktijd te besteden aan administratieve werkzaamheden. Zij geven aan dat zij 19% acceptabel vinden.

Vorig jaar is voor de gehandicaptenzorg gebruikgemaakt van resultaten uit het onderzoek van Berenschot<sup>34</sup>. Daarin gaven professionals in de gehandicaptenzorg aan dat zij gemiddeld 33% van hun werktijd besteedden aan administratieve werkzaamheden, terwijl zij 22% acceptabel vonden. Deze gegevens zijn niet één-op-één vergelijkbaar met de resultaten uit dit onderzoek vanwege andere meetmethoden, en zijn daarom niet meegenomen in figuur 24. Wel geven deze gegevens een indicatie van de ontwikkeling. Op basis van de beschikbare gegevens lijkt het erop dat professionals in de gehandicaptenzorg minder tijd besteden aan administratieve werkzaamheden, en daarnaast minder administratieve belasting accepteren dan in 2019. Echter gaat het in dit algemene beeld wel om gemiddelden. De ervaren administratieve tijdsbesteding en mate van acceptatie kunnen variëren tussen subgroepen, zoals functie. Bijlage XVI geeft een gedetailleerd beeld van de gemiddelde ervaren tijdsbesteding en mate van acceptatie per type functie in 2020.

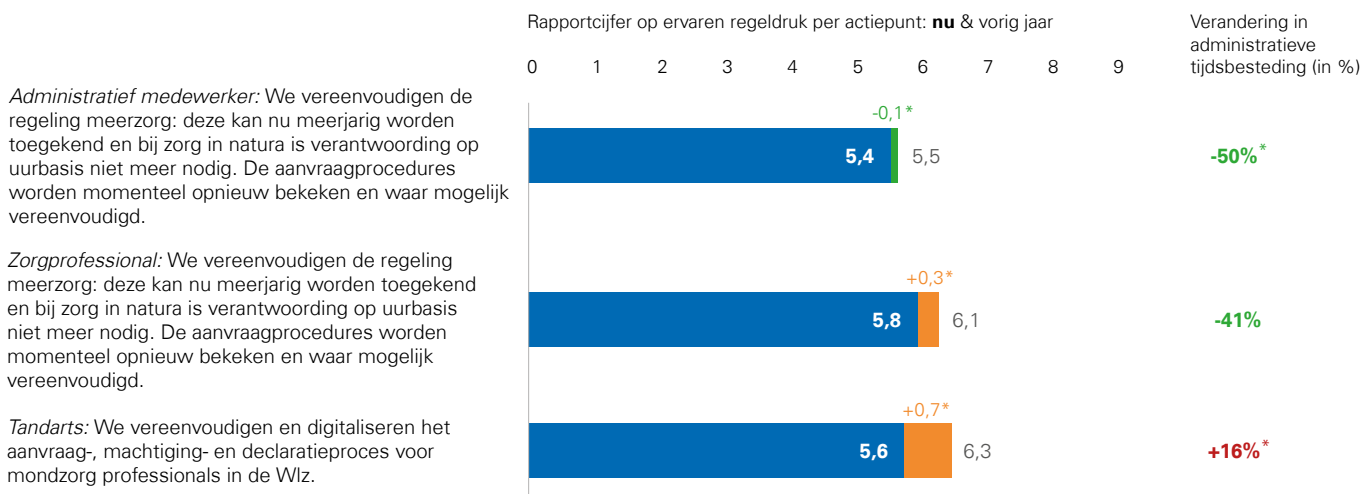
FIGUUR 24  
Tijdsbesteding administratieve werkzaamheden gehandicaptenzorg in 2020



\* In 2019 is gebruikgemaakt van de resultaten van Berenschot<sup>34</sup>. De resultaten van Berenschot zijn niet meegenomen in bovenstaande figuur, omdat deze niet een-op-een te vergelijken zijn met de resultaten uit dit onderzoek.

FIGUUR 25

**Verandering in ervaren regeldruk en tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van afgeronde actiepunten in de gehandicaptenzorg in 2020 ten opzichte van 2019**



*Administratief medewerker:* We vereenvoudigen de regeling meerzorg; deze kan nu meerjarig worden toegekend en bij zorg in natura is verantwoording op uurbasis niet meer nodig. De aanvraagprocedures worden momenteel opnieuw bekeken en waar mogelijk vereenvoudigd.

*Zorgprofessional:* We vereenvoudigen de regeling meerzorg; deze kan nu meerjarig worden toegekend en bij zorg in natura is verantwoording op uurbasis niet meer nodig. De aanvraagprocedures worden momenteel opnieuw bekeken en waar mogelijk vereenvoudigd.

*Tandarts:* We vereenvoudigen en digitaliseren het aanvraag-, machtiging- en declaratieproces voor mondzorg professionals in de Wlz.

*Toelichting op figuur 25:* bovenstaande figuur toont aan de linkerkant actiepunten uit de maatwerkaanpak van het actieplan [Ont]Regel de Zorg. De staafdiagram geeft per actiepunt het gemiddelde rapportcijfer op ervaren regeldruk van vorig jaar en dit jaar weer, inclusief het verschil. Het rapportcijfer is uitgedrukt op een schaal van 1 tot 9, waarbij 1 nauwelijks tot geen regeldruk is en 9 veel regeldruk. Een afname in regeldruk is weergegeven in groen; een toename in regeldruk is weergegeven in oranje. Aan de rechterzijde van de figuur staat de procentuele verandering in administratieve tijdsbesteding ten opzichte van vorig jaar. Een toename in administratieve tijdsbesteding is weergegeven in rood, een afname in administratieve tijdsbesteding is weergegeven in groen. Verder betekent een \* dat de verandering in ervaren regeldruk of ervaren tijdsbesteding niet significant is.

**3.8.3 Ervaren regeldruk per actiepunt**

In de enquête is aan professionals in de gehandicaptenzorg de ervaren regeldruk van drie achterliggende knelpunten voor de volgende twee actiepunten uitgevraagd: 1) we vereenvoudigen de regeling meerzorg, en 2) we vereenvoudigen en digitaliseren het aanvraag-, machtiging- en declaratieproces voor mondzorg professionals in de Wlz. Omdat de regeling meerzorg voor zorgprofessionals andere administratieve werkzaamheden met zich meebrengt dan voor administratief medewerkers, zijn voor het eerste actiepunt twee verschillende knelpunten geformuleerd; één specifiek voor zorgprofessionals en één specifiek voor administratief medewerkers. De ervaren regeldruk is uitgevraagd op een schaal van 1 tot 9, waarbij 1 nauwelijks regeldruk is en 9 heel erg veel regeldruk. Daarnaast is uitgevraagd hoeveel tijd de professional per week ervaart te besteden aan de administratieve werkzaamheden waarop het actiepunt zich richt.

De volgende paragraaf toont per actiepunt het rapportcijfer op ervaren regeldruk en de gemiddelde ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden in 2020, inclusief de verandering ten opzichte van 2019. Het effect op de actiepunten is nader geduid vanuit de interviews. Beide gemeten actiepunten van de maatwerkaanpak uit het actieplan [Ont]Regel de Zorg van de gehandicaptenzorg zijn in maart 2020 (ijkmoment) afgerond<sup>36</sup>.

**Afgeronde actiepunten**

Alle twee de actiepunten uit de maatwerkaanpak van het actieplan [Ont]Regel de Zorg van de gehandicaptenzorg zijn

in maart 2020 (ijkmoment) afgerond. Figuur 25 toont voor deze twee afgeronde actiepunten de verandering in het rapportcijfer op ervaren regeldruk in 2020 ten opzichte van 2019 middels een staafdiagram. Aan de rechterzijde van figuur 25 staat de procentuele verandering in de ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van 2020 ten opzichte van 2019. Daarbij wordt het effect op het actiepunt rondom de regeling meerzorg nader geduid vanuit de zorgprofessionals die zijn geïnterviewd.

Bovenstaande figuur toont het afgeronde actiepunt van de maatwerkaanpak uit het actieplan [Ont]Regel de Zorg. De staafdiagram toont per actiepunt het rapportcijfer op ervaren regeldruk van vorig jaar en dit jaar, inclusief het verschil. Een hoger rapportcijfer betekent meer ervaren regeldruk. Een afname in regeldruk is weergegeven in groen, een toename in regeldruk is weergegeven in oranje. Aan de rechterzijde van de figuur staat de procentuele verandering in administratieve tijdsbesteding ten opzichte van vorig jaar. Een toename in administratieve tijdsbesteding is weergegeven in rood, een afname is weergegeven in groen. Verder betekent een \* dat de verandering in ervaren regeldruk of ervaren tijdsbesteding niet significant is.

**We vereenvoudigen de regeling meerzorg**

De enquêteresultaten laten zien dat *het vereenvoudigen van de regeling meerzorg* een beperkt effect heeft op de ervaren regeldruk in 2020 ten opzichte van 2019. Bij de regeling meerzorg dient opgemerkt te worden dat niet alle zorgaanbieders meerzorg bieden, en dat de administratieve lasten dus alleen liggen bij de zorgaanbieders die een aanvraag doen. Van de respondenten die het knelpunt

<sup>36</sup> Zie paragraaf 1.3 voor de definitie van afgeronde actiepunten. Het ministerie van VWS stelt de status van actiepunten vast en publiceert deze op de [website van \[Ont\]Regel de Zorg](#).

herkennen, ervaart bijna de helft regeldruk. Dit is hetzelfde beeld als bij de meting in 2019.

De verandering in de ervaren regeldruk op dit actiepunt is voor zowel administratief medewerkers als zorgprofessionals beperkt en niet significant. Het vereenvoudigen van de regeling meerzorg lijkt voor administratief medewerkers bij te dragen aan minder regeldruk, echter geldt dit niet voor de zorgprofessionals. Het rapportcijfer op dit actiepunt is voor administratief medewerkers gedaald van een 5,5 naar een 5,4. Voor zorgprofessionals is het gestegen van een 5,8 naar een 6,1. Voor beide functiegroepen is de tijdsbesteding ruim afgenomen, waarbij voor de zorgprofessionals deze afname ook significant is. Het is opmerkelijk dat de positieve verandering in de tijdsbesteding aanzienlijk groter is dan de verandering in het rapportcijfer. Deze grotere toename in de tijdsbesteding wordt verklaard door de mogelijkheid om in de enquête een vrije waarde in te vullen voor de ervaren tijdsbesteding. Door deze vrije schaal liggen de ingevoerde waarden in de ervaren tijdsbesteding verder uit elkaar, waardoor het gemiddelde stijgt.

De interviews zijn afgenomen met verschillende zorgprofessionals. Helaas hebben we geen administratief medewerkers kunnen interviewen. Om die reden kan het knelpunt niet verder worden geduid vanuit het oogpunt van de administratief medewerkers. Wel hebben we de ervaringen van zorgprofessionals kunnen ophalen. De meeste van hen geven in de interviews aan dit actiepunt niet te herkennen. Dit wordt verklaard door het feit dat niet alle aanbieders meerzorg bieden. Drie geïnterviewden herkennen het knelpunt wel. Daarvan geven twee geïnterviewden (een verpleegkundige en een agogisch medewerker) aan geen verbetering te merken op dit actiepunt, en dus net zo veel regeldruk te ervaren als voorheen. In lijn met wat de geïnterviewden vorig jaar aangaven, wordt de last voornamelijk ervaren doordat de zorgvraag in de gehandicaptensector vaak langdurig van aard is. Dit geldt ook voor meerzorg. Het wordt daarom als onnodig ervaren om meerzorg jaarlijks opnieuw aan te moeten vragen. De geïnterviewden ervaren de aanvraagprocedure veelal als formaliteit om financiering voor meerzorg te ontvangen, waardoor de ervaren last groter is. Echter, wanneer de aanvraagprocedure wordt erkend als een gedegen inhoudelijke beoordeling om financiering te kunnen ontvangen, zal de ervaren last naar verwachting dalen omdat het als meer nuttig wordt gezien. Eén geïnterviewde ervaart een lichte vermindering van de regeldruk door de mogelijkheid om voor de periode van twee jaar meerzorg aan te vragen. Daarbij geeft zij echter aan dat er behoefte is om meerzorg ook voor langer dan twee jaar aan te vragen. Ook geeft zij aan dat de zorgvraag van cliënten complexer wordt, waardoor ze voor een toenemend aantal cliënten meerzorg moeten aanvragen. Omdat zorgprofessionals voor meerdere cliënten de aanvraagprocedure dienen te doorlopen, is er aanvullende behoefte aan het vereenvoudigen van deze procedure.

### We vereenvoudigen en digitaliseren het aanvraag-, machtiging- en declaratieproces voor mond professionals in de Wlz

Dit actiepunt geldt voor mondzorg in de Wlz. De enquête-

resultaten en bijbehorende duiding vanuit de interviews zijn daarmee ook van toepassing op de verpleeghuiszorg (zie paragraaf 3.7). Uit de enquête blijkt dat mondzorgprofessionals meer regeldruk ervaren als gevolg van *het aanvraag-, machtiging- en declaratieproces voor mondzorg in de Wlz*. Het rapportcijfer op dit actiepunt is gestegen van een 5,6 in 2019 naar een 6,3 in 2020. Ook is de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden die samengaan met dit actiepunt gestegen met 16%. Deze afwijkende resultaten kunnen worden verklaard door het lage aantal respondenten dat dit actiepunt heeft herkend (n=22), waardoor afwijkende waarden een groter effect hebben op het gemiddelde. Door het lage aantal respondenten zijn de resultaten dan ook niet significant. Wel geeft dit een betekenisvol inzicht dat de ervaren regeldruk onder tandartsen lijkt toe te nemen. Dit beeld wordt ondersteund door het feit dat tandartsen in meetmoment één aangaven dat zij in 2018 de regeldruk rondom de mondzorgprocedure een 5,4 gaven. Daarmee lijkt de regeldruk twee jaar op rij toe te nemen. Helaas hebben we het actiepunt rondom mondzorg niet kunnen duiden in de interviews, omdat we geen mondzorgprofessionals zoals tandartsen hebben gesproken. Andere professionals in de gehandicaptenzorg hebben hier minder goed tot geen zicht op.

### 3.8.4 Ervaren regeldruk op het zorgplan en de Wet zorg en dwang

De regeldruk rondom het opstellen en evalueren van zorgplannen en de Wzd zijn onderwerpen die voor de gehandicaptenzorg niet aan bod kwamen in de enquête, omdat het actieplan [Ont]Regel de Zorg hierop geen actiepunt bevat. Beide onderwerpen zijn wel meermaals benoemd in de interviews als onderwerpen waar een ontwikkeling in de regeldruk wordt ervaren. Daarom staat dit onderzoek ook kort stil bij het opstellen en evalueren van het zorgplan en de Wzd.

#### Opstellen en evalueren zorgplan

Verschillende geïnterviewden geven aan dat het opstellen en het evalueren van de zorgplannen enkele van de werkzaamheden zijn waarvan zij relatief veel regeldruk ervaren. Het merendeel van hen geeft echter aan dat er verbeteringen hebben plaatsgevonden in de methodieken voor het opstellen en evalueren van het zorgplan.



We missen de relevantie van het constant herzien van het zorgplan. Als iemand meervoudig gehandicapt is, dan verandert het zorgplan nauwelijks.

#### Verpleegkundige

De ervaren regeldruk is het gevolg van twee aspecten. Enerzijds geven geïnterviewden aan dat het opstellen en evalueren van een zorgplan veel tijd kost, omdat er veel partijen betrokken moeten worden, zoals zorgprofessionals uit verschillende disciplines, familie en de cliënt. Daarnaast ervaren geïnterviewden het vragen van een handtekening als tijdrovende activiteit. Eén professional noemde dit de 'handtekeningenjacht'. Anderzijds ervaren geïnterviewden de regeldruk, omdat ze de activiteiten niet altijd als nuttig

zien. Dit betreft voornamelijk het evalueren van het zorgplan, omdat het een doelgroep betreft waar nauwelijks tot niets verandert en waar de zorgvraag langdurig is.

Een mooi signaal is het feit dat geïnterviewden ook aangeven hier verandering in bemerkt te hebben. Halfjaarlijks evalueren van zorg is vaak niet meer nodig, en wanneer ze de zorg evalueren gebeurt dit in een beknoptere vorm zodat dit minder tijd kost. Eén geïnterviewde benoemt als voorbeeld dat zij één keer per jaar een uitgebreide evaluatie uitvoeren (met o.a. familie) en daarnaast één keer per jaar een evaluatie doen op basis van een kort verslag dat wordt opgesteld met de bewoner zelf. Geïnterviewden zien daarmee het evalueren als nuttiger en ervaren het daarom minder als een last.

### Komst nieuwe Wet zorg en dwang

De Wzd heeft betrekking op onvrijwillige zorg, en is op 1 januari 2020 ingegaan. Daarbij is het jaar 2020 nog een [overgangsjaar](#) van de Wet Bopz naar de Wzd.

Net als bij de verpleeghuiszorg, ervaren verschillende geïnterviewden veel regeldruk van de administratieve werkzaamheden volgend uit de Wzd. In de gehandicaptenzorg ervaren geïnterviewden vooral regeldruk omdat ze de wet niet goed vinden aansluiten bij de praktijk. Wanneer volgens de Wzd middelen of maatregelen worden ingezet, wordt een stappenplan gevolgd dat is gericht op afbouw van deze middelen en maatregelen. Geïnterviewden geven aan dat er bij chronisch zieke cliënten in zeer beperkte mate sprake is van verbetering, waardoor het afbouwen van middelen en maatregelen niet altijd reëel is en ze de bijkomende administratie dus ook als onnuttig ervaren. Wanneer onvrijwillige zorg niet kan worden afgebouwd, is het bovendien erg confronterend voor cliënt en familie om herhaaldelijk na een evaluatie bevestigd te krijgen dat de onvrijwillige zorg wordt voortgezet.



Het is alsof je voor een diabetes type 1-patiënt elke keer opnieuw moet aantonen dat de cliënt insuline nodig heeft. Voor sommige cliënten is het heel moeilijk om steeds opnieuw te horen dat het vinkje is gezet, en ze niet van hun onvrijwillige zorg af zijn. Dat is niet leuk.

### Verpleegkundige

Ook ervaren geïnterviewden een grote last doordat het stappenplan voor het afbouwen van onvrijwillige zorg erg complex is wanneer er tijdelijk extra middelen of maatregelen worden ingezet (soms bovenop de vaste maatregelen). Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer cliënten een cyclus doormaken waarin zij zich afwisselend beter of slechter voelen. Wanneer voor deze cliëntengroep onvrijwillige zorg wordt toegepast, weet men dat het tijdelijk nodig is, maar dat deze behoefte wel herhaaldelijk blijft terugkeren na een bepaalde tijd (bijvoorbeeld elk halfjaar). Wanneer de onvrijwillige zorg is afgebouwd, schrijft de Wzd voor dat het stappenplan opnieuw moet worden doorlopen wanneer de noodzaak tot onvrijwillige zorg terugkeert (bijvoorbeeld halfjaarlijks). Een geïnterviewde licht toe dat zij er daarom soms voor kiest om voor de cliënten die een dergelijke cyclus doorlopen de onvrijwillige zorg langer aangemeld te laten, zodat niet steeds opnieuw het stappenplan hoeft te worden doorlopen.

Een belangrijk aspect van de Wzd is de focus op het afbouwen van onvrijwillige zorg. Geïnterviewden geven echter aan dat zij veel administratieve tijd kwijt zijn om te voldoen aan de Wzd. Tijd die ze niet kunnen besteden aan de zorg, en niet aan het afbouwen van de onvrijwillige zorg. Zij geven daarmee aan dat de Wzd zijn doel voorbijschiet.



Het idee van de Wzd is die frisse externe blik erbij; dat is goed! Maar de wet is gericht op het feit dat als je het schema goed volgt, je het kunt afbouwen. Dat klopt ook wel als je een maatregel eenmalig toepast, maar wij hebben veel cliënten die chronisch ziek zijn, waarbij die maatregelen steeds opnieuw terugkomen.

### Begeleider



Cliënten met een verstandelijke handicap hebben vaak een verstandelijke leeftijd van 1-3 jaar, waardoor ze veel sturing nodig hebben en ze niet alles zelf kunnen bepalen. Iemand vroeger naar bed brengen dan dat hij/zij wil, valt al snel onder de Wzd. Dat is geen doen.

### Verpleegkundige



## 3.9 Sociaal Domein

### 3.9.1 Inleiding

Het sociaal domein omvat de zorg en ondersteuning die gemeenten bieden aan hun inwoners op het gebied van zorg, participatie en zelfredzaamheid, werk en jeugdhulp. Deze taken zijn vastgelegd in de volgende wetten: Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015), Participatiewet en Jeugdwet. Dit onderzoek betreft de zorg en ondersteuning die wordt geleverd vanuit de Wmo en de Jeugdwet.

De onderzoeksaanpak voor het sociaal domein is bewust afwijkend van de andere sectoren. Naast de uiteenlopende ondersteuningstaken van gemeenten binnen de Wmo en jeugdhulp kent het sociaal domein vanwege zijn decentrale karakter ook variatie in gemeentelijke uitvoering. Vanwege die aard zijn er ook verschillende knelpunten en werkagenda's per regio, in tegenstelling tot in de andere sectoren. Een landelijk representatief onderzoek binnen dit domein zou vragen om een omvangrijk onderzoek, waarin recht wordt gedaan aan deze variatie en verschillende subgroepen. Dit bleek niet mogelijk binnen de reikwijdte van dit onderzoek. Als gevolg daarvan heeft het ministerie van VWS ervoor gekozen om een 'foto' te maken van de ervaren regeldruk binnen de domeinen jeugd en Wmo in twee regio's. Zodoende is in de onderzoeksaanpak aangesloten bij twee regio's (provincie Noord-Holland en regio Twente) waar schrapessies zijn georganiseerd<sup>37</sup>. Dit rapport laat zien wat er speelt op het gebied van ervaren regeldruk in deze regio's in 2019 en 2020. Het geeft een indruk van welke knelpunten van regeldruk zij ervaren en met welke lokale actiepunten ze deze aanpakken. Dit biedt inspiratie voor andere regio's. Deze onderzoeksresultaten geven echter geen landelijk representatief beeld en zijn dan ook niet een-op-een te vertalen naar andere regio's.

Onderdeel van het actieplan [Ont]Regel de Zorg zijn de schrapessies die het afgelopen jaar hebben plaatsgevonden in Noord-Holland en Twente. Tijdens deze sessies hebben professionals een selectie gemaakt van regionale knelpunten om de regeldruk te verminderen. Deze knelpunten zijn vervolgens in besluitvorming met wethouders en bestuurders van zorgaanbieders verder uitgewerkt tot actiepunten. In Noord-Holland zijn actiepunten voor regeldrukvermindering binnen de jeugdhulp geformuleerd en in Twente voor de Wmo<sup>38</sup>.

In dit onderzoek zijn in meetmoment één (in 2019) en meetmoment twee (in 2020) enquêtes en interviews gehouden in beide regio's. Tijdens de enquêtes en interviews zijn zowel de landelijke actiepunten uit de maatwerkeraanpak van het actieplan [Ont]Regel de Zorg als regionale actiepunten uit de schrapessies uitgevraagd.

Het veldwerk in meetmoment twee overlapt deels met de uitbraak van COVID-19 in Nederland. Gegeven dat aandacht en beschikbare capaciteit in grote delen van de zorgsector op dat moment uitgingen naar COVID-19, is bewust minder frequent aandacht gevraagd bij professionals voor deelname aan dit onderzoek. Het niet extra willen belasten en beperkter promoten hebben logischerwijs een lagere respons gegeven. In 2020 hebben 11 respondenten in het jeugddomein (Noord-Holland) deelgenomen aan de enquête ten opzichte van 67 respondenten in 2019. Daarbij zijn in 2020 drie interviews uitgevoerd in Noord-Holland binnen de jeugdhulp ten opzichte van zes interviews in 2019. Tot de drie geïnterviewden in 2020 behoren één pleegzorgbegeleider en één ambulante jeugdzorgwerker die werkzaam zijn in dezelfde organisatie en één ambulante jeugdzorgwerker van een andere organisatie. In 2020 hebben 7 respondenten in het Wmo-domein (Twente) deelgenomen aan de enquête ten opzichte van 16 respondenten in 2019. Op het moment van intrede van COVID-19 moesten de interviews voor het tweede meetmoment nog worden ingepland in deze regio; er is besloten om dit niet door te zetten. Daarom zijn in 2020 geen interviews uitgevoerd in de regio Twente. In 2019 zijn wel drie interviews uitgevoerd in deze regio. Ondanks de lagere respons in 2020 in beide regio's en beperkingen in zeggingskracht is er in overleg met VWS voor gekozen om de beschikbare inzichten over beide jaren wel te rapporteren, omdat het een eerste indicatie geeft van wat er op lokaal niveau speelt. Bijlage XV bevat een uitgebreider beeld met achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulaties van meetmoment één en twee in beide regio's en een nadere toelichting op de onderzoeksaanpak.

<sup>37</sup> In 2020 is besloten om de scope van de regio Alkmaar (onderzoeksregio jeugd in 2019) te verbreden naar de provincie Noord-Holland.

<sup>38</sup> Deze komen overeen met [De Paarse Lijnen uit de Landelijke Schrapdag Jeugd](#) die zijn opgesteld op 12 juni 2019.



## 3.9.2 Jeugdhulp in de provincie Noord-Holland

### 3.9.2.1 Algemeen beeld regeldruk jeugdhulp in Noord-Holland

Uit de enquête blijkt dat de algemeen ervaren regeldruk (rapportcijfer op een schaal van 1-9) voor de jeugdhulp in de provincie Noord-Holland momenteel gemiddeld een 7,6 krijgt. Respondenten gaven dit in 2019 gemiddeld een 7,4. De figuur hieronder is gebaseerd op de enquêtes en geeft een algemeen (niet representatief) beeld van de ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden voor respondenten werkzaam in de jeugdhulp in Noord-Holland. Respondenten besteden in 2020 gemiddeld 38% van hun werktijd aan administratieve werkzaamheden, terwijl zij 16% acceptabel vinden. Dit is een verschil van 22 procentpunten. Respondenten in 2019 besteedden 41% van hun werktijd aan administratieve werkzaamheden, terwijl zij 21% acceptabel vonden. Dit is een verschil van 20 procentpunten.

In de interviews is gevraagd of de ervaren regeldruk is veranderd tussen 2019 en 2020. In alle drie de interviews is aangegeven dat de ervaren regeldruk nog niet is verbeterd. Eén pleegzorgbegeleider benoemt dat deze gelijk is gebleven en twee ambulante jeugdzorgwerkers ervaren zelfs dat de regeldruk het afgelopen jaar is toegenomen.

### 3.9.2.2 Ervaren regeldruk per actiepoint

In dit onderzoek is in kaart gebracht hoeveel regeldruk professionals ervaren op de landelijke actiepunten uit de maatwerk aanpak van het actieplan [Ont]Regel de Zorg en de regionaal vastgestelde actiepunten in de schrap-sessies van de provincie Noord-Holland. Dit is gedaan door de ervaren regeldruk uit te vragen op een schaal van 1 tot 9, waarbij 1 nauwelijks tot geen regeldruk is en 9 veel regeldruk. Daarnaast is uitgevraagd hoeveel tijd de professional per week ervaart te besteden aan de administratieve werkzaamheden waarop het actiepoint zich richt.

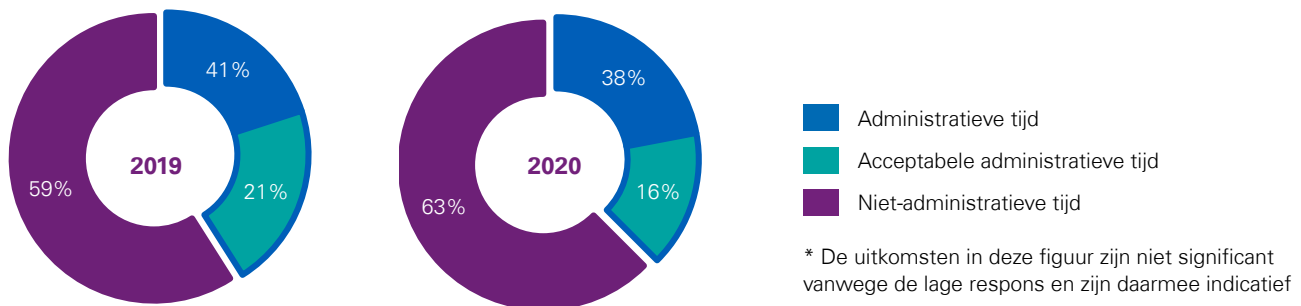
De volgende twee paragrafen tonen per actiepoint het rapportcijfer op ervaren regeldruk en de gemiddelde ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden in 2020 en 2019. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen de landelijke actiepunten en regionale actiepunten. Enkele actiepunten krijgen nadere duiding met bevindingen vanuit de interviews.

### Landelijke actiepunten voor jeugdhulp in Noord-Holland

In Noord-Holland zijn drie van de vier landelijke actiepunten uit de maatwerk aanpak gemeten, omdat deze zich richten op de jeugdhulp. Deze actiepunten zijn nog niet afgerond per maart 2020 (ijkmoment)<sup>39</sup>.

FIGUUR 26

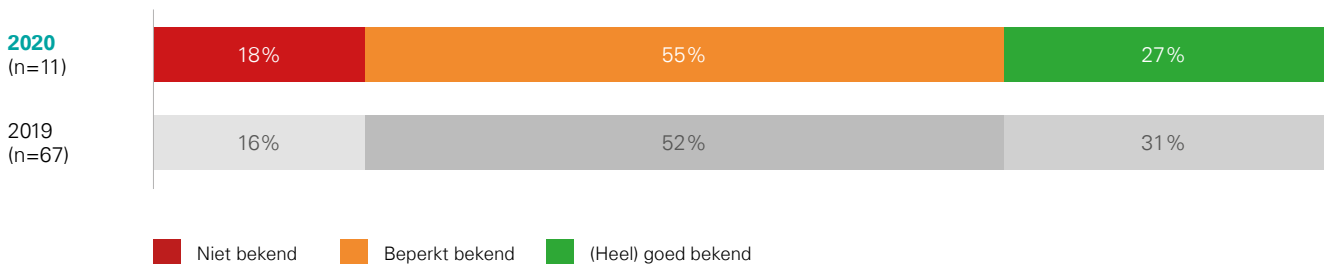
Tijdsbesteding administratieve werkzaamheden jeugdhulp in Noord-Holland in 2019 en 2020



\* De uitkomsten in deze figuur zijn niet significant vanwege de lage respons en zijn daarmee indicatief

FIGUUR 27

Bekendheid met landelijke inspanningen op regeldrukvermindering onder professionals in de jeugdhulp in Noord-Holland in 2019 en 2020

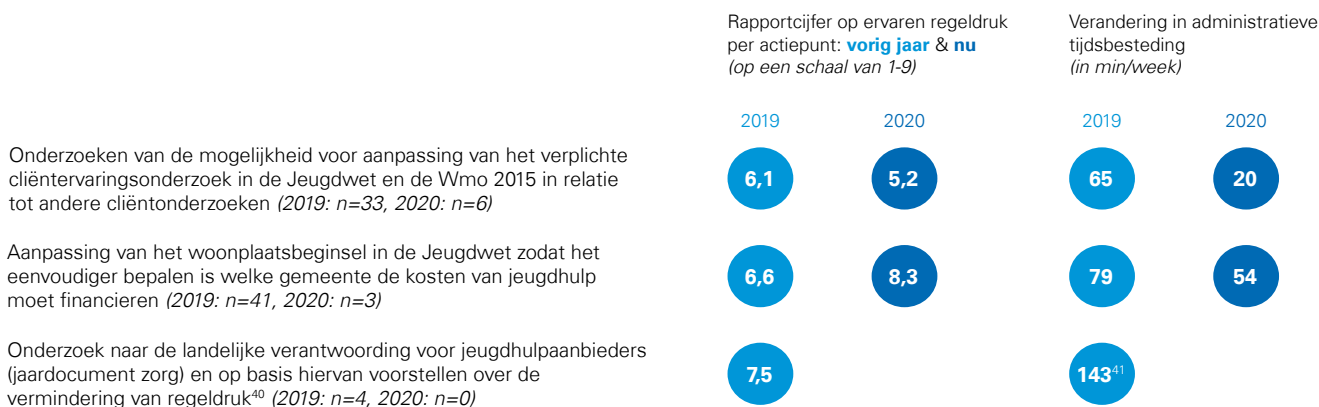


\* Deze resultaten zijn niet opgenomen in figuur 2 in paragraaf 2.1, die de bekendheid met landelijke inspanningen van de andere acht sectoren weergeeft. Dit komt doordat de andere sectoren een landelijk beeld schetsen en het sociaal domein enkel een regionaal beeld geeft. Daarbij lijkt het regionale beeld op de landelijke trend: een licht afgenomen bekendheid met landelijke inspanningen. De uitkomsten in deze figuur zijn echter niet significant vanwege de lage respons en zijn daarmee indicatief.

<sup>39</sup> Zie paragraaf 1.3 voor de definitie van afgeronde en lopende actiepunten. Het ministerie van VWS stelt de status van actiepunten vast en publiceert deze op de [website van \[Ont\]Regel de Zorg](#).

FIGUUR 28


**Rapportcijfer ervaren regeldruk en ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van landelijke actiepunten voor jeugdhulp in Noord-Holland in 2020 ten opzichte van 2019**



Figuur 28 toont per actiepunt het rapportcijfer op ervaren regeldruk in 2019 en in 2020. Aan de rechterzijde van figuur 28 staat de ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden in 2019 en 2020.<sup>40</sup>

**Onderzoeken van de mogelijkheid voor aanpassing van het verplichte cliëntvervangingsonderzoek in relatie tot andere cliëntonderzoeken**

Ondanks dat dit actiepunt nog niet afgerond is, is geïnterviewden gevraagd of het actiepunt het afgelopen jaar heeft geleid tot een verandering in ervaren regeldruk. Dit actiepunt lijkt in beperkte mate van toepassing op de geïnterviewde ambulante jeugdzorgwerkers, omdat zij aangeven dat de organisatie waar zij werken hen niet verplicht om cliëntvervangingsonderzoeken af te nemen. Deze geïnterviewden ervaren dan ook geen tot weinig regeldruk op dit punt en geven aan dat dit niet is veranderd ten opzichte van 2019. Wanneer zij het zelf nuttig achten halen ze feedback op bij ouders, bijvoorbeeld aan de hand van exit-lijsten of andere vragenlijsten. Eén geïnterviewde ambulante jeugdzorgwerker herkent daarentegen wel dat er verschillen zijn tussen gemeenten in cliëntvervangingsonderzoeken. Volgens haar vereist de ene gemeente een uitgebreider onderzoek dan de andere. Zij ziet dan ook kansen in uniformering van deze cliëntvervangingsonderzoeken. De geïnterviewde pleegzorgbegeleider neemt wel structureel elk jaar cliëntvervangingsonderzoeken af. Ook zij ervaart echter beperkte regeldruk op dit punt en heeft hier geen verandering op bemerkt. Volgens haar is er geen verandering geweest in deze onderzoeken: de frequentie en de inhoud is in 2020 hetzelfde als in 2019. Zij geeft daarbij aan dat dit vanuit het initiatief van de organisatie zelf komt en herkent de verplichting vanuit de gemeente niet.

 Ik zou regeldruk zeker een 8 of 8,5 geven op een schaal van 1-9. Als gezinnen verhuizen dan is het vaak niet duidelijk welke gemeente verantwoordelijk is. Zo begeleidde ik een gezin in vechtscheiding, waarbij de moeder verhuisde naar [naam gemeente]. Die gemeente had geen zorg bij ons gecontracteerd, dus moesten ze zich daar opnieuw aanmelden voor de zorg. Dat vind ik een slechte zaak.

**Ambulant jeugdzorgwerker**

**Aanpassing van het woonplaatsbeginsel in de Jeugdwet, zodat het eenvoudiger te bepalen is welke gemeente de kosten van jeugdhulp moet financieren**

De ervaren regeldruk door het woonplaatsbeginsel is voor twee geïnterviewden van toepassing. Beiden geven aan dit een belangrijke oorzaak van regeldruk te vinden. De geïnterviewde ambulante jeugdzorgwerker ervaart dat de regeldruk door het woonplaatsbeginsel is toegenomen in 2020. Een duidelijke verklaring voor deze toename heeft ze echter niet. Net zoals benoemd werd in 2019, verklaart de geïnterviewde pleegzorgbegeleider dat de regeldruk op dit punt vooral zit in de afstemming met gemeenten over het aanvragen en financieren van zorg. Dit is volgens haar vooral tijdrovend in het geval dat het een gemeente betreft waar de jeugdhulpaanbieder geen contract mee heeft. De pleegzorgbegeleider herkent dit ook. Zij geeft aan dat jeugdhulpaanbieders ook vaak moeten werken met hoofden onderaannemerschap. Dit leidt tot extra administratieve werkzaamheden, omdat ze dan met een andere aanbieder afspraken moeten maken over de inhoud en financiering van jeugdhulp. De aanpassing van het woonplaatsbeginsel gaat per 2021 in, maar zou eigenlijk per 2020 in gaan<sup>42</sup>. Deze wetwijziging vraagt daarom veel (en wellicht zelfs dubbele aandacht) van de branche en gemeenten ter voorbereiding en implementatie.

<sup>40</sup> Dit actiepunt heeft geen respons in 2020. Dit punt geldt voor administratief medewerkers, die niet hebben deelgenomen aan de enquête in 2020. Als gevolg daarvan is er geen resultaat van 2020. Aangezien deze functiegroep ook niet is geïnterviewd, volgt er ook geen duiding vanuit de interviews.  
<sup>41</sup> Dit resultaat heeft een andere eenheid: uren per jaar.  
<sup>42</sup> Tweede kamer der Staten-Generaal. 2020. [Wet wijziging woonplaatsbeginsel](#).

FIGUUR 29

**Rapportcijfer ervaren regeldruk en ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van regionale actiepunten voor jeugdhulp in Noord-Holland in 2020 ten opzichte van 2019**



**Regionale actiepunten voor jeugdhulp in Noord-Holland**

In Noord-Holland zijn zes actiepunten uit de regionale schrapsessies voor Jeugd gemeten. Al deze actiepunten zijn recent vastgesteld en momenteel in uitvoer. Figuur 29 toont per actiepunt de rapportcijfers op ervaren regeldruk en de ervaren tijdsbestedingen aan administratieve werkzaamheden van 2019 en 2020<sup>43</sup>.

**Schrap overbodige verantwoording(processen) van zorgaanbieders**

Ondanks dat dit actiepunt nog in uitvoer is, is geïnterviewden gevraagd of het actiepunt het afgelopen jaar heeft geleid tot een veranderde ervaren regeldruk. Twee geïnterviewden uit de regio merken nog geen effect van het schrappen van overbodige verantwoordingsprocessen van zorgaanbieders. De regeldruk komt volgens hen vooral door de beperkte gebruiksvriendelijkheid en interoperabiliteit van registratiesystemen van organisaties. Dit leidt tot meer administratieve werkzaamheden dan nodig, omdat zaken moeilijk te registreren of op te zoeken zijn, of juist dubbel geregistreerd moeten worden. Zo noemt de geïnterviewde pleegzorgbegeleider het onhandig dat ze in verschillende systemen moet registreren (o.a. een apart reiskostensysteem). Ze ziet dan ook kansen in het gebruik van één overzichtelijk, makkelijk en efficiënt systeem voor alles. Een ander verantwoordingsproces is het invullen van verplichte veiligheidslijsten. De geïnterviewde pleegzorgbegeleider ervaart de regeldruk door deze lijsten niet als hoog. Desondanks ziet zij niet altijd de meerwaarde van deze veiligheidslijsten. Ze ervaart deze vaak als verplichte afvinklijstjes die niet altijd passend zijn bij de cliëntsituatie.



Ons huidige administratiesysteem werkt onprettig. Registreren is lastig en veel zaken zijn niet te vinden in het ECD. Voor de reiskostenregistratie hebben we weer een ander systeem; een onhandig systeem waar je telkens uit gegooid wordt. Het liefst willen we dat alles in één systeem staat. We gaan daarom een nieuw systeem aanschaffen, ik hoop dat dat veel gaat verbeteren.

**Ambulant jeugdzorgwerker**

**Het afschaffen van tijdschrijven**

Het tijdschrijven stond in 2019 onder respondenten in de top 3-knelpunten met de meest ervaren regeldruk. Beide geïnterviewde ambulant jeugdzorgwerkers ervaren een toegenomen regeldruk door tijdschrijven. Net als vorig jaar naar voren kwam, komt de ervaren regeldruk volgens hen onder andere voort uit het registreren van directe en indirecte tijd en de mate van detail van registreren. Beide geïnterviewde ambulant jeugdzorgwerkers voelen daarnaast ook een druk vanuit de organisatie om goed tijd te schrijven. Zij moeten namelijk een bepaalde productiviteit (percentage directe cliëntentijd) behalen. Dit komt volgens hen voort uit het feit dat de organisatie bang is om niet genoeg betaald te krijgen door gemeenten en vervolgens in financieel zwaar weer te geraken. Eén ambulant jeugdzorgwerker geeft daarbij aan dat de organisatie het belang van tijdschrijven extra benadrukt tijdens de ontwikkelingen rondom corona, omdat er minder directe cliëntentijd is, waar

<sup>43</sup> Twee van de zes actiepunten ("het afschaffen van tijdschrijven" en "verschillen tussen gemeenten in de aanvraag van hulp") zijn in 2019 ook gemeten. Daarom is in 2020 een één-meting gedaan voor deze actiepunten. Met verbreding van de scope van de regio Alkmaar naar de provincie Noord-Holland zijn vier nieuwe actiepunten gemeten. Aangezien deze vier actiepunten vorig jaar niet zijn onderzocht is in 2020 een gecombineerde meting gedaan voor deze actiepunten.



door jeugdhulpverleners ook minder tijd kunnen schrijven. Voor de pleegzorgbegeleider is tijdschrijven bijna niet aan de orde, omdat pleegzorg in principe een aparte financiering krijgt vanuit de gemeente. Zij heeft dan ook geen verandering bemerkt op ervaren regeldruk bij dit actiepunt ten opzichte van vorig jaar. Op 12 februari 2020 maakte minister van VWS Hugo de Jonge tijdens de landelijke schrapweek Jeugd bekend dat hij samen met de Federatie Nederlandse Vakbeweging (FNV), Christelijk Nationaal Vakverbond (CNV), branchevereniging Jeugdzorg Nederland en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) een convenant gaat opmaken om afspraken vast te leggen voor het afschaffen van vermijdbare tijdsregistratie. Het principeakkoord is op 11 maart 2020 bereikt en na enige afstemming is per 23 april 2020 een onderhandelaarsakkoord opgesteld dat momenteel aan leden wordt voorgelegd<sup>44</sup>. Geïnterviewden zijn hier positief over en zien de afschaffing graag doorgevoerd, maar zien deze maatregel niet spoedig gebeuren. Het tijdschrijven vormt namelijk de basis voor bekostiging en verantwoording richting veel gemeenten, aldus enkele geïnterviewden. Bovendien heeft de organisatie waarvoor zowel de pleegzorgbegeleider als een ambulante jeugdzorgwerker werkzaam zijn de tijdsregistratie pas sinds ongeveer 1,5 jaar ingevoerd, ook voor interne sturing.

### Verschillen tussen gemeenten in de aanvraag van hulp

Verschillen tussen gemeenten in de aanvraag van hulp stond in 2019 in de top 3-knelpunten met de meest ervaren regeldruk. Dit actiepunt is vooral van toepassing op de ambulante jeugdzorgwerkers. Eén geïnterviewde ambulante jeugdzorgwerker geeft aan dat de ervaren regeldruk op dit punt voor haar gelijk is gebleven ten opzichte van 2019. Net als in 2019 is benoemd eraan dat gemeenten verschillende werkwijzen, aanmeldformulieren en productcodes hanteren. Zo werkt zij in vijftien gemeenten met ieder een eigen aanmeldformulier, waardoor zij te maken heeft met vijftien aanmeldformulieren. De andere geïnterviewde ambulante jeugdzorgwerker benoemt dat ze in de organisatie een administratief medewerker hebben aangenomen om de administratieve werkzaamheden bijbehorend aan dit punt uit te voeren, omdat het veel tijd kost en ze de jeugdhulpverleners hiermee willen ontlasten. Ministers De Jonge en Dekker hebben op 20 maart 2020 een kamerbrief verstuurd over het Perspectief voor de jeugd met voorstellen om de organisatie van de jeugdzorg te verbeteren<sup>45</sup>. Hierin staat onder andere dat de verschillen tussen gemeenten leiden tot hoge administratieve lasten voor aanbieders met impact op de zorg voor kinderen en gezinnen. De ministers pleiten mede daarom voor een sterke regionale samenwerking tussen gemeenten, door onder andere een regionale agenda, bovenregionale afstemming, stabiele jeugdhulpregio's en de Norm voor Opdrachtgeverschap van het VNG. Zodoende hopen ze de diversiteit tussen gemeenten weg te nemen.



Tijdschrijven doen we nu 1,5 jaar. Ik dacht destijds: “Gaan wij daar nu nog mee beginnen?”. Het werd ons eigenlijk vanuit de gemeenten verplicht. We moeten precies opschrijven wat we hebben gedaan om betaald te krijgen. Er wordt soms bijna gezegd: “Als je niet goed registreert, dan gaat de organisatie (financieel gezien) ten onder”. [...] Tijdschrijven gaat onhandig ons in systeem. Ik ben vaak vijf minuten aan het bellen met cliënten. In principe moet ik dan op sommige dagen wel vijftig keer iets wegschrijven. Dit leidt heel erg af van de inhoud, omdat ik toch weer elke dag aan het tellen ben hoeveel minuten ik heb geschreven. Ik moet 80% van mijn tijd aan direct cliëntcontact kunnen schrijven. Ik krijg een vervelend gevoel als ik dat niet haal, omdat ik er voor mijn gevoel op af wordt gerekend, terwijl ik wel hele mooie dingen heb gedaan die dag.

**Ambulant jeugdzorgwerker**

<sup>44</sup> Ministerie van VWS, VNG, Jeugdzorg Nederland, FNV, CNV. 2020. [Convenant stoppen met tijdschrijven voor jeugd en opvoedhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering](#).

<sup>45</sup> Ministerie van VWS. 2020. [Perspectief voor de Jeugd](#).



### 3.9.3 Wmo in de regio Twente

#### 3.9.3.1 Algemeen beeld regeldruk Wmo in Twente

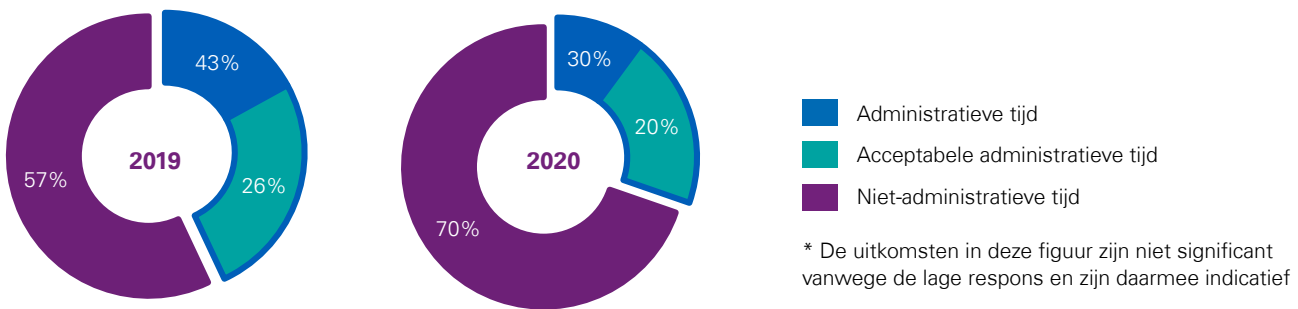
Uit de enquête blijkt dat de algemeen ervaren regeldruk (rapportcijfer op een schaal van 1-9) voor de Wmo in de regio Twente momenteel gemiddeld een 7,0 krijgt. Respondenten gaven dit in 2019 gemiddeld een 7,5. De figuur hieronder is gebaseerd op de enquêtes en geeft een algemeen (niet representatief) beeld van de ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden voor respondenten werkzaam in de Wmo in Twente. Respondenten in 2020 besteden gemiddeld 30% van hun werktijd aan administratieve werkzaamheden, terwijl zij 20% acceptabel vinden. Dit is een verschil van 10 procentpunten. Respondenten in 2019 besteedden 43% van hun werktijd aan administratieve werkzaamheden, terwijl zij 26% acceptabel vonden. Dit is een verschil van 17 procentpunten.

#### 3.9.3.2 Ervaren regeldruk per actiepoint

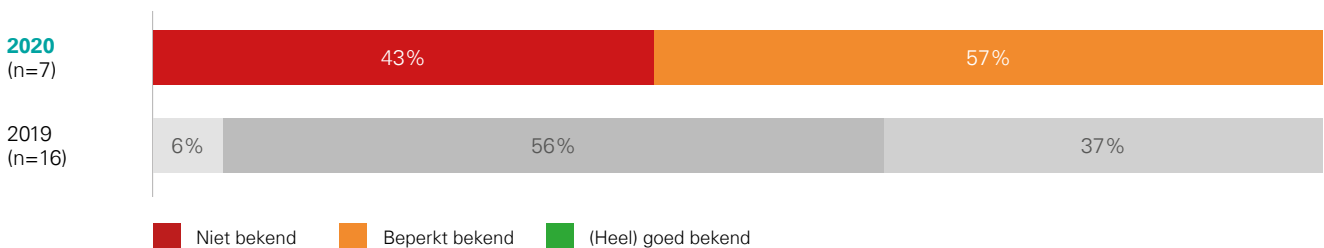
In dit onderzoek is in kaart gebracht hoeveel regeldruk professionals ervaren op de landelijke actiepunten uit de maatwerk aanpak van het actieplan [Ont]Regel de Zorg en de regionaal vastgestelde actiepunten in de schrapsessies van de regio Twente. Dit is gedaan door de ervaren regeldruk uit te vragen op een schaal van 1 tot 9, waarbij 1 nauwelijks tot geen regeldruk is en 9 veel regeldruk. Daarnaast is uitgevraagd hoeveel tijd de professional per week ervaart te besteden aan de administratieve werkzaamheden waarop het actiepoint zich richt.

De volgende twee paragrafen tonen per actiepoint het rapportcijfer op ervaren regeldruk en de gemiddelde ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden in 2020 en 2019. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen de landelijke actiepunten en regionale actiepunten.

FIGUUR 30  
Tijdsbesteding administratieve werkzaamheden Wmo in Twente in 2019 en 2020



FIGUUR 31  
Bekendheid met landelijke inspanningen op regeldrukvermindering onder professionals in de Wmo in Twente in 2019 en 2020



\* Deze resultaten zijn niet opgenomen in figuur 2 in paragraaf 2.1, die de bekendheid met landelijke inspanningen van de andere acht sectoren weergeeft. Dit komt doordat de andere sectoren een landelijk beeld schetsen en het sociaal domein enkel een regionaal beeld geeft. Daarbij lijkt dit regionale beeld niet op de landelijke trend. De uitkomsten in deze figuur zijn echter niet significant vanwege de lage respons en zijn daarmee indicatief.

## Landelijke actiepunten voor de Wmo in Twente

In Twente zijn twee van de vier landelijke actiepunten uit de maatwerkplanpak gemeten, omdat deze zich richten op de Wmo. Van deze actiepunten is één afgerond per maart 2020 (ijkmoment)<sup>46</sup>. Figuur 32 toont per actiepunt het rapportcijfer op ervaren regeldruk in 2019 en 2020. Aan de rechterzijde van figuur 32 staat de ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden in 2019 en 2020.

Voor deze regio is geen nadere duiding beschikbaar, omdat er geen interviews hebben plaatsgevonden. De gesignaleerde ervaren tijdsbesteding wekt daarbij wel enige nieuwsgierigheid. Nader onderzoek voor context bij dit positieve beeld is dan ook wenselijk.

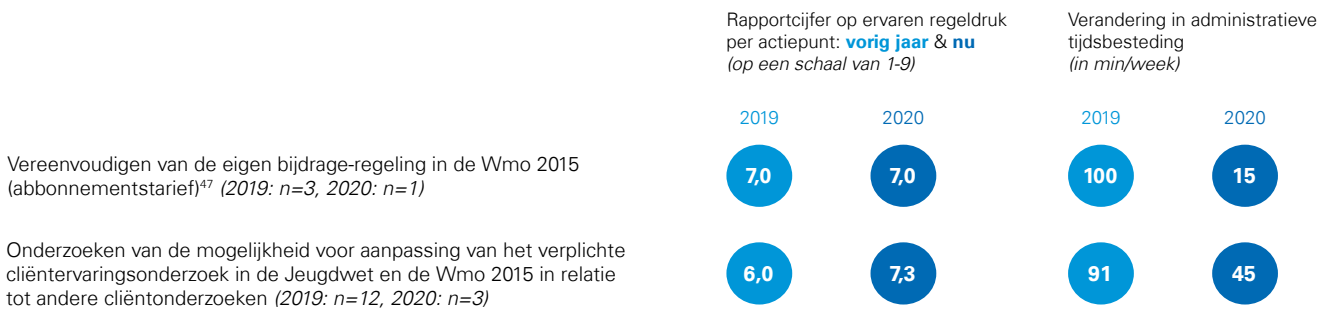
## Regionale actiepunten voor de Wmo in Twente

In Twente zijn vijf actiepunten uit de regionale schrapsessies voor Wmo gemeten. Al deze actiepunten zijn recent vastgesteld en momenteel in uitvoer. Figuur 33 toont per actiepunt de rapportcijfers op ervaren regeldruk en de ervaren tijdsbestedingen aan administratieve werkzaamheden van 2019 en 2020.

Voor deze regio is geen nadere duiding beschikbaar, omdat er geen interviews hebben plaatsgevonden

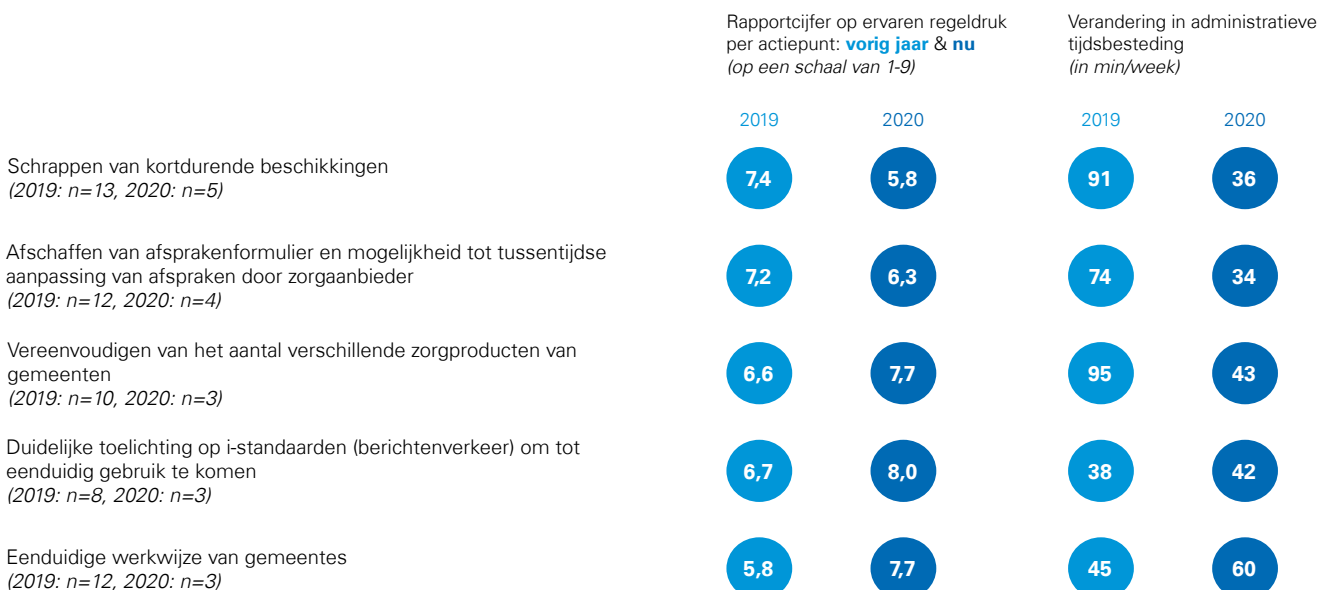
FIGUUR 32

### Rapportcijfer ervaren regeldruk en ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van landelijke actiepunten voor Wmo in Twente in 2020 ten opzichte van 2019



FIGUUR 33

### Rapportcijfer ervaren regeldruk en ervaren tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden van regionale actiepunten voor de Wmo in Twente in 2020 ten opzichte van 2019



<sup>46</sup> Zie paragraaf 1.3 voor de definitie van afgeronde en lopende actiepunten. Het ministerie van VWS stelt de status van actiepunten vast en publiceert deze op de [website van \[Ont\]Regel de Zorg](#).

<sup>47</sup> Dit actiepunt is afgerond op moment van meten per maart 2020 (ijkmoment).



# Bijlagen

# Onderzoeks aanpak in meer detail

## Onderzoeksmethodiek

De onderzoeksmethodiek is gebaseerd op de generieke en uniforme evaluatiemethodiek, ontwikkeld door Dröge & Van Drimmelen. De aanpak bestaat uit een viertal fases. Fase 1 en 2 zijn afgerond. Fase 3 en 4 vinden plaats in het voorjaar van 2020.



## Fase 1

### Voorbereiding

Deze fase had als doel om de sector in kaart te brengen, de onderzoekspopulatie te bepalen en inzicht te verkrijgen in de knelpunten die de regeldruk veroorzaken.

In deze fase is informatie uit diverse openbare bronnen verzameld, bestudeerd en geanalyseerd. Zo is een eerste beeld geschetst van de gebieden waar regeldruk wordt ervaren, de ervaren knelpunten, de opgestelde actiepunten (inclusief status), het aantal en type professionals werkzaam in de sector en de belangrijkste stakeholders.

Deze informatie is vastgelegd in een plan van aanpak per sector. Dit plan van aanpak is afgestemd met het ministerie van VWS en de begeleidingscommissies (zie paragraaf 1.4).

## Fase 2

### Eerste meting op merkbaarheid vermindering regeldruk

De tweede fase van het onderzoek had tot doel het in kaart brengen van de ervaren regeldruk. Deze fase heeft plaatsgevonden medio 2019. Er zijn een drietal onderzoeksmethodieken toegepast:

- **Groepsgesprek:** in een groepsgesprek met professionals is vastgesteld of de knelpunten herkend worden en wat de status per knelpunt is.
  - Per sector was het doel om circa 10-12 professionals deel te laten nemen aan het groepsgesprek.

Ondanks verschillende wervingsinspanningen is dit niet in alle sectoren gelukt, en hebben interviews plaatsgevonden. Deze gesprekken vonden plaats in mei.

- In de sectoren verpleeghuizen en gehandicaptenzorg hebben geen groepsgesprekken plaatsgevonden. In beide sectoren is aangesloten op lopende onderzoeken, en heeft een aanvullende bijeenkomst plaatsgevonden met de beroeps- en belangenverenigingen.
- In het sociaal domein hebben geen groepsgesprekken plaatsgevonden, omdat er is aangesloten op bestaande schrapessies. Deze vonden plaats in juni 2019 (regio Alkmaar) en juli 2019 (regio Twente).
- **Enquête:** in de enquête is professionals gevraagd naar de ervaren regeldruk en de perceptie van tijdsbesteding. De enquête is afgenomen in juni 2019. Voor het sociaal domein is de enquête afgenomen in de periode van medio juli tot begin augustus 2019.

- **Semigestructureerde diepte-interviews:** in interviews met professionals zijn de uitkomsten uit de enquête nader geduid en verdiept. Er vonden per sector circa acht gesprekken plaats met professionals. De interviews zijn afgenomen in juli 2019. Voor het sociaal domein vonden de interviews medio augustus plaats.

De belangrijkste bevindingen van deze fase zijn vastgelegd in een tussentijds statusrapport.

## Fase 3

### Tweede meting op merkbaarheid vermindering regeldruk

In fase 3 heeft de tweede meting plaatsgevonden. Deze is van start gegaan in het voorjaar van 2020. De tweede meting heeft tot doel de effecten van de (afgeronde) actiepunten voor de professional in kaart te brengen. De tweede meting is qua uitvoering gelijk aan de eerste meting, waarbij de 'nieuwe' situatie is gemeten ten opzichte van de 'oude' situatie:

- **Groepsgesprek:** in een groepsgesprek met professionals is vastgesteld of de knelpunten merkbaar zijn opgelost. Per sector was het doel om circa 10-12 professionals deel te laten nemen aan het groepsgesprek. Ondanks verschillende wervingsinspanningen is dit net als in meting één niet in alle sectoren gelukt, en zijn vervangende interviews uitgevoerd.
- **Enquête:** in de enquête is professionals opnieuw gevraagd naar de ervaren regeldruk en tijdsbesteding (per actiepunt uit de maatwerkaanpak). De vragenlijst is opgenomen in bijlage IV.
- **Semigestructureerde diepte-interviews:** in interviews met professionals zijn de uitkomsten uit de enquête nader geduid en verdiept. Er zijn per sector meerdere gesprekken gevoerd met professionals. Bijlagen VII tot en met XV bevatten een uitgebreider beeld met de achtergrondkenmerken van de onderzoekspopulatie. De interviews zijn afgenomen in maart 2020.

## Fase 4

### Merkbaarheidsanalyse

Met de resultaten uit de groepsgesprekken, enquêtes en diepte-interviews uit beide metingen is een analyse uitgevoerd naar de verschillen tussen de ervaren regeldruk in de 'nieuwe' situatie ten opzichte van de 'oude' situatie.

De uitkomsten zijn beschreven in voorliggend eindrapport en geven antwoord op de onderzoeksvraag: heeft het actieplan (Ont)Regel de Zorg geleid tot merkbaar minder regeldruk voor de professional?

### Selectie en werving van de doelgroep

Goed onderzoek valt of staat met een representatief deelnemersveld. Dit vraagt om de juiste doelgroepselectie en een goede werving om voldoende respons te behalen. Hieronder staat de selectie en werving van de doelgroep nader toegelicht en de mate waarin dit impact heeft gehad op de onderzoeksresultaten.

### Doelgerichte inzet van openbare enquête voor omvangrijk en representatief deelnemersveld

Het steekproefkader vraagt om een omvangrijk netwerk van zorgprofessionals. Om in korte tijd een grote groep zorgprofessionals te bereiken is daarom ingezet op een openbare, landelijke enquête, uitgezet op twee momenten in tijd (2019 en 2020). Beperking van deze onderzoeksmethodiek is de afhankelijkheid die dit geeft

van bereidheid tot deelname van respondenten. Dit kan leiden tot onder- of oververtegenwoordiging van bepaalde doelgroepen in 2020 ten opzichte van 2019. Om dit risico te mitigeren is de enquête met bundeling van krachten van het ministerie van VWS, KPMG, Kantar Public en de begeleidingscommissies op doelgerichte wijze aanvullend uitgezet onder specialisten- en huisartsenpanels van Kantar en de achterban van de branche- en beroepsverenigingen.

### Werving in tijden van COVID-19

Het veldwerk in meetmoment twee overlapt deels met de uitbraak van COVID 19 in Nederland. Gegeven dat aandacht en beschikbare capaciteit in grote delen van de zorgsector op dat moment uitgingen naar COVID-19, is bewust minder frequent aandacht gevraagd bij professionals voor deelname aan dit onderzoek. Het niet extra willen belasten en beperkter promoten hebben logischerwijs een lagere respons gegeven dan in meetmoment één. De lagere respons was vooral merkbaar in sectoren die het meeste merkten van COVID-19, waaronder bijvoorbeeld de medisch specialistische zorg en de huisartsenzorg. Bovendien is minder gebruikgemaakt van externe steekproefbronnen, zoals de achterban van begeleidingscommissies. In meetmoment twee blijkt 92% van de response afkomstig uit panels van Kantar ten opzichte van 86% in meetmoment één. Deze ontwikkeling heeft de kans op onder- of oververtegenwoordiging van bepaalde groepen in 2020 ten opzichte van 2019 daardoor versterkt.

### Impact van COVID-19 op onderzoeksresultaten meetmoment twee (2020)

Ondanks dat de enquête niet actief onder de aandacht is gebracht, is gedurende het veldwerk voldoende respons behaald om betekenisvolle inzichten te kunnen geven over 2020. In 2020 hebben ruim 3.500 respondenten meegedaan aan de enquête ten opzichte van ruim 4.500 respondenten in 2019.

Wel is het zo dat onder- en oververtegenwoordiging van bepaalde doelgroepen in combinatie met de lagere respons ten opzichte van 2019 op detailniveau invloed heeft op de significantie van sommige onderzoeksresultaten. Bijvoorbeeld op het niveau van actiepunten. Bij het analyseren van verandering in regeldruk per actiepunt tussen 2019 en 2020 hebben we daarom getoetst op significantie om te beoordelen in hoeverre de verschillen kunnen zijn veroorzaakt door steekproefafwijkingen. Daar waar de resultaten niet significant zijn, wordt dit aangegeven in het rapport.

Deze effecten zijn voornamelijk zichtbaar in resultaten van de gemiddelde tijdsbesteding per actiepunt. Bij de vraag naar ervaren regeldruk is gebruikgemaakt van een overzichtelijke schaal van 1 tot 9. Bij de vraag naar tijdsbesteding kon een respondent echter elk getal invullen (tot een maximum van 999). Hierdoor liggen de ingevulde waarden voor tijdsbesteding meer uit elkaar en treedt sneller variatie op.

### Fictief voorbeeld ter illustratie:

Een administratief medewerker besteedt gegeven de aard van zijn functie gemiddeld meer tijd aan administratie en ervaart relatief minder regeldruk dan een zorgprofessional, omdat hij/zij administratie beschouwt als onderdeel van het werk. Wanneer sprake is van een relatief hogere deelname van administratief medewerkers in 2020 ten opzichte van 2019, stijgt daardoor de gemiddelde tijdsbesteding en daalt de gemiddelde ervaren regeldruk.

## Data-analyse: toelichting correctie-analyse meetmoment één

Tijdens de analyse van de enquêteresultaten van meetmoment één bleek dat er voor drie knelpunten in twee sectoren onverwachte waarden naar voren kwamen bij de vraag naar de tijdsbesteding in het voorgaande jaar.

Het ging hier om de volgende knelpunten:

### — Sector paramedische zorg:

- 1) Administratieve last bij de uitvoering van de 'Richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering' door de informatie die conform deze richtlijn moet worden ingevuld in het patiëntendossier en de niet altijd duidelijke invulvelden.

### — Sector verpleeghuizen:

- 2) Administratieve last van de regeling meerzorg door het registreren van uren voor het verantwoord van de geleverde meerzorg bij zorg in natura.
- 3) Administratieve last van de regeling meerzorg door het invullen van het aanvraagformulier, het registreren van indirecte kosten en het declareren van de meerzorg. Eventueel volgen er nog werkzaamheden in het kader van materiële controles.

Voor deze knelpunten is in de enquête in 2019 naar zowel de huidige tijdsbesteding als de tijdsbesteding in het voorgaande jaar gevraagd. Die kon worden uitgedrukt in minuten per week. Bij de vraag naar het voorgaande jaar was het maximaal aantal minuten dat ingevuld kon worden 333. Echter, dit had de waarde 999 moeten zijn (999 was ook het maximum bij de vraag naar de huidige tijdsbesteding). Een relatief groot aantal respondenten heeft bij de vraag naar het voorgaande jaar 333 ingevuld, wat naar alle waarschijnlijkheid een hogere waarde had moeten zijn, maar die door de maximering niet ingevuld kon worden. Hierdoor kwam het gemiddeld aantal minuten dat de ondervraagde groep in het voorgaande jaar had besteed aan het knelpunt lager uit dan het in werkelijkheid had moeten zijn.

*Ter correctie is het volgende uitgevoerd:*

De gemiddelde (procentuele) verandering in tijdsbesteding tussen het voorgaande en huidige jaar is berekend voor de personen die wel de gewenste waarde konden invullen. Deze gemiddelde verandering is toegepast voor de personen die de waarde 333 hebben ingevuld, door hun antwoord op de huidige tijdsbesteding hiermee te vermenigvuldigen. Vervolgens is opnieuw de gemiddelde tijdsbesteding in minuten berekend voor de totale groep.

Hier is voor gekozen om twee redenen:

- Doordat er geen personen zijn uitgesloten, blijft de gemiddelde tijdsbesteding van het huidige jaar onveranderd en hierdoor het meest realistisch.
- Het verschil tussen de tijdsbesteding van het huidige jaar en het voorgaande jaar kan nog steeds berekend worden met dezelfde groep respondenten.

## Bronnenlijst

- Berenschot (2019). [Administratieve belasting langdurige zorg – concept uitkomsten 2019](#).
- Coomans, R. et al. (2016). Handreiking Merkbaarheidsscan. Den Haag: Droge & Van Drimmelen.
- KPMG. 2019. [Statusrapport Merkbaarheidsscan \[Ont\]Regel de Zorg](#).
- Landelijke Huisartsen Vereniging (2015). [Het Roer Gaat Om](#).
- Meurs, P. (2014). [Van regeldruk naar passende regels. Vertrouwen, veerkracht, verantwoordelijke vrijheid](#). Den Haag: VWS.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). [Actieplan \[Ont\]Regel de Zorg](#).
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2019). [Kamerbrief over voortgang programma \[Ont\]Regel de Zorg](#).
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2019). [Kamervragen over het bericht dat de administratieve lasten in de zorg blijven stijgen](#).
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). [Perspectief voor de Jeugd](#).
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, VNG, Jeugdzorg Nederland, FNV, CNV (2020). [Convenant stoppen met tijdschrijven voor jeugd en opvoedhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering](#).
- Landelijke website [\[Ont\]Regel de Zorg](#).
- Nederlandse Zorgautoriteit (2020). [Monitor contractering ggz](#).
- [Ont]Regel de Zorg (2019). [De Paarse Lijnen uit de Landelijke Schrap dag Jeugd](#).
- Q-Consult zorg (2017). [Begrippen, feiten en cijfers over \(ervaren\) regeldruk in de zorg](#).
- Raad Volksgezondheid en Samenleving (2019). [Blijk van vertrouwen](#).
- Tweede kamer der Staten-Generaal (2020). [Wet wijziging woonplaatsbeginsel](#).
- Zorgverzekeraars Nederland (2020). [Zorgverzekeraars verkorten maximale controletermijnen farmacie, paramedische zorg en ggz](#).
- Zorginstituut Nederland (2019). [Actualisering bijlage 2 regeling zorgverzekering](#).
- Zorgvisie (2020). [Zorgaanbieders vrezen verantwoordingscircus over coronakosten](#).



# Samenstelling begeleidingscommissies

Cure – eerste lijn	
1.	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
2.	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
3.	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)
4.	Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
5.	Nederlands Huisartsengenootschap (NHG)
6.	Nederlandse Apothekers Coöperatie (NAPCO)
7.	Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
8.	Stichting Keurmerk Fysiotherapie
9.	Zorginstituut Nederland (ZiN)
10.	Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Cure – tweede lijn	
1.	Federatie Medisch Specialisten (FMS)
2.	Federatie van psychologen, psychotherapeuten en pedagogen (P3NL)
3.	Geestelijke gezondheidszorg Nederland (GGZ Nederland)
4.	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
5.	Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen (LVVP)
6.	Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
7.	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)
8.	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
9.	Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP)
10.	Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
11.	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
12.	Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN)
13.	Zorginstituut Nederland (ZiN)
14.	Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

## Care en Sociaal domein

1.	ActiZ
2.	Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW)
3.	Geestelijke gezondheidszorg Nederland (GGZ Nederland)
4.	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
5.	Jeugdzorg Nederland
6.	Ketenbureau i-Sociaal Domein
7.	Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
8.	Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
9.	Netwerk Directeuren Sociaal Domein (NDSD)
10.	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)
11.	Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG)
12.	Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)
13.	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
14.	Zorginstituut Nederland (ZiN)
15.	Zorgthuis.nl
16.	Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
17.	Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)

# Vragenlijst enquête meetmoment twee

Blok 0. Algemene informatie			
	Vraag	Type vraag	Antwoordcategorieën
1.	Wat is uw leeftijd?	Meerkeuzevraag	<ul style="list-style-type: none"> <li>— jonger dan 25 jaar</li> <li>— 25-35 jaar</li> <li>— 36-45 jaar</li> <li>— 46-55 jaar</li> <li>— 56-65 jaar</li> <li>— ouder dan 65 jaar</li> </ul>
2.	Hoeveel jaar werkervaring heeft u in de zorg?	Meerkeuzevraag	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Minder dan één jaar</li> <li>— 1-5 jaar</li> <li>— 6-10 jaar</li> <li>— 11-15 jaar</li> <li>— 16-20 jaar</li> <li>— meer dan 20 jaar</li> </ul>

Blok 1. Introductie			
	Vraag	Type vraag	Antwoordcategorieën
3.	In welke sector bent u nu werkzaam?	Meerkeuzevraag	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Farmacie</li> <li>— Huisartsen</li> <li>— Tandartsen</li> <li>— Fysiotherapie</li> <li>— Medisch specialistische zorg (werkzaam in ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum)</li> <li>— Curatieve ggz</li> <li>— Wijkverpleging</li> <li>— Gehandicaptenzorg</li> <li>— Verpleeghuizen (werkzaam in intramurale verpleeghuiszorg)</li> <li>— Sociaal domein</li> </ul>
4.	In welk domein bent u nu werkzaam?	Meerkeuzevraag	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Jeugd</li> <li>— Wmo</li> <li>— Beide</li> </ul>
5.	In welke regio/gemeente bent u voornamelijk werkzaam?	Meerkeuzevraag	Regio Twente <ul style="list-style-type: none"> <li>— [naam gemeente]</li> </ul> Regio Noord-Holland <ul style="list-style-type: none"> <li>— [naam gemeente]</li> </ul>
6.	Wat is uw huidige functie binnen de sector waar u werkzaam bent?	Meerkeuzevraag	[Diverse antwoordcategorieën per sector]
7.	Voor welk type organisatie bent u werkzaam? <sup>48</sup>	Meerkeuzevraag	Indien wijkverpleging: <ul style="list-style-type: none"> <li>— Open antwoordmogelijkheid</li> <li>— Wil niet zeggen</li> </ul> Indien curatieve ggz: <ul style="list-style-type: none"> <li>— Ggz-zorginstelling</li> <li>— Ziekenhuis</li> <li>— Vrijgevestigd</li> </ul>

<sup>48</sup> Het ministerie van VWS wil graag lokaal inzicht in de ervaren regeldruk in de wijkverpleging en medisch specialistische zorg om verschillen tussen organisaties nader te kunnen duiden en in samenwerking met het veld te leren en te kijken waar verdere acties nodig zijn om regeldruk te verminderen. Respondenten in deze sectoren is daarom gevraagd of zij hun antwoord op de vraag 'Bij welke organisatie bent u werkzaam?' willen delen met het ministerie van VWS. De antwoorden zijn hiermee herleidbaar naar de organisatie, maar verdere informatie is geanonimiseerd. Indien respondenten hun organisatie niet willen delen, kunnen zij de vraag beantwoorden met 'Wil niet zeggen'.

## Blok 1. Introductie

	Vraag	Type vraag	Antwoordcategorieën
8.	Bij welke organisatie bent u werkzaam? <sup>48</sup>	Meerkeuzevraag	Antwoordcategorieën MSZ: — Bij een ziekenhuis, namelijk: [naam] — Bij een ziekenhuis, maar de naam van het ziekenhuis deel ik liever niet in dit onderzoek. — Bij een ZBC — Bij overig — Wil niet zeggen
9.	Welke zorgvorm(en) levert uw organisatie?	Meerkeuzevraag	[Diverse antwoordcategorieën per sector]
10.	Werkt u intramuraal, extramuraal of beide?	Meerkeuzevraag	— Intramuraal — Extramuraal — Beide
11.	Welke setting is voor u van toepassing?	Meerkeuzevraag	[Diverse antwoordcategorieën per sector]
12.	Hoeveel uren per week werkt u gemiddeld binnen deze sector?		
13.	Wordt u binnen uw organisatie ondersteund bij de uitvoer van administratieve werkzaamheden, bijvoorbeeld door een ondersteunende medewerker of afdeling?	Meerkeuzevraag	— Ja — Nee [Ruimte voor toelichting]

## Blok 2. Bekendheid met beleid / ervaring met het onderwerp regeldruk

	Vraag	Type vraag	Antwoordcategorieën
14.	In hoeverre bent u bekend met de inspanningen die branche- en beroepsverenigingen, verzekeraars, toezichthouders, VWS en andere betrokkenen op landelijk niveau plegen om de ervaren regeldruk in de zorg terug te dringen, zoals het actieplan [Ont]Regel de Zorg?	Meerkeuzevraag	— Niet bekend — Beperkt bekend — Goed bekend — Heel goed bekend
15.	Waar vindt u informatie over het programma [Ont]Regel de Zorg en de voortgang van de actiepunten binnen uw sector?	Meerkeuzevraag	— Ik ben niet bekend met deze inspanningen — Ik ben bekend met deze inspanningen via: — de website van [Ont]regel de Zorg — interne nieuwsbrief — collega's — social media, zoals LinkedIn — een beroepsvereniging — anders, namelijk...
16.	Is uw organisatie actief aan de slag met het terugdringen van administratieve lasten?	Meerkeuzevraag	— Ja — Nee [Ruimte voor toelichting]

<sup>48</sup> Het ministerie van VWS wil graag lokaal inzicht in de ervaren regeldruk in de wijkverpleging en medisch specialistische zorg om verschillen tussen organisaties nader te kunnen duiden en in samenwerking met het veld te leren en te kijken waar verdere acties nodig zijn om regeldruk te verminderen. Respondenten in deze sectoren is daarom gevraagd of zij hun antwoord op de vraag 'Bij welke organisatie bent u werkzaam?' willen delen met het ministerie van VWS. De antwoorden zijn hiermee herleidbaar naar de organisatie, maar verdere informatie is geanonimiseerd. Indien respondenten hun organisatie niet willen delen, kunnen zij de vraag beantwoorden met 'Wil niet zeggen'.

**Blok 3. Algemeen beeld regeldruk**

	Vraag	Type vraag	Antwoordcategorieën
17.	In hoeverre ervaart u tegenwoordig regeldruk?	Meerkeuzevraag	Rapportcijfer van 1 tot 9
18.	Hoeveel tijd besteedt u tegenwoordig gemiddeld per week aan het uitvoeren van administratieve werkzaamheden?	Open vraag	Aan het uitvoeren van administratieve werkzaamheden besteed ik tijdens mijn huidige werkzaamheden gemiddeld...
19.	Wat vindt u een acceptabele tijdsbesteding voor het uitvoeren van administratieve werkzaamheden?	Open vraag	

**Blok 4. Inzoomen op specifieke knelpunten**

	Vraag	Type vraag	Antwoordcategorieën
20.	Hieronder staan verschillende knelpunten beschreven. Wilt u per knelpunt aangeven in hoeverre u deze herkent binnen uw eigen werkzaamheden?	Meerkeuzevraag	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Ik herken het knelpunt volledig</li> <li>— Ik herken het knelpunt deels</li> <li>— Ik herken het knelpunt niet</li> <li>— Niet van toepassing voor mijn functie</li> </ul>
	Type meting per actiepunt	Vraag	Antwoordcategorieën
21.	Enkele meting (één- óf nulmeting)	In hoeverre heeft u in de huidige situatie last van dit knelpunt?	Rapportcijfer van 1 tot 9
		Hoeveel tijd bent u in de huidige situatie gemiddeld kwijt aan de administratieve werkzaamheden?	Aan het uitvoeren van deze administratieve werkzaamheden besteed ik op dit moment gemiddeld...
	Gecombineerde meting (één- óf nulmeting)	In hoeverre heeft u in de huidige situatie last van dit knelpunt?	Rapportcijfer van 1 tot 9
		In hoeverre had u vorig jaar last van dit knelpunt?	Rapportcijfer van 1 tot 9
		Hoeveel tijd bent u in de huidige situatie gemiddeld kwijt aan de administratieve werkzaamheden?	Aan het uitvoeren van deze administratieve werkzaamheden besteed ik op dit moment gemiddeld...
		Hoeveel tijd was u vorig jaar gemiddeld kwijt aan de administratieve werkzaamheden?	Aan het uitvoeren van deze administratieve werkzaamheden besteedde ik vorig jaar gemiddeld...

## Blok 5. Afsluitende vragen

	Vraag	Type vraag	Antwoordcategorieën
22.	Mogen we u per e-mail benaderen voor een verdiepend telefonisch interview? Zo ja, dan wordt u mogelijk benaderd per e-mail. (gelieve uw e-mailadres in te voeren bij laatste vraag	Meerkeuzevraag	— Ja u mag mij benaderen voor een verdiepend telefonisch interview — Ik geef geen toestemming om mij opnieuw te benaderen
23.	Wilt u per e-mail op de hoogte gehouden worden van de resultaten van deze enquête?	Meerkeuzevraag	— Ja, ik wil op de hoogte worden gehouden — Nee, ik wil niet op de hoogte worden gehouden
24.	Ik kan via het volgende e mailadres bereikt worden:		

# Afkortingen- en begrippenlijst

<b>ActiZ</b>	Organisatie van zorgondernemers
<b>AIOS</b>	Arts in opleiding tot specialist
<b>Akwa GGZ</b>	Alliantie kwaliteit in de Geestelijke Gezondheidszorg
<b>Argus</b>	Gegevensset voor vrijheidsbeperkende interventies
<b>AVG</b>	Algemene Verordening gegevensbescherming
<b>Benchmark-ROM</b>	Benchmark Routine Outcome Monitoring, een landelijke benchmark in de ggz voor kwaliteitsverbetering.
<b>Gb-ggz</b>	Generalistische basis geestelijke gezondheidszorg
<b>BPSW</b>	Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal
<b>Bopz</b>	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische
<b>CAK</b>	Centraal Administratie Kantoor
<b>CIZ</b>	Centrum Indicatiestelling Zorg
<b>CNV</b>	Christelijk Nationaal Vakbond
<b>DBC</b>	Diagnose Behandel Combinatie
<b>DCSPH</b>	Diagnose Code Systematiek Paramedische Hulp
<b>ECD</b>	Elektronisch cliëntendossier
<b>EPD</b>	Elektronisch Patiëntendossier
<b>FMS</b>	Federatie Medisch Specialisten
<b>FNV</b>	Federatie Nederlandse Vakbeweging
<b>GGZ</b>	Geestelijke gezondheidszorg
<b>GGZ Nederland</b>	Brancheorganisatie voor instellingen in de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg
<b>Hbo</b>	Hoger beroepsonderwijs
<b>HKZ</b>	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
<b>IGJ</b>	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o.
<b>IFMS</b>	Individueel Functioneren Medisch Specialisten
<b>ICT</b>	Informatie- en communicatietechnologie
<b>i-Sociaal Domein</b>	Een overeenkomst tussen brancheorganisaties van zorgaanbieders, de VNG en ministerie van VWS
<b>KIBG</b>	Stichting Kwaliteit in Basis GGZ
<b>KNMP</b>	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
<b>KNGF</b>	Koninklijke Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
<b>LHV</b>	Landelijke Huisartsen Vereniging
<b>LVVP</b>	Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen
<b>Mbo</b>	Middelbaar beroepsonderwijs
<b>MIC</b>	Meldingen Incidenten Cliëntenzorg
<b>MIM</b>	Melding Incidenten.
<b>Ministerie van VWS</b>	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
<b>MSZ</b>	Medisch specialistische zorg
<b>NAPCO</b>	Nederlandse Apothekers Coöperatie
<b>NDSD</b>	Netwerk Directeuren Sociaal Domein
<b>NFU</b>	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
<b>NHG</b>	Nederlands Huisartsengenootschap
<b>NIP</b>	Nederlands Instituut van Psychologen
<b>NVAVG</b>	Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten
<b>NVVP</b>	Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

<b>NVZ</b>	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
<b>NZa</b>	Nederlandse Zorgautoriteit
<b>PM304</b>	Prestatiecodelijst paramedische hulp
<b>P3NL</b>	Federatie van psychologen, psychotherapeuten en pedagogen
<b>OPAZ</b>	Ondersteuning Passend Zorgaanbod, een programma van het ministerie van VWS
<b>PREM</b>	Patiënt reported experience measure
<b>RVS</b>	Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
<b>SBG</b>	Stichting Benchmark GGZ
<b>S-ggz</b>	Specialistische geestelijke gezondheidszorg
<b>SKJ</b>	Stichting Kwaliteitsregister Jeugd
<b>UMC</b>	Universitair Medisch Centrum
<b>VECOZO</b>	Een internetportaal voor administratieve berichtenverkeer tussen alle zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en meer dan 44.000 zorgaanbieders.
<b>VGN</b>	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
<b>VNG</b>	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
<b>V&amp;VN</b>	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
<b>Wlz</b>	Wet langdurige zorg
<b>Wmo</b>	Wet maatschappelijke ondersteuning
<b>Wvggz</b>	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
<b>Wzd</b>	Wet zorg en dwang
<b>ZBC</b>	Zelfstandig Behandelcentrum
<b>ZiN</b>	Zorginstituut Nederland
<b>ZKN</b>	Zelfstandige Klinieken Nederland
<b>ZN</b>	Zorgverzekeraars Nederland



# Actiepunten die in overleg met begeleidingscommissie en ministerie van VWS niet zijn meegenomen in dit onderzoek

## Medisch specialistische zorg

Actiepunten	Toelichting
Inventariseren van tegenstrijdige eisen door middel van patiëntenreizen.	In overleg met het ministerie van VWS is besloten om dit schrappunt niet te meten in de voorliggende merkbaarheidsscan.
Aan de hand van twee casus mogelijkheden voor vereenvoudiging of schrappen van NZa-regelgeving in kaart brengen.	Het actiepunt is in het huidige onderzoek gecombineerd met het gemeten actiepunt "Inventariseren van knelpunten voortvloeiend uit weten regelgeving in sessies met betrokken partijen en professionals".

## Paramedische zorg

Actiepunten	Toelichting
Uniformering aanvraagprocedure hulpmiddelen.	Dit actiepunt is niet gemeten omdat uit focusinterviews met fysiotherapeuten en raadpleging van eerder onderzoek blijkt dat dit knelpunt vooral van toepassing is op andere paramedische beroepen zoals ergotherapeuten. Deze functiegroepen vallen buiten de scope van de merkbaarheidsscan.
Verminderen van hoeveelheid informatie die moet worden aangeleverd bij terug- en doorverwijzingen.	Bij meting is aangesloten op actiepunt "Uniformeren items verwijzing in paramedische zorg".
Verbeteren van de toepassing van het patiënttevredenheidsonderzoek.	Dit actiepunt is niet gemeten tijdens meetmoment twee, omdat de nieuwe PREM nog niet ontwikkeld is. Hierdoor valt nog geen effect op de ervaren last te bemerken. Daarnaast is eind 2017 een nulmeting gedaan op dit actiepunt door Q-Consult die nog volstaat.

## Curatieve ggz

Actiepunten	Toelichting
We decimeren het aantal effectiviteits- en patiëntervaringsindicatoren.	Het actiepunt wordt onderzocht door een werkgroep van psychiaters via de tafel "Gepast gebruik en transparantie". Deze werkgroep gaat inventariseren of en welke knelpunten gepaard gaan met effectiviteits- en patiëntervaringsindicatoren en welke vervolgens geschrapt kunnen worden. Tijdens meetmoment twee wordt mogelijk een meting gedaan.

## Wijkverpleging

Actiepunten	Toelichting
Onderzoeken van registratielasten wijkverpleegkundigen veroorzaakt door zorginkoopcontracten, incl. ruimte voor onderscheid in kwaliteit bij zorginkoop (product: plan van aanpak verbeterpunten inkoop 2020).	Het actiepunt betreft een onderzoek waardoor een meting op regeldruk niet mogelijk is.

## Verpleeghuizen

Actiepunten	Toelichting
We verminderen externe verantwoordingslast door gebruik te maken van een vastgesteld uniform kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Bij de uitvoering van dit kader kijken we de komende jaren naar een verdere reductie van administratieve lasten.	Het actiepunt is te breed van omvang om concrete onderliggende knelpunten en maatregelen te meten.
We verminderen de administratieve lasten voor cliënten met een complexe zorgvraag die uit meer domeinen zorg krijgen. Hiernaar doen wij onderzoek in het project OPAZ (ondersteuning passend zorgaanbod).	Het actiepunt wordt meegenomen in het onderzoek van OPAZ. Voorliggend onderzoek baseert zich op de resultaten van het OPAZ-onderzoek met betrekking tot dit actiepunt.
We verminderen de administratieve lasten bij de zorginkoop door het stimuleren van meerjarige contracten en het voorkomen van dubbele uitvragen.	Het actiepunt wordt meegenomen in het onderzoek van de inkoopmonitor. Voorliggend onderzoek baseert zich op de resultaten van de inkoopmonitor met betrekking tot dit actiepunt.
We schrappen interne regelgeving. Door het programma Waardigheid en Trots op locatie worden tweemaal per jaar alle verpleeghuiszorglocaties die dat willen bezocht. Met hen wordt gekeken naar het verbeteren van het werkproces en het verminderen van interne regels. Veel goede voorbeelden zijn reeds beschikbaar, waaronder ook vereenvoudigingen in het zorgleefplan.	Het actiepunt is niet meetbaar op landelijk niveau.
Naast de aanpak Waardigheid en Trots ondersteunen wij zorgaanbieders die dat willen intensief bij het zelf aanpakken van regeldruk. Dit doen we door aanvullend onderzoek te doen bij deze aanbieders naar de onderliggende herkomst van regelgeving en door ondersteuning bij het reduceren van de regeldruk.	Het actiepunt wordt meegenomen in het aanvullende onderzoek naar de herkomst van regelgeving en het reduceren van regeldruk. Voorliggend onderzoek baseert zich op de resultaten van dit onderzoek met betrekking tot dit actiepunt.
Wij investeren samen met veldpartijen in het permanent schrappen van overbodige regelgeving door het organiseren van schrapsessies in het land.	In overleg met het ministerie van VWS is besloten om dit schrappunt niet te meten in de voorliggende merkbaarheidsscan.

## Gehandicaptenzorg

Actiepunten	Toelichting
We verminderen externe verantwoordingslast door gebruik te maken van een vastgesteld uniform kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Bij de uitvoering van dit kader kijken we de komende jaren naar een verdere reductie van administratieve lasten.	Het actiepunt is te breed van omvang om onderliggende knelpunten en maatregelen te meten.
We verminderen de administratieve lasten voor PGB-houders door te investeren in een nieuw budgethouders portaal (PGB 2.0-systeem).	Het actiepunt betreft administratieve lasten voor budgethouders en niet voor (zorg)professionals.
We verminderen de administratieve lasten voor cliënten met een complexe zorgvraag die uit meer domeinen zorg krijgen. Hiernaar doen wij onderzoek in het project OPAZ (ondersteuning passend zorgaanbod).	Het actiepunt wordt meegenomen in het onderzoek van OPAZ. Het huidige onderzoek baseert zich op de resultaten van het OPAZ-onderzoek met betrekking tot dit actiepunt.
We verminderen de administratieve lasten bij de zorginkoop door het stimuleren van meerjarige contracten en het voorkomen van dubbele uitvragen.	Het actiepunt wordt meegenomen in het onderzoek van de inkoopmonitor. Het huidige onderzoek baseert zich op de resultaten van de inkoopmonitor met betrekking tot dit actiepunt.
We schrappen regelgeving op het terrein van interne en externe verantwoording in de gehandicaptenzorg. Samen met de VGN, veldpartijen, zorgaanbieder JP van den Bent en aanbieders in de sector willen we een beweging tot stand brengen in de sector waardoor er meer ruimte en verantwoordelijkheid ontstaat op de werkvloer. Ook stimuleren we dat zorgaanbieders van elkaar kunnen leren. Dit wordt ook onderdeel van het programma gehandicaptenzorg.	Het betreft een lopend experiment met een doorlooptijd van 5-jaar. Het actiepunt wordt meegenomen in een meerjarig wetenschappelijk onderzoek.
Wij investeren samen met veldpartijen in het permanent schrappen van overbodige regelgeving door het organiseren van schrapsessies in het land.	In overleg met VWS is besloten om deze schrappunten niet te meten in de voorliggende merkbaarheidsscan.

## Farmacie: onderzoekspopulatie

## i. Onderzoekspopulatie

Achtergrondkenmerken farmacie (2019: n=195, 2020: n=137 )				
	2019		2020	
Leeftijd	%	n	%	n
Jonger dan 25 jaar	1%	1	1%	1
25-35 jaar	17%	33	19%	26
36-45 jaar	35%	69	36%	50
46-55 jaar	22%	42	23%	31
56-65 jaar	23%	45	20%	27
Ouder dan 65 jaar	3%	5	1%	2
Aantal jaar werkervaring	%	n	%	n
Minder dan één jaar	3%	5	1%	2
1-5 jaar	5%	9	6%	8
6-10 jaar	10%	19	13%	18
11-15 jaar	18%	35	15%	20
16-20 jaar	19%	37	19%	26
Meer dan 20 jaar	46%	90	46%	63
Functie	%	n	%	n
Administratief medewerker binnen farmacie	2%	3	1%	2
Apotheker	48%	94	42%	58
Apothekersassistent	43%	84	50%	69
Apotheekhoudende huisarts	3%	5	0%	0
Apotheekmanager	3%	5	6%	8
Andere functie binnen farmacie	2%	4	0%	0
Type zorgaanbieder	%	n	%	n
Apotheekhoudende huisarts	3%	6	1%	2
Ketenapotheek	31%	61	31%	42
Zelfstandige apotheek	60%	117	65%	89
Overig	6%	11	3%	4
Setting	%	n	%	n
Ik ben geen praktijkhouder binnen farmacie	58%	113	42%	30
Ik ben praktijkhouder binnen farmacie	33%	65	51%	36
Overig	9%	17	7%	5

Aantal uren werkzaam per week	2019		2020	
	%	n	%	n
1-16 uur	3%	6	7%	9
17-24 uur	24%	47	19%	26
25-32 uur	30%	58	31%	42
33-40 uur	28%	55	31%	43
41 uur of meer	15%	29	12%	17
<b>Gemiddeld</b>	32,7		32,3	
Ondersteuning of hulp bij administratieve werkzaamheden	%	n	%	n
Ja	65%	127	67%	90
Nee	35%	68	33%	45

	Groepsgesprek		Interviews	
	2019	2020	2019	2020
Administratief medewerker	0	0	1	0
Apotheker	1	7	7	1
Apothekersassistent	0	1	0	1
<b>Totaal</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>2</b>

# Huisartsenzorg: onderzoekspopulatie

## i. Onderzoekspopulatie

Achtergrondkenmerken huisartsenzorg (2019: n=509, 2020: n=301)				
	2019		2020	
Leeftijd	%	n	%	n
Jonger dan 25 jaar	0%	1	1%	3
25-35 jaar	10%	51	14%	43
36-45 jaar	32%	161	32%	95
46-55 jaar	28%	140	29%	87
56-65 jaar	26%	131	22%	65
Ouder dan 65 jaar	5%	25	3%	8
Aantal jaar werkervaring	%	n	%	n
Minder dan één jaar	0%	0	1%	2
1-5 jaar	3%	14	6%	17
6-10 jaar	8%	43	11%	33
11-15 jaar	21%	108	21%	62
16-20 jaar	17%	85	17%	51
Meer dan 20 jaar	51%	259	45%	136
Functie	%	n	%	n
Administratief medewerker binnen huisartsenzorg	1%	6	2%	6
Aio binnen huisartsenpraktijk	3%	17	2%	5
Huisarts	64%	325	48%	145
Doktersassistent	14%	69	19%	56
Kwaliteit- en/of beleidsmedewerker binnen huisartsenzorg	0%	1	0%	1
Praktijkondersteuner Huisarts (POH)	14%	72	22%	65
Praktijkmanager	2%	9	2%	7
Verpleegkundige / verpleegkundig specialist binnen huisartsenzorg	2%	10	5%	14
Andere functie binnen huisartsenzorg	0%	0	1%	2
Type zorgaanbieder	%	n	%	n
Groepspraktijk (met drie of meer huisartsen)	42%	212	39%	118
Duopraktijk (met twee huisartsen)	23%	17	27%	82
Solopraktijk (met één huisarts)	25%	127	21%	63
Overig	10%	53	13%	38

Setting	2019		2020	
	%	n	%	n
Ik werk als huisarts in dienst van een huisarts (HIDHA) of als vaste waarnemer	10%	49	15%	22
Ik werk als wisselende waarnemer	5%	25	8%	12
Ik werk als zelfstandig gevestigde huisarts	51%	260	68%	100
Overig	34%	175	9%	13
Aantal uren werkzaam per week	%	n	%	n
1-16 uur	5%	24	10%	31
17-24 uur	15%	74	17%	51
25-32 uur	23%	116	27%	81
33-40 uur	21%	105	21%	62
41 uur of meer	37%	190	25%	76
<b>Gemiddeld</b>	38,4		33,7	
Ondersteuning of hulp bij administratieve werkzaamheden	%	n	%	n
Ja	62%	318	52%	155
Nee	38%	191	48%	141

	Groepsgesprek		Interviews	
	2019	2020	2019	2020
Huisarts	4	4	8	5
Praktijkverpleegkundige	0	1	0	0
<b>Totaal</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>5</b>

# Paramedische zorg: onderzoekspopulatie

## i. Onderzoekspopulatie

Achtergrondkenmerken paramedische zorg (2019: n=219, 2020: n=79)				
	2019		2020	
Leeftijd	%	n	%	n
Jonger dan 25 jaar	1%	3	3%	2
25-35 jaar	28%	62	35%	28
36-45 jaar	23%	50	35%	28
46-55 jaar	26%	57	18%	14
56-65 jaar	20%	44	6%	5
Ouder dan 65 jaar	1%	3	3%	2
Aantal jaar werkervaring	%	n	%	n
Minder dan één jaar	0%	0	5%	4
1-5 jaar	11%	23	10%	8
6-10 jaar	17%	38	19%	15
11-15 jaar	21%	46	32%	25
16-20 jaar	10%	22	8%	6
Meer dan 20 jaar	41%	90	27%	21
Functie	%	n	%	n
Administratief medewerker binnen paramedische zorg	16%	35	14%	11
Fysiotherapeut	84%	184	86%	68
Setting	%	n	%	n
Ik ben geen praktijkhouder binnen paramedische zorg	56%	123	75%	58
Ik ben praktijkhouder binnen paramedische zorg	39%	86	21%	16
Overig	5%	10	4%	5

Aantal uren werkzaam per week	2019		2020	
	%	n	%	n
1-16 uur	8%	18	10%	8
17-24 uur	18%	39	19%	15
25-32 uur	26%	58	44%	35
33-40 uur	26%	58	20%	16
41 uur of meer	21%	46	6%	5
<b>Gemiddeld</b>	33,9		29,6	
Ondersteuning of hulp bij administratieve werkzaamheden	%	n	%	n
Ja	58%	128	63%	44
Nee	42%	91	37%	26

	Groepsgesprek		Interviews	
	2019	2020	2019	2020
Fysiotherapeut	5	3	8	8
<b>Totaal</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>8</b>



# Curatieve ggz: onderzoekspopulatie

## i. Onderzoekspopulatie

Achtergrondkenmerken curatieve ggz (2019: n=448, 2020: n=302)				
	2019		2020	
Leeftijd	%	n	%	n
Jonger dan 25 jaar	0%	2	2%	7
25-35 jaar	12%	52	22%	67
36-45 jaar	22%	99	23%	70
46-55 jaar	28%	124	24%	72
56-65 jaar	34%	153	24%	73
Ouder dan 65 jaar	4%	18	4%	13
Aantal jaar werkervaring	%	n	%	n
Minder dan één jaar	0%	0	2%	7
1-5 jaar	3%	14	12%	36
6-10 jaar	8%	37	13%	40
11-15 jaar	18%	79	18%	54
16-20 jaar	15%	68	13%	39
Meer dan 20 jaar	56%	250	42%	126
Functie	%	n	%	n
Administratief medewerker binnen curatieve ggz	6%	28	11%	33
Basispsycholoog	4%	16	10%	30
Begeleider binnen curatieve ggz	3%	12	6%	18
GZ-psycholoog	21%	94	15%	44
Klinisch psycholoog	12%	52	1%	4
Kwaliteitsmedewerker binnen curatieve ggz	2%	11	1%	4
Manager primair proces binnen curatieve ggz	1%	3	2%	7
Psychiater	10%	44	8%	24
Psychotherapeut	14%	62	2%	7
Sociaal pedagogisch, agogisch en/of maatschappelijk werker	4%	16	13%	40
Verpleegkundige binnen curatieve ggz	13%	60	21%	64
Verpleegkundig specialist binnen curatieve ggz	4%	18	4%	13
Verzorgende binnen curatieve ggz	1%	3	1%	3
Andere functie binnen curatieve ggz	6%	29	4%	11

Type zorgaanbieder	2019		2020	
	%	n	%	n
Ggz-zorginstelling	57%	256	88%	265
Vrijgevestigd	40%	181	7%	22
Ziekenhuis	0%	2	1%	4
Overig	2%	9	4%	11
Echelon	%	n	%	n
Beide	46%	205	45%	135
Specialistische ggz	38%	169	44%	133
Basis-ggz	17%	74	11%	34
Setting	%	n	%	n
Ik werk ambulant of poliklinisch	65%	293	48%	146
Ik werk in een kliniek	15%	67	27%	83
Beide	8%	38	14%	42
Overig	11%	50	10%	31
Aantal uren werkzaam per week	%	n	%	n
1-16 uur	3%	15	7%	21
17-24 uur	16%	71	20%	60
25-32 uur	43%	193	43%	131
33-40 uur	33%	149	28%	84
41 uur of meer	4%	20	2%	6
<b>Gemiddeld</b>	31,6		29,7	
Ondersteuning of hulp bij administratieve werkzaamheden	%	n	%	n
Ja	50%	224	61%	165
Nee	50%	224	39%	106

	Groepsgesprek		Interviews	
	2019	2020	2019	2020
Basispsycholoog	0	1	1	0
GZ-psycholoog	1	1	2	2
Klinisch psycholoog	0	1	2	1
Psychotherapeut	1	0	1	0
Psychiater	1	0	2	1
Verpleegkundige werkzaam in de curatieve ggz	0	0	2	2
Overige functies werkzaam in de curatieve ggz	2	0	1	0
<b>Totaal</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>6</b>

# Medisch specialistische zorg: onderzoekspopulatie

## i. Onderzoekspopulatie

Achtergrondkenmerken medisch specialistische zorg (2019: n=1.228, 2020: n=958)				
	2019		2020	
Leeftijd	%	n	%	n
Jonger dan 25 jaar	1%	13	4%	37
25-35 jaar	18%	223	19%	178
36-45 jaar	23%	278	23%	223
46-55 jaar	30%	368	29%	276
56-65 jaar	26%	321	23%	223
Ouder dan 65 jaar	2%	25	2%	21
Aantal jaar werkervaring	%	n	%	n
Minder dan één jaar	0%	3	1%	12
1-5 jaar	6%	79	9%	90
6-10 jaar	13%	162	12%	119
11-15 jaar	15%	180	14%	131
16-20 jaar	16%	196	15%	148
Meer dan 20 jaar	50%	608	48%	458
Functie	%	n	%	n
Administratief medewerker	12%	148	21%	197
Aio	7%	89	1%	13
Basisarts	0%	4	1%	10
Co-assistent	0%	0	1%	9
Manager primair proces	2%	19	3%	24
Medisch specialist	27%	327	17%	165
Kwaliteitsmedewerker	4%	48	2%	23
Paramedicus in ziekenhuis	9%	106	9%	86
Physician assistant	2%	21	2%	17
Verpleegkundige	34%	419	30%	289
Zorgassistent	1%	12	9%	83
Andere functie binnen medisch specialistische zorg	3%	35	4%	42

Type zorgaanbieder	2019		2020	
	%	n	%	n
Algemeen ziekenhuis	37%	457	30%	291
Topklinisch ziekenhuis	31%	382	35%	339
Universitair Medisch Centrum (UMC)	20%	246	19%	181
Zelfstandig Behandelcentrum (ZBC)	6%	77	3%	26
Overig	5%	66	0%	4
Wil niet zeggen	0%	0	12%	117
Aantal uren werkzaam per week	%	n	%	n
1-16 uur	5%	61	8%	72
17-24 uur	21%	263	23%	222
25-32 uur	28%	341	32%	302
33-40 uur	27%	329	27%	262
41 uur of meer	19%	234	10%	100
<b>Gemiddeld</b>	34,0		31,4	
Ondersteuning of hulp bij administratieve werkzaamheden	%	n	%	n
Ja	56%	689	56%	457
Nee	44%	539	44%	361

	Groepsgesprek		Interviews	
	2019	2020	2019	2020
Medisch specialisten	1	1	3	1
Verpleegkundig specialist	0	0	3	1
Ziekenhuisverpleegkundigen	1	2	3	0
Overige functies werkzaam in de medisch specialistische zorg	3	1	0	0
<b>Totaal</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>2</b>

# Wijkverpleging: onderzoekspopulatie

## i. Onderzoekspopulatie

Achtergrondkenmerken wijkverpleging (2019; n=343, 2020; n=262)				
	2019		2020	
Leeftijd	%	n	%	n
Jonger dan 25 jaar	3%	12	5%	14
25-35 jaar	16%	54	15%	38
36-45 jaar	21%	71	22%	57
46-55 jaar	29%	101	29%	76
56-65 jaar	29%	98	28%	73
Ouder dan 65 jaar	2%	7	2%	4
Aantal jaar werkervaring	%	n	%	n
Minder dan één jaar	1%	2	2%	6
1-5 jaar	9%	31	11%	30
6-10 jaar	12%	41	10%	26
11-15 jaar	16%	56	16%	41
16-20 jaar	15%	53	15%	38
Meer dan 20 jaar	47%	160	46%	121
Functie	%	n	%	n
Administratief medewerker binnen wijkverpleging	3%	10	2%	6
Begeleider binnen wijkverpleging	1%	2	3%	7
Helpende binnen wijkverpleging	0%	1	6%	17
Kwaliteit- en/of beleidsmedewerker binnen wijkverpleging	1%	2	1%	3
Manager primair proces binnen wijkverpleging	2%	6	3%	8
Verzorgende binnen wijkverpleging	48%	165	42%	111
Verpleegkundige (mbo opgeleid) binnen wijkverpleging	20%	67	19%	50
Verpleegkundig specialist binnen wijkverpleging	3%	11	3%	7
Wijkverpleegkundige (hbo opgeleid)	20%	69	20%	52
Andere functie binnen wijkverpleging	3%	10	0%	1

Aantal uren werkzaam per week	2019		2020	
	%	n	%	n
1-16 uur	18%	63	21%	54
17-24 uur	37%	126	37%	97
25-32 uur	34%	118	32%	85
33-40 uur	9%	32	10%	25
41 uur of meer	1%	4	0%	1
<b>Gemiddeld</b>	24,5		23,8	
Ondersteuning of hulp bij administratieve werkzaamheden	%	n	%	n
Ja	42%	144	47%	121
Nee	58%	199	53%	136

	Groepsgesprek		Interviews	
	2019	2020	2019	2020
Case manager dementie	0	0	1	2
Verpleegkundig specialist werkzaam in de wijkverpleging	0	0	1	0
Verzorgende werkzaam in de wijkverpleging	1	0	0	1
Wijkverpleegkundige (hbo opgeleid)	6	6	6	4
Wijkverpleegkundige (mbo opgeleid)	0	0	0	1
<b>Totaal</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

# Verpleeghuizen: onderzoekspopulatie

## i. Onderzoekspopulatie

Achtergrondkenmerken verpleeghuizen (2019: n=641, 2020: n=725)				
	2019		2020	
Leeftijd	%	n	%	n
Jonger dan 25 jaar	2%	16	5%	37
25-35 jaar	19%	121	18%	129
36-45 jaar	17%	108	19%	136
46-55 jaar	31%	201	28%	205
56-65 jaar	28%	179	27%	197
Ouder dan 65 jaar	2%	16	3%	21
Aantal jaar werkervaring	%	n	%	n
Minder dan één jaar	1%	4	4%	29
1-5 jaar	9%	60	18%	131
6-10 jaar	16%	100	13%	95
11-15 jaar	16%	101	15%	111
16-20 jaar	15%	93	12%	90
Meer dan 20 jaar	44%	283	37%	269
Functie	%	n	%	n
Administratief medewerker binnen verpleeghuis	9%	56	6%	47
Begeleider binnen verpleeghuis	7%	42	8%	56
Behandelaar binnen verpleeghuis	9%	60	5%	33
Helpende binnen verpleeghuis	5%	34	14%	103
Huishoudelijke hulp binnen verpleeghuis	1%	7	3%	25
Kwaliteit- en/of beleidsmedewerker binnen verpleeghuis	1%	7	2%	11
Manager primair proces binnen verpleeghuis	2%	16	2%	17
Verzorgende binnen verpleeghuis	51%	328	42%	303
Verpleegkundige binnen verpleeghuis	13%	82	15%	108
Andere functie binnen verpleeghuis	1%	9	3%	22

Aantal uren werkzaam per week	2019		2020	
	%	n	%	n
1-16 uur	13%	83	18%	128
17-24 uur	38%	241	37%	270
25-32 uur	39%	250	35%	255
33-40 uur	10%	66	10%	70
41 uur of meer	0%	1	0%	2
<b>Gemiddeld</b>	25,5		24,5	
Ondersteuning of hulp bij administratieve werkzaamheden	%	n	%	n
Ja	39%	252	37%	255
Nee	61%	389	63%	435

	Interviews 2019	Interviews 2020
Arts werkzaam in verpleeghuis	0	1
Begeleider werkzaam in verpleeghuis	1	0
Behandelaar werkzaam in verpleeghuis	3	2
Verpleegkundige werkzaam in verpleeghuis	1	1
Verzorgende werkzaam in verpleeghuis	4	3
<b>Totaal</b>	<b>9</b>	<b>7</b>

Binnen de verpleeghuiszorg heeft geen groepsgesprek plaatsgevonden. Er is aangesloten op lopende onderzoeken.



# Gehandicaptenzorg: onderzoekspopulatie

## i. Onderzoekspopulatie

Achtergrondkenmerken gehandicaptenzorg (2019: n=533, 2020: n=520)				
	2019		2020	
Leeftijd	%	n	%	n
Jonger dan 25 jaar	3%	15	3%	17
25-35 jaar	21%	112	21%	107
36-45 jaar	20%	109	21%	107
46-55 jaar	28%	149	28%	146
56-65 jaar	26%	140	26%	133
Ouder dan 65 jaar	2%	8	2%	10
Aantal jaar werkervaring	%	n	%	n
Minder dan één jaar	0%	1	2%	10
1-5 jaar	6%	34	11%	56
6-10 jaar	16%	85	15%	76
11-15 jaar	17%	90	19%	98
16-20 jaar	18%	94	16%	85
Meer dan 20 jaar	43%	229	38%	195
Functie	%	n	%	n
Agogisch medewerker	17%	91	3%	16
Administratief medewerker binnen gehandicaptenzorg	7%	39	7%	35
Begeleider binnen gehandicaptenzorg	26%	137	55%	284
Behandelaar binnen gehandicaptenzorg	6%	30	5%	25
Helpende binnen gehandicaptenzorg	1%	6	3%	17
Huishoudelijke hulp binnen gehandicaptenzorg	1%	7	3%	13
Kwaliteit- en/of beleidsmedewerker binnen gehandicaptenzorg	1%	7	2%	12
Manager primair proces binnen gehandicaptenzorg	2%	13	3%	16
Verpleegkundige binnen gehandicaptenzorg	15%	80	10%	54
Verzorgende binnen gehandicaptenzorg	20%	109	8%	39
Andere functie binnen gehandicaptenzorg	3%	14	2%	9
Zorgvorm	%	n	%	n
Intramuraal			58%	303
Extramuraal			16%	83
Beide			26%	134

Aantal uren werkzaam per week	2019		2020	
	%	n	%	n
1-16 uur	9%	47	12%	62
17-24 uur	31%	165	33%	170
25-32 uur	45%	241	39%	204
33-40 uur	15%	79	15%	80
41 uur of meer	0%	1	1%	4
<b>Gemiddeld</b>	26,7		26,2	
Ondersteuning of hulp bij administratieve werkzaamheden	%	n	%	n
Ja	41%	221	45%	219
Nee	59%	312	55%	271

	Interviews 2019	Interviews 2020
Agogisch medewerker	3	3
Begeleider werkzaam in de gehandicaptenzorg	0	1
Verpleegkundige werkzaam in de gehandicaptenzorg	2	2
Verzorgende werkzaam in de gehandicaptenzorg	1	1
Overige functies werkzaam in de gehandicaptenzorg	1	1
<b>Totaal</b>	<b>7</b>	<b>8</b>

Binnen de gehandicaptenzorg heeft geen groepsgesprek plaatsgevonden. Voor de gehandicaptenzorg is aangesloten op lopende onderzoeken.

# Sociaal domein: onderzoeksaanpak en onderzoeksopulatie

## i. Onderzoeksaanpak sociaal domein

De onderzoeksaanpak voor het sociaal domein is bewust afwijkend van de andere sectoren. Deze alternatieve, regionale aanpak krijgt hieronder nadere toelichting.

De merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg onderzoekt in hoeverre de acties uit de maatwerkaanpak van het actieplan [Ont]Regel de Zorg leiden tot merkbaar minder regeldruk onder professionals. Voor het sociaal domein is het een uitdaging om dit effect te meten gedurende de looptijd van het onderzoek, omdat de actiepunten voor deze sector gaan over wijzigingen in landelijke wetgeving. De verwachting is dat deze actiepunten pas na de looptijd van het onderzoek worden afgerond, waardoor effecten pas op de langere termijn zichtbaar worden.

Naast de landelijke actiepunten spelen er op regionaal/ lokaal niveau specifieke uitdagingen rondom de regeldruk in het sociaal domein. Vanwege de decentrale aard van de sector spelen er namelijk verschillende knelpunten en werkagenda's per regio. Om beter inzicht te krijgen in de knelpunten achter deze regeldruk en andere regio's inspiratie te bieden met welke actiepunten deze knelpunten lokaal worden aangepakt is met het ministerie van VWS afgesproken om in twee regio's de administratieve uitdagingen te identificeren. Een landelijk representatief onderzoek binnen dit domein zou namelijk vragen om een omvangrijk onderzoek, waarin recht wordt gedaan aan de variatie binnen het sociaal domein, vanwege de uiteenlopende ondersteuningstaken en verschillende inrichtingsvarianten van gemeenten. Dit bleek niet mogelijk binnen de reikwijdte van dit onderzoek. Als gevolg daarvan heeft het ministerie van VWS ervoor gekozen om een 'foto' te maken van de ervaren regeldruk binnen de domeinen jeugd en Wmo in twee regio's.

Voor het identificeren van de administratieve uitdagingen is aangesloten bij de regionale 'Snappen, Schrappen en Kappen'-sessies, die onderdeel vormen van het actieplan [Ont]Regel de Zorg. Voor de regio Alkmaar en Twente stonden deze sessies in 2019 al gepland. Om die reden is besloten het onderzoek te focussen op deze twee regio's. Tijdens de regionale schrapsessies hebben professionals een selectie gemaakt van regionale knelpunten om de regeldruk te verminderen, die vervolgens in besluitvorming met wethouders en bestuurders van zorgaanbieders verder uitgewerkt zijn tot actiepunten.

Gedurende de looptijd van het onderzoek zijn de actiepunten voor regeldrukvermindering binnen de jeugdhulp uiteindelijk geformuleerd voor de provincie Noord-Holland

(waar de regio Alkmaar onderdeel van vormt). Voor de tweede meting (2020) is daarom met het ministerie van VWS besloten om ook de onderzoeksscope van de regio Alkmaar te verbreden naar de provincie Noord-Holland. De actiepunten in deze provincie zijn gebaseerd op de [Paarse Lijnen](#), die zijn opgesteld naar aanleiding van de landelijke schrapdag jeugd op 12 juni 2019.

De enquête heeft per regio zowel de actiepunten uit de maatwerkaanpak van het actieplan [Ont]Regel de Zorg gemeten, als de regionale actiepunten. De enquête is uitgezet onder deelnemers van de regionale schrapsessies, die als zorgprofessional werkzaam zijn in de betreffende domeinen jeugdhulp of Wmo. Om de resultaten van de enquête nader te duiden is conform meetmoment één geprobeerd minimaal vier telefonische interviews per regio uit te voeren. Vanwege de intrede van COVID-19 zijn in Noord-Holland in 2020 drie interviews uitgevoerd, ten opzichte van zes interviews in 2019. Voor de regio Twente moesten de interviews voor het tweede meetmoment nog worden ingepland op het moment dat COVID-19 zijn intrede deed; er is besloten om dit niet door te zetten. Daarom zijn in 2020 geen interviews uitgevoerd in de regio Twente. In 2019 zijn wel drie interviews uitgevoerd in deze regio.

## Aandachtspunten van het onderzoek binnen het sociaal domein

De twee regio's geven geen representatief, landelijk beeld van de ervaren regeldruk in de domeinen jeugd en Wmo. Door het decentrale karakter van deze sector bestaat de mogelijkheid dat knelpunten die in deze regio's gedefinieerd zijn niet representatief zijn voor het bredere/landelijke veld en onvoldoende de kern van de uitdaging rondom regeldruk in het sociaal domein reflecteren. Ook reflecteert het onderzoek beperkt de variatie in de wijze waarop verschillende gemeenten het sociaal domein inrichten. Resultaten zijn daarom niet algemeen geldend: een-op-een vertaling van de onderzoeksresultaten naar gemeenten met andere inrichtingskeuzes is daardoor niet mogelijk.

Daarnaast geldt ook voor deze sector dat het veldwerk in meetmoment twee deels overlapt met de intrede van COVID-19 in Nederland. Gegeven dat aandacht en beschikbare capaciteit in grote delen van de zorgsector op dat moment uitgingen naar COVID-19, is bewust minder frequent aandacht gevraagd bij professionals voor deelname aan dit onderzoek. Het niet extra willen belasten en beperkter promoten hebben ook voor deze sector logischerwijs een lagere respons gegeven. Als

gevolg van de lagere respons hebben ook niet alle relevante typen functies binnen de Wmo en jeugdhulp deelgenomen aan de enquête en interviews.

Ondanks de lagere respons in 2020 in beide regio's en beperkingen in zeggingskracht is er in overleg met VWS voor gekozen om de beschikbare inzichten over beide jaren wel te rapporteren, omdat het een eerste indicatie geeft van wat er op lokaal niveau speelt.

## ii. Provincie Noord-Holland - Onderzoekspopulatie

Achtergrondkenmerken sociaal domein (2019: n=83, 2020: n=18)				
Jeugdhulp - Provincie Noord-Holland	2019		2020	
Leeftijd	%	n	%	n
Jonger dan 25 jaar	0%	0	0%	0
25-35 jaar	36%	24	27%	3
36-45 jaar	27%	18	45%	5
46-55 jaar	18%	12	27%	3
56-65 jaar	19%	13	8%	0
Ouder dan 65 jaar	0%	0	0%	0
Aantal jaar werkervaring	%	n	%	n
Minder dan één jaar	0%	0	9%	1
1-5 jaar	16%	11	18%	2
6-10 jaar	10%	7	9%	1
11-15 jaar	24%	16	9%	1
16-20 jaar	10%	7	18%	2
Meer dan 20 jaar	39%	26	36%	4
Domein	%	n	%	n
Jeugd	100%	67	73%	8
Wmo	0%	0	0%	0
Beide	0%	0	27%	3
Zorgvorm	%	n	%	n
Ambulante jeugdhulp	54%	36	82%	9
Jeugdhulp met verblijf	25%	17	18%	2
Jeugdbescherming	9%	6	18%	2
Jeugdreclassering	0%	0	9%	1
Jeugd-ggz	12%	8	27%	3
Functie	%	n	%	n
Administratief medewerker	7%	5		
Ambulant hulpverlener jeugdzorg	31%	21	9%	1
Arts			27%	3
Begeleider	3%	2	18%	2
Begeleider pleegzorg	13%	9		
Educatiedewerker				
Gezinsvoogd	3%	2		
Gedragwetenschapper	12%	8		
Helpende			9%	1
Huishoudelijke medewerker				
Jeugdbeschermer	6%	4	9%	1
Jongerenwerker			9%	1

**Achtergrondkenmerken sociaal domein (2019: n=83, 2020: n=18)**

Jeugdhulp - Provincie Noord-Holland				
Functie	2019		2020	
	%	n	%	n
Maatschappelijk werker				
Manager				
Pedagogisch medewerker jeugdzorg	4%	3		
Psychiater	1%	1		
Psycholoog	4%	3		
Sociaal werker				
Therapeut	6%	4	18%	2
Wijkteammedewerker				
Wmo-consulent				
Andere functie binnen het sociaal domein	7%	5		
Aantal uren werkzaam per week	%	n	%	n
1-16 uur	0%	0	18%	2
17-24 uur	13%	9	0%	0
25-32 uur	54%	36	64%	7
33-40 uur	31%	21	18%	2
41 uur of meer	1%	1	0%	0
<b>Gemiddeld</b>	31,3		28,9	
Ondersteuning of hulp bij administratieve werkzaamheden	%	n	%	n
Ja	63%	42	64%	7
Nee	37%	25	36%	4

	Interviews 2019	Interviews 2020
Jeugdbeschermer	3	0
Ambulant jeugdhulpverlener	2	3
Administratief medewerker	1	0
<b>Totaal</b>	<b>6</b>	<b>3</b>

Binnen het sociaal domein heeft geen groepsgesprek plaatsgevonden.

De provincie Noord-Holland kent 47 verschillende gemeenten, waarvan enkelen binnen de Jeugdwet op bepaalde gebieden een samenwerking met elkaar zijn aangegaan. Binnen de provincie zijn verschillende uitvoeringsvarianten van kracht, waaronder de taakgerichte uitvoeringsvariant, de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant en de outputgerichte uitvoeringsvariant.

### iii. Regio Twente - Onderzoekspopulatie

Achtergrondkenmerken sociaal domein (2019: n=83, 2020: n=18)				
Wmo - Regio Twente	2019		2020	
Leeftijd	%	n	%	n
Jonger dan 25 jaar	0%	0	0%	0
25-35 jaar	19%	3	0%	0
36-45 jaar	19%	3	29%	2
46-55 jaar	44%	7	43%	3
56-65 jaar	19%	3	29%	2
Ouder dan 65 jaar	0%	0	0%	0
Aantal jaar werkervaring	%	n	%	n
Minder dan één jaar	0%	0	14%	1
1-5 jaar	25%	4	14%	1
6-10 jaar	13%	2	14%	1
11-15 jaar	0%	0	29%	2
16-20 jaar	6%	1	0%	0
Meer dan 20 jaar	56%	9	29%	2
Domein	%	n	%	n
Jeugd	0%	0	0%	0
Wmo	63%	10	57%	4
Beide	38%	6	43%	3
Zorgvorm	%	n	%	n
Ambulante jeugdhulp				
Jeugdhulp met verblijf				
Jeugdbescherming				
Jeugdreclassering				
Jeugd-ggz				
Functie	%	n	%	n
Administratief medewerker	19%	3		
Ambulant hulpverlener jeugdzorg	13%	2		
Arts				
Begeleider	44%	7	14%	1
Begeleider pleegzorg				
Educatiedewerker				
Gezinsvoogd				
Gedragswetenschapper				
Helpende				
Huishoudelijke medewerker			14%	1
Jeugdbeschermer				
Jongerenwerker				

**Achtergrondkenmerken sociaal domein (2019: n=83, 2020: n=18)**

Jeugdhulp - Provincie Noord-Holland				
Functie	2019		2020	
	%	n	%	n
Maatschappelijk werker	6%	1	43%	3
Manager			14%	1
Pedagogisch medewerker jeugdzorg				
Psychiater				
Psycholoog				
Sociaal werker	13%	2		
Therapeut				
Wijkteammedewerker			14%	1
Wmo-consulent	6%	1		
Andere functie binnen het sociaal domein				
Aantal uren werkzaam per week	%	n	%	n
1-16 uur	6%	1	29%	2
17-24 uur	44%	7	29%	2
25-32 uur	31%	5	0%	0
33-40 uur	19%	3	43%	3
41 uur of meer	0%	0	0%	0
<b>Gemiddeld</b>	26,2		26,4	
Ondersteuning of hulp bij administratieve werkzaamheden	%	n	%	n
Ja	38%	6	57%	4
Nee	63%	10	43%	3

	Interviews 2019	Interviews 2020
Zorgmanager	1	0
Zorgcoördinator	1	0
Begeleider	1	0
<b>Totaal</b>	<b>3</b>	<b>0</b>

In dit onderzoek omvat de regio Twente 14 gemeenten: Almelo, Borne, Dinkelland, Enschede, Haaksbergen, Hellendoorn, Hengelo, Hof van Twente, Losser, Oldenzaal, Rijssen-Holtten, Tubbergen, Twenterand, Wierden. Deze gemeenten werken samen in 'Samen14' voor inkoop en contractering van jeugdhulp- en Wmo-voorzieningen.

Sinds 1 januari 2019 hanteren de Twentse gemeenten een nieuwe werkwijze voor de inkoop en contractering van jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning. Het zogenaamde 'Twents model' streeft naar de outputgerichte uitvoeringsvariant, maar hanteert vooralsnog een inspanningsvariant. Twee gemeenten, namelijk Almelo en Hof van Twente, wijken op bepaalde onderdelen af binnen dit model.

Uit de interviews is gebleken dat de gemeenten onder 'Samen14' ongeveer 310 zorgaanbieders in de regio een aanbesteding hebben gegeven.



# Ervaren regeldruk, administratieve tijdsbesteding en acceptabele administratieve tijdsbesteding naar functie per sector\*

## Ervaren regeldruk, administratieve tijdsbesteding en acceptabele administratieve tijdsbesteding naar functie in de farmacie:

	2019				2020			
	Gemiddelde ervaren regeldruk (rapportcijfer 1-9)	Administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Acceptabele administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Aantal respondenten	Gemiddelde ervaren regeldruk (rapportcijfer 1-9)	Administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Acceptabele administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Aantal respondenten
Administratief medewerker	8,0	75,9%	50,9%	3	7,0	72,7%	61,4%	2
Apotheekhoudend huisarts	7,8	25,6%	15,9%	5	-	-	-	0
Apotheker	7,9	34,0%	12,9%	94	8,0	34,7%	11,9%	58
Apothekserassistente	7,0	30,0%	17,0%	84	6,9	31,0%	17,9%	69
Apotheekmanager	8,4	41,7%	22,4%	5	7,5	33,1%	11,2%	8
Andere functie binnen de farmacie	7,0	6,9%	19,6%	4	-	0	-	0

## Ervaren regeldruk, administratieve tijdsbesteding en acceptabele administratieve tijdsbesteding naar functie in de huisartsenzorg:

	2019				2020			
	Gemiddelde ervaren regeldruk (rapportcijfer 1-9)	Administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Acceptabele administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Aantal respondenten	Gemiddelde ervaren regeldruk (rapportcijfer 1-9)	Administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Acceptabele administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Aantal respondenten
Administratief medewerker	6,2	84,7%		6	6,5	84,2%		6
Aios	6,9	30,2%	47,7%	17	6,6	25,6%	16,3%	5
Doktersassistente	7,2	47,9%	31,9%	69	7,2	45,3%	28,5%	56
Praktijkmanager	7,2	80,1%	52,3%	9	7,9	61,0%	38,0%	7
Praktijkondersteuner	6,7	25,9%	14,1%	72	6,7	27,4%	14,7%	65
Huisarts	7,6	24,5%	10,5%	325	7,2	25,3%	11,6%	145
Kwaliteit en/of beleidsmedewerker	7,0	46,9%	25,0%	1	6,0	22,2%	11,1%	1
Verpleegkundige	6,8	31,1%	21,2%	10	6,6	28,2%	17,8%	14
Andere functie binnen huisartsenzorg	-	-	-	0	6,5	13,4%	7,3%	2

\*De functie-uitsplitsing voor het sociaal domein is niet opgenomen in deze bijlage. De respons in het sociaal domein was dermate laag dat waarden van ervaren regeldruk, administratieve tijdsbesteding en geaccepteerde administratieve tijdsbesteding op functieniveau geen betrouwbaar inzicht geven.

**Ervaren regeldruk, administratieve tijdsbesteding en acceptabele administratieve tijdsbesteding naar functie in de paramedische zorg:**

	2019				2020			
	Gemiddelde ervaren regeldruk (rapportcijfer 1-9)	Administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Acceptabele administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Aantal respondenten	Gemiddelde ervaren regeldruk (rapportcijfer 1-9)	Administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Acceptabele administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Aantal respondenten
Administratief medewerker	6,5	81%	62,2%	35	5,0	75,2%	75,9%	11
Fysiotherapeut	7,7	26,6%	10,7%	184	7,0	23,0%	12,3%	86

**Ervaren regeldruk, administratieve tijdsbesteding en acceptabele administratieve tijdsbesteding naar functie in de curatieve ggz:**

	2019				2020			
	Gemiddelde ervaren regeldruk (rapportcijfer 1-9)	Administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Acceptabele administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Aantal respondenten	Gemiddelde ervaren regeldruk (rapportcijfer 1-9)	Administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Acceptabele administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Aantal respondenten
Administratief medewerker	6,7	91,6%	63,6%	28	7,0	85,5%	74,8%	33
Basispsycholoog	7,0	31,9%	18,7%	16	7,0	31,9%	15,5%	30
Begeleider	7,2	33,8%	20,5%	12	7,1	37,1%	18,5%	18
GZ-psycholoog	7,8	30,8%	13,8%	94	7,2	26,1%	13,9%	44
Klinisch psycholoog	7,9	32,1%	15,8%	52	8,3	45,9%	21,5%	4
Kwaliteitsmedewerker	7,5	29,6%	16,3%	11	5,8	73,3%	67,7%	4
Manager primair proces	8,0	31,5%	11,1%	3	8,3	62,3%	45,0%	7
Psychiater	7,8	38,7%	18,8%	44	7,2	47,7%	24,3%	24
Psychotherapeut	7,5	30,4%	13,8%	62	7,2	27,6%	16,7%	7
Sociaal pedagogisch medewerker	6,9	33,1%	15,9%	16	6,6	25,5%	13,9%	40
Verpleegkundig specialist	7,6	45,4%	25,2%	18	7,8	35,8%	13,7%	13
Verpleegkundige	7,3	33,3%	15,3%	60	7,1	30,0%	16,9%	64
Verzorgende	8,0	14,7%	7,5%	3	7,0	42,2%	15,0%	3
Andere functie binnen curatieve ggz	7,3	32,7%	16,9%	29	6,3	20,8%	12,6%	11

**Ervaren regeldruk, administratieve tijdsbesteding en acceptabele administratieve tijdsbesteding naar functie in de medisch specialistische zorg:**

	2019				2020			
	Gemiddelde ervaren regeldruk (rapportcijfer 1-9)	Administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Acceptabele administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Aantal respondenten	Gemiddelde ervaren regeldruk (rapportcijfer 1-9)	Administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Acceptabele administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Aantal respondenten
Administratief medewerker	6,6	83,0%	73,7%	148	6,2	73,6%	68,3%	197
Aios	7,0	61,1%	46,9%	89	6,8	40,1%	21,3%	13
Basisarts	7,3	-	30,5%	4	7,2	-	17,4%	10
Co-assistent	-	-	-	0	5,9	-	25,9%	9
Kwaliteitsmedewerker	6,7	48,2%	31,3%	48	6,6	44,6%	28,1%	23
Medisch specialist	7,6	31,4%	12,8%	327	7,3	29,2%	12,0%	165
Paramedicus	6,6	29,4%	17,7%	106	6,4	26,2%	16,2%	86
Physician assistant	6,7	31,8%	19,1%	21	6,7	35,3%	21,4%	17
Manager in primair proces	7,0	45,2%	28,0%	19	7,1	40,4%	22,7%	24
Verpleegkundige	7,0	35,3%	18,4%	419	6,8	35,3%	18,6%	289
Zorgassistent	6,4	34,8%	20,4%	12	6,4	40,2%	28,3%	83
Andere functie binnen medisch specialistische zorg	6,1	36,1%	26,9%	35	6,3	28,6%	16,0%	42

**Ervaren regeldruk, administratieve tijdsbesteding en acceptabele administratieve tijdsbesteding naar functie in de wijkverpleging:**

	2019				2020			
	Gemiddelde ervaren regeldruk (rapportcijfer 1-9)	Administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Acceptabele administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Aantal respondenten	Gemiddelde ervaren regeldruk (rapportcijfer 1-9)	Administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Acceptabele administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Aantal respondenten
Administratief medewerker	7,0	71,0%	53,1%	10	6,5	38,8%	29,7%	6
Begeleider	8,0	30,4%	8,8%	2	6,1	45,2%	32,9%	7
Helpende	6,0	9,4%	6,3%	1	6,2	12,7%	7,8%	17
Wijkverpleegkundige	6,8	42,5%	23,0%	69	7,1	39,3%	22,9%	52
Kwaliteit- en/of beleidsmedewerker	4,5	57,1%	53,6%	2	7,0	15,0%	11,3%	3
Manager primair proces	7,3	59,1%	31,5%	6	6,9	49,6%	31,1%	8
Verpleegkundig specialist	7,4	37,3%	19,3%	11	6,6	36,0%	24,0%	7
Verpleegkundige (MBO)	6,7	20,7%	11,3%	67	6,7	23,1%	14,4%	50
Verzorgende	6,4	17,7%	12,6%	165	6,3	17,7%	9,8%	111
Andere functie binnen wijkverpleging	6,8	28,4%	15,1%	10	6,0	6,3%	3,1%	1

**Ervaren regeldruk, administratieve tijdsbesteding en acceptabele administratieve tijdsbesteding naar functie in de verpleeghuizen:**

	2020			
	Gemiddelde ervaren regeldruk (rapportcijfer 1-9)	Administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Acceptabele administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Aantal respondenten
Administratief medewerker	6,6	75,2%	66,8%	47
Begeleider	5,8	20,3%	15,2%	56
Behandelaar	6,7	33,8%	18,4%	33
Helpende	6,4	12,6%	12,7%	103
Huishoudelijke hulp	5,2	13,8%	15,7%	25
Kwaliteit- en/of beleidsmedewerker	6,9	39,5%	31,9%	11
Manager primair proces	6,9	45,0%	25,5%	17
Verpleegkundige	6,9	26,5%	16,9%	108
Verzorgende	6,9	21,3%	11,4%	303
Andere functie binnen verpleeghuizen	5,7	16,8%	17,7%	22

**Ervaren regeldruk, administratieve tijdsbesteding en acceptabele administratieve tijdsbesteding naar functie in de gehandicaptenzorg:**

	2020			
	Gemiddelde ervaren regeldruk (rapportcijfer 1-9)	Administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Acceptabele administratieve tijd t.o.v. totale werktijd (in %)	Aantal respondenten
Administratief medewerker	6,2	86,2%	79,3%	35
Agogisch medewerker	7,2	25,3%	11,8%	16
Begeleider	6,6	23,4%	13,0%	284
Behandelaar	7,2	32,3%	18,8%	25
Helpende	5,2	19,8%	19,5%	17
Huishoudelijke hulp	6,1	22,8%	11,0%	13
Kwaliteit- en/of beleidsmedewerker	7,2	45,7%	29,9%	12
Verpleegkundige	7,0	27,4%	14,1%	54
Verzorgende	6,4	16,4%	11,3%	39
Andere functie binnen gehandicaptenzorg	6,6	41,5%	34,0%	9



# Contactpersonen

## **Arjan Ogink**

T +31 6 48 26 35 03

E [Ogink.Arjan@kpmg.nl](mailto:Ogink.Arjan@kpmg.nl)

## **Marijke Bos**

T +31 6 10 74 86 33

E [Bos.Marijke@kpmg.nl](mailto:Bos.Marijke@kpmg.nl)

# Onderzoeksteam

## **KPMG Health**

Marijke Ploegman

Marijke Bos

Violette van Dijk

Petra Roeleveld

Arjan Ogink

## **Kantar Public**

Sabine Hooijmans

Petra Kramer

## **kpmg.nl**

Deze rapportage is tot stand gekomen met medewerking van deelnemende professionals uit verschillende zorgorganisaties in Nederland en in afstemming met ingestelde begeleidingscommissies. Alle rechten voorbehouden. KPMG aanvaardt geen aansprakelijkheid voor het gebruik van dit rapport anders dan waarvoor het is opgesteld en aanvaardt geen aansprakelijkheid jegens andere partijen dan het Ministerie van VWS als opdrachtgever. De aard van de werkzaamheden houdt in dat wij geen accountantscontrole, beoordelingsopdracht of andere assuranceopdracht hebben uitgevoerd op de aan ons aangeleverde cijfers. Daarom kan aan onze rapportage geen zekerheid met betrekking tot de getrouwheid van financiële of andere informatie worden ontleend.

**Kenmerk: 19.A1800015797**

© 2020 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden.

De naam KPMG en het logo zijn geregistreerde merken van KPMG International.