

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
1817651-217467-PZO

**Bijlage(n)**  
1

**Uw kenmerk**  
29515-452

Datum 10 maart 2021  
Betreft Schriftelijk Overleg (SO) inzake Voortgang (Ont)Regel de Zorg

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

Geachte voorzitter,

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen aan mij voor te leggen over de brief van 14 december 2020 (Kamerstuk 29 515, nr. 452) over de voortgang van het programma (Ont)Regel de Zorg. Hierbij ontvangt u, mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de reactie op deze vragen en opmerkingen.

Hoogachtend,

*de minister voor Medische Zorg*  
en Sport,

T. van Ark

**29 515**

**Aanpak regeldruk en administratieve lasten**

**Nr.**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld ..... 2020

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen over de brief van 14 december 2020 van de het kabinet betreffende de voortgang van het programma (Ont)Regel de Zorg (Kamerstuk 29 515, nr. 452).

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,  
Heller

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>blz.</b>
<b>I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties</b>	<b>3</b>
<b>II. Reactie van het kabinet</b>	<b>11</b>

## **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van het kabinet over de voortgang van het programma (Ont)Regel de Zorg). Genoemde leden vinden het belangrijk dat de kwaliteit van de zorg zo goed mogelijk is en dat regelgeving en administratieve druk die dit belemmeren zo goed en zo snel mogelijk geschrapt moeten worden. De coronacrisis heeft veel plannen die er al waren stevig in de war geschopt en heeft voor vertraging gezorgd. De leden van de VVD-fractie hebben daar begrip voor. Deze leden zien ook de unieke kans om, op grond van de opgave die er ligt en de lessen die zijn geleerd uit de crisis, overbodige regelgeving stevig aan te pakken en blijvend veranderingen door te voeren die zorgprofessionals en zorgorganisaties meer ademruimte te geven. Genoemde leden hebben daarom een aantal vragen.

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

##### **1.2 Voortgang lokale aanpak van regeldruk**

Jeugdzorg (Landelijke Schrapweek Jeugd): inzake de jeugdzorg vragen de leden van de VVD-fractie graag hoe het kabinet een vinger aan de pols houdt bij de, in totaal meer dan 1900, lokale, regionale en landelijk afgesproken acties om meer onnodige regels te schrappen. Wordt door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) ondersteuning verleend, bijvoorbeeld op het punt van het hanteren van een tijdlijn, of het SMART-formuleren van het doel?

Deze leden vragen daaropvolgend aan het kabinet hoe wordt geborgd dat de vier projectgroepen, die elk afzonderlijk aan de slag gaan met het terugdringen van het aantal productcodes, niet alleen op hun eigen terrein pogen te komen tot minder codes, maar tegelijk bezien of winst te behalen valt over de grenzen van de groepen heen. Deelt het kabinet de mening dat hiermee niet alleen het aantal productcodes omlaag kan, maar tegelijk een slag geslagen kan worden om met meer maatwerk jeugdhulp te bieden aan jongeren en hun gezin?

De leden van de VVD-fractie juichen het toe dat het kabinet in gesprekken met de branche aandacht wil geven aan wat de branche zelf kan doen om administratieve lasten te verlichten. Kan concreet gemaakt worden wat de inzet van het kabinet bij deze gesprekken is, wanneer precies actie wordt ondernomen, en kan de Kamer geïnformeerd worden over de voortgang hiervan? Is het kabinet voorts bereid de branche proactief te wijzen op de door de branche zelf geïnitieerde regels?

Waar kunnen professionals en belanghebbenden terecht als zij menen dat ze tegen overbodige, onnuttige of onnodige regels aanlopen?

(Ont)Regelbus: een van de onderdelen van de aanpak van regeldruk en administratieve lasten is de (Ont)Regelbus, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Onder de 22 instellingen die zich hiervoor hebben aangemeld, bevinden zich slechts twee ggz-instellingen. Dit terwijl juist binnen de ggz al zo lang en zo veelvuldig wordt aangegeven dat men gebukt gaat onder een grote administratieve lastendruk. Hoe kijkt het kabinet aan tegen de beperkte deelname vanuit de ggz-sector? Is bekend waarom niet meer ggz-instellingen hebben deelgenomen? Welke argumenten hebben ggz-instellingen aangedragen als reden om niet deel te nemen? Wat zijn de belangrijkste leerpunten die zijn opgedaan bij deze ggz-instellingen? Worden de opgedane ervaringen bij de (Ont)Regelbus meegenomen in de vervolgaanpak? Hoe worden de goede ervaringen gedeeld met ggz-instellingen die niet deel hebben genomen aan de trajecten, in het kader van

het creëren van een lerende omgeving binnen de ggz? Hierover is namelijk vaak gesproken tijdens debatten.

## **2. Effect/merkbaarheid**

### **2.1 Merkbaarheidsscan**

**Brief:** in de brief van het kabinet lezen de leden van de VVD-fractie dat de werktijd die wordt besteed aan administratieve taken het sterkst is toegenomen in de ggz. Dat baart deze leden grote zorgen. Al jaren wordt gesproken over het terugdringen van de administratieve werkzaamheden; de leden van de VVD-fractie hebben hier in debatten en op verschillende andere manieren aandacht voor gevraagd. Er zijn veel pilots die erop gericht zijn om de administratieve werkzaamheden terug te dringen en toch blijkt dat het administratieve monster steeds weer opduikt. Hoe duidt het kabinet deze ontwikkeling, in relatie tot alles dat opgetuigd is in de afgelopen periode om de administratieve lastendruk te verminderen? In welke mate valt de toename van de administratieve lasten toe te schrijven aan de per 1 januari 2020 in werking getreden Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd)? Kan het kabinet voorts aangeven welke acties via deze wetgeving zijn ondernomen om de administratie terug te dringen, en wat hiervan de eerste resultaten zijn?

**Eindrapport Merkbaarheidsscan:** de leden van de VVD-fractie lezen in de eindrapportage Merkbaarheidsscan (Ont)Regel de Zorg 2020 dat vijf van de twaalf actiepunten voor de curatieve ggz nog in uitvoer zijn ten tijde van het opleveren van het rapport. Is het kabinet het met deze leden eens dat de eindrapportage voor de curatieve ggz uiteindelijk maar een halve rapportage is, kijkende naar het afgeronde aantal actiepunten? Welke vorderingen zijn er in de tweede helft van het jaar geweest inzake deze vijf actiepunten? Waarom heeft het langer geduurd om deze actiepunten af te ronden? Wanneer wil het kabinet deze actiepunten volledig afronden? De leden van de VVD-fractie ontvangen graag een rapportage wanneer alle actiepunten volledig zijn afgerond.

De leden van de VVD-fractie lezen op pagina 4 van de merkbaarheidsscan <sup>1</sup> dat respondenten binnen de farmacie nog geen verbetering zien, vanwege het afschaffen van het uitgebreid beantwoorden van vergoedingsvragen in de apotheek. Opvallend is dat de administratieve tijdsbesteding per actiepunt afneemt, terwijl de administratieve tijdsbesteding in de sector op totaalniveau juist toeneemt. Dit is mogelijk te verklaren door regeldruk die wordt veroorzaakt door zaken die buiten het actieplan voor de farmacie vallen. Is geprobeerd te identificeren welke zaken dit zijn?

Heeft het beperkte aantal interviews omtrent regeldruk in de medisch-specialistische zorg, zoals de leden van de VVD lezen op pagina 5 van de merkbaarheidsscan, invloed op de representativiteit van het onderzoek?

De leden van de VVD-fractie lezen voorts op pagina 9 van de merkbaarheidsscan dat (ont)regelen een taai vraagstuk blijft. Hoewel een groot deel van de actiepunten leidt tot minder regeldruk, wordt nog niet bij elk actiepunt of in elke sector eenzelfde positief effect gemerkt. Kan het kabinet per sector aangeven op welke actiepunten nog geen merkbaar positief effect is geconstateerd?

Op pagina 48 van de merkbaarheidsscan lezen de leden van de VVD-fractie dat in de wijkverpleging zijn toegenomen. In deze sector gaan het aantal administratieve handelingen direct ten koste van persoonlijke aandacht voor de cliënt. Welke specifieke inzet zal worden ingezet om deze ontwikkeling tegen te gaan?

Op pagina 50 van de merkbaarheidsscan lezen genoemde leden dat alle toe- en afnames niet significant zijn. Welke conclusie trekt het kabinet op basis van deze analyse?

---

<sup>1</sup> Eindrapport Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020, bijlage bij de onderhavige brief

Over het onderzoek naar verlaging van de regeldruk lezen de leden van de VVD-fractie op pagina 53 van de merkbaarheidsscan dat er bij verpleeghuizen geen conclusie te trekken is. Hoe gaat het kabinet het mogelijk maken dat hier het komende jaar wel duidelijke vergelijkbare cijfers beschikbaar over zijn, zodat in tegenstelling tot nu een conclusie kan worden getrokken?

Daarnaast lezen de leden van de VVD-fractie op pagina 57 dat ook bij de gehandicaptenzorg de cijfers tussen 2019 en 2020 niet vergelijkbaar zijn. Duidelijk wordt wel dat ook hier de regeldruk en de acceptabele regeldruk ver uit elkaar liggen. Welke specifieke verlaging van de regeldruk in dit werkveld werkt goed en kan geïmplementeerd worden bij andere instellingen?

### **2.2 Andere onderzoeken**

De leden van de VVD-fractie willen graag weten hoe het kabinet de kloof verklaart tussen de analyse van de Vereniging van Artsen Automobilisten (VvAA), waaruit een verlaging van regeldruk van 48% naar 42% blijkt, en de conclusie dat zorgverleners tegelijkertijd het gevoel hebben meer tijd kwijt te zijn aan de naleving van regels.

Daarnaast lezen genoemde leden dat 59% van de respondenten niet tevreden is met de voortgang van het terugbrengen van regeldruk. Kan het kabinet aangeven hoe hier de komende tijd invulling aan wordt gegeven, zodat men in het werkveld het gevoel krijgt dat hieraan gewerkt wordt? Dit gegeven de achtergrond dat 89% van de zorgverleners geen initiatieven in zijn of haar eigen omgeving ziet om regeldruk te verlagen.

De leden van de VVD-fractie lezen ook dat zorgverleners binnen verpleeghuizen ervaren dat de regeldruk is toegenomen. Hoe verklaart het kabinet dit? Welke specifieke extra regels kunnen hier volgens het kabinet aan ten grondslag liggen?

### **3. Gevolgen COVID-19 voor (Ont)Regel de Zorg**

De leden van de VVD-fractie lezen dat in de coronacrisis besluitvorming binnen zorginstellingen, zowel over medische als organisatorische zaken, met minder bureaucratie gepaard is gegaan. Het kabinet stelt dat deze voorbeelden illustreren dat de zorg in staat is regels, werkwijzen en protocollen buiten werking te stellen wanneer de situatie daar om vraagt. Is vastgelegd om welke regels dit gaat en welke procedures verkort zijn?

De betreffende werkwijzen en protocollen hoeven niet noodzakelijkerwijs allemaal in dezelfde vorm terug te keren. Hoe kan de 'het kan wel-mentaliteit' goed worden gewaarborgd, zodat zorginstellingen minder snel terugvallen op regels, protocollen en werkwijzen van voor de coronacrisis? Hoe wordt gewaarborgd dat zorginstellingen ook vanuit wet- en regelgeving de ruimte hebben om regels, werkwijzen en protocollen om te vormen? Kunnen deze veranderingen uitgerold worden naar andere instellingen als *best practices*?

### **4. Geleerde lessen**

Eén van de vijf lessen die het kabinet trekt, gaat over zeggenschap, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Zorgverleners dienen tijd en ruimte te krijgen om ervaren regeldruk aan te kaarten. Het belang van zeggenschap zien genoemde leden ook terugkomen in de recent uitgekomen rapporten 'Niets over ons, zonder ons' van de Chief Nurse Officer en 'Applaus is niet genoeg' van de Raad voor de Samenleving. De leden van de VVD-fractie zien de vervolgacties van het kabinet op dit gebied niet terugkomen in zijn Kamerbrief. Welke acties gaat het kabinet ondernemen om zeggenschap van zorgverleners te verbeteren? Welke rol ziet het kabinet voor zorgorganisaties en hoe kan het kabinet hen daarin ondersteunen?

### **5. Acties komende periode**

De leden van de VVD-fractie lezen dat de uitvoering van 35 openstaande actiepunten volgens schema verloopt. Welke actiepunten zijn dit en wanneer zijn deze afgerond? Daarnaast willen deze leden graag weten van welke 33 actiepunten de uitvoering langer duurt dan voorzien. Wanneer verwacht het kabinet dat deze actiepunten worden afgerond?

Op welk moment in een wetgevingstraject is het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) aan zet? Is dit voor of na de amendering van de Kamer?

### **Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de aanpak van regeldruk en administratieve lasten. Deze leden vinden de voortgang van het actieprogramma na 2,5 jaar nogal teleurstellend, ondanks de inzet van de (Ont)Regelbus, speciale regeldrukadviseurs, ontregellabs en de vele schrap- en snapsessies. De leden van de PVV-fractie vinden dat zorgverleners nog steeds veel te veel van hun kostbare tijd kwijt zijn aan administratieve lasten en regeldruk. Het doel van het actieprogramma, het merkbaar verminderen van de ervaren werkdruk, is door zorgverleners nauwelijks zo ervaren. Het actieprogramma heeft er niet voor gezorgd dat de doorgesloten bureaucratie een halt toegeroepen is. In onder andere de verpleeghuissector en de farmacie zijn de ervaren administratieve lasten de afgelopen jaren zelfs toegenomen. Genoemde leden vinden dit onbegrijpelijk en vragen het kabinet hoe dit kan. Apothekers wijzen onder meer de (tijdelijke) niet-leverbaarheid van geneesmiddelen aan als een knelpunt dat bijdraagt aan de regeldruk in de farmacie. Uit onderzoek van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) bleek eerder dat in meer dan 2.000 apotheken het apotheekteam wekelijks 17,5 uur besteed aan het oplossen van geneesmiddelentekorten. Hoe kunnen de administratieve lasten die voortkomen uit het oplossen van geneesmiddelentekorten worden verlaagd? Indien deze werkdruk niet kan worden verlaagd: hoe wil het kabinet de apothekers ondersteunen bij het in stand houden van de continuïteit van farmaceutische zorg?

Deelt het kabinet de mening van apothekers dat de leverbaarheid van geneesmiddelen een grote rol speelt ten aanzien van de regeldruk? Wat moet in een vervolgaanpak, ook in samenwerking met de veldpartijen, meer worden 'ontregeld' in de farmacie? Hoe wordt geborgd dat deze 'ontregeling' daadwerkelijk wordt geïmplementeerd en dat de sector ook concreet ervaart dat er wordt ontregeld?

Veel regeldruk wordt veroorzaakt door zorgverzekeraars en gemeenten. Welke resultaten zijn geboekt wat betreft uniformering en standaardisering van de ICT-systemen? De leden van de PVV-fractie lezen dat het Ketenbureau i-Sociaal Domein heeft bijgedragen aan standaardisatie van informatie-uitwisseling en daarmee aan de reductie van administratieve lasten. Zijn inmiddels alle ICT-systemen gestandaardiseerd en geüniformeerd? Zo nee, waarom niet? Ervaren zorgverleners een reductie in de administratieve lasten? Zo ja, welke? Welke uitvoeringslasten in verband met de mogelijkheid om gemeenten in uitzonderingsgevallen tot samenwerking te verplichten en in verband met het verminderen van uitvoeringslasten, zijn daadwerkelijk verminderd na wijziging van de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Zorgverzekeringswet ruim 3 jaar geleden? Wat merken zorgverleners en -aanbieders hiervan?

Zorgaanbieders geven aan dat de hoge ervaren administratieve last ook te wijten is aan een diversiteit in afspraken tussen de verschillende gemeenten en zorgaanbieders. De leden van de PVV-fractie vragen het kabinet op welke manier deze problematiek wordt aangepakt.

De leden van de PVV-fractie pleiten al jaren voor het landelijk uitvoeren van goede praktijken. Deze leden zijn dan ook zeer benieuwd hoe het kabinet gaat stimuleren dat een landelijke uitrol daadwerkelijk van de grond komt. Ook vragen deze leden waarom het kabinet de goede praktijken van het Experiment Regelarme Instellingen destijds niet landelijk heeft uitgerold? Is het kabinet bereid dit alsnog te doen? Zo nee, waarom niet?

De regeldruk in de langdurige zorg is 35%. Dit betekent dat van elke 100 zorgmedewerkers er 35 niet werken in de daadwerkelijke zorgverlening. Deelt het kabinet de mening dat dit een belachelijke verhouding is, aangezien bewoners van

verpleeghuizen eenmalig "inchecken" en medewerkers daarna bezig moeten zijn met daadwerkelijke verpleging en verzorging? Deelt het kabinet de mening dat administratie moet worden geautomatiseerd, gedigitaliseerd of afgeschaft?

#### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de voortgangsbrief van het kabinet over het programma (Ont)Regel de Zorg. Deze leden hebben hier enkele vragen bij.

De leden van de CDA-fractie vragen wat volgens het kabinet nodig is om meer vaart te zetten achter de vermindering van administratieve lasten. Zo hebben genoemde leden er bijvoorbeeld eerder al voor gepleit dat zorgkantoren, verzekeraars en andere partijen ieder afzonderlijk hun verantwoordingsdocumenten moeten uniformeren. Is het kabinet bereid hier werk van te maken? Zo nee, waarom niet?

Het kabinet schrijft in zijn brief dat in de 2,5 jaar dat het programma nu loopt, 'dankzij de gezamenlijke inzet van alle betrokken zorgverleners en partijen mooie resultaten zijn bereikt'. De minister voor Medische Zorg schrijft hier namens het kabinet ook: 'Tegelijkertijd zie ik dat de merkbaarheid voor zorgverleners nog achterblijft, terwijl het ons daar juist om te doen is.' De leden van de CDA-fractie vragen het kabinet of het van mening is dat het programma voldoende heeft opgeleverd. Waarop baseert het kabinet die conclusie? Kan het kabinet aangeven waar als gevolg van het programma minder regeldruk is ontstaan? Hoe verhoudt dit zich tot het gegeven dat de merkbaarheid voor zorgverleners nog achterblijft? Het kabinet geeft in zijn Kamerbrief aan dat het programma de komende maanden doorloopt, en dat ook daarna stevige inzet op dit thema noodzakelijk zal blijven. Het kabinet schrijft in deze brief tevens dat de komende periode naast het afronden van de acties uit het huidige programma, ook in het teken zal staan van het formuleren van een gezamenlijke vervolgaanpak van dit vraagstuk. De looptijd van het huidige programma, loopt echter af. De leden van de CDA-fractie vragen het kabinet het vervolg ziet met betrekking tot de aanpak van de regeldruk in de zorg.

Het kabinet geeft in zijn Kamerbrief ook aan dat het een regierol van het ministerie van VWS essentieel acht om de komende jaren de positieve trend in het verminderen van de ervaren regeldruk te kunnen voortzetten en uitbouwen. De leden van de CDA-fractie vragen hoe het kabinet ervoor kan zorgen dat het perspectief van uitvoerbaarheid en praktische consequenties bij nieuwe wet- en regelgeving voldoende aandacht krijgt. Hoe wil het kabinet er voor zorgen dat het voorkomen van regeldruk als gevolg van nieuwe wet- en regelgeving, geborgd wordt?

De leden van de CDA-fractie vragen het kabinet hoe rechtmatigheid, bestrijding van fraude, het weren van ongewenste zorgaanbieders en het inzichtelijk maken van de zorguitkomsten zich moeten verhouden tot regeldruk in de zorg. Vindt het kabinet dat een onafhankelijke partij, bijvoorbeeld het ATR, meer te zeggen moet krijgen om het doel van 'minder regeldruk' meer urgentie te geven?

De zorgverlener blijft hoge regeldruk ervaren. Ondanks het programma (Ont)Regel de Zorg is de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden in 2020 zelfs gestegen ten opzichte van 2019. De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet het eens is met respondenten die zeggen dat de leverbaarheid van geneesmiddelen een grote rol speelt in de regeldruk. Wat moet in een vervolgaanpak, ook in samenwerking met de veldpartijen, meer worden 'ontregeld' in de farmacie? Hoe wordt geborgd dat deze 'ontregeling' daadwerkelijk wordt geïmplementeerd en dat de sector ook concreet ervaart dat er wordt ontregeld?

In het KNMG-eindrapport over de merkbaarheidsscan <sup>2</sup> is te lezen dat het actieplan van de farmacie 'nog niet volledig aansluit op hun huidige behoefte om regeldruk aan te pakken'. De leden van de CDA-fractie vragen of dit betekent dat de doelstellingen van het programma (Ont)Regel de Zorg voor de farmacie buiten de contouren van dit programma liggen. Gaan het kabinet en het veld opnieuw de behoefte van apothekerteams in kaart brengen, zodat via (Ont)Regel de Zorg concreet aan de wensen vanuit de sector kan worden gewerkt?

Het beantwoorden van vergoedingsvragen staat op nummer één van de knelpunten waar apotheken de meeste regeldruk ervaren. Patiënten zijn vaak onvoldoende op de hoogte van polisvoorwaarden<sup>3</sup>. Als gevolg daarvan komen zij met vragen bij de apotheek in plaats van bij de zorgverzekeraar. De Nationale Zorgautoriteit (NZa) heeft apotheken op dit punt ook een informatieverplichting opgelegd. De leden van de CDA-fractie vragen hoe het kabinet denkt dat de informatieverstrekking door zorgverzekeraars op dit punt kan worden verbeterd?

Apothekers wijzen onder meer de (tijdelijke) niet-leverbaarheid van geneesmiddelen aan als een knelpunt dat bijdraagt aan de regeldruk in de farmacie<sup>4</sup>. Uit onderzoek van de KNMP bleek eerder dat in meer dan 2000 apotheken het apotheekteam wekelijks 17,5 uur besteedt aan het oplossen van geneesmiddelentekorten. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de administratieve lasten die voortkomen uit het oplossen van geneesmiddelentekorten kunnen worden verlaagd. Indien deze werkdruk niet kan worden verlaagd: hoe wil het kabinet de apothekers ondersteunen bij het in stand houden van de continuïteit van farmaceutische zorg?

De leden van de CDA-fractie vragen ten slotte wat het kabinet aan het volgende kabinet van plan is mee te geven met betrekking tot afspraken over regeldruk in bijvoorbeeld een eventueel volgend hoofdlijnenakkoord.

#### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de aanpak van regeldruk en administratieve lasten. Deze leden vinden het van groot belang dat mensen die in de zorg werken hun kostbare tijd zo veel mogelijk kunnen besteden aan patiënten en cliënten. Zij hebben in dit verband nog verschillende vragen.

De leden van de D66-fractie lezen dat 33 van de 171 actiepunten achterlopen op schema. Deels zou dit komen door de inspanningen die de strijd tegen het coronavirus vraagt van de zorg. Anderzijds zou dit komen doordat deze actiepunten minder relevant zijn geworden vanwege voortschrijdend inzicht of andere ontwikkelingen. Kan het kabinet toelichten hoe deze actiepunten, ondanks de aanhoudende coronacrisis, alsnog voortgezet kunnen worden? Kan het kabinet tevens een toelichting geven over het voortschrijdend inzicht dan wel de ontwikkelingen die ertoe hebben geleid een lagere relevantie toe te kennen aan sommige actiepunten? Deze leden vragen daarnaast een overzicht van de actiepunten die hierdoor niet meer afgerond zullen gaan worden, evenals een tijdspad van de actiepunten die alsnog zullen worden afgerond ondanks de lagere relevantie.

De leden van de D66-fractie lezen verder dat tijdens de eerste coronagolf bijeenkomsten en schrapessies in het kader van (Ont)Regel de Zorg zijn opgeschort, de bezoeken van de (Ont)Regelbus aan zorginstellingen zijn uitgesteld

---

<sup>2</sup> Eindrapport Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020, bijlage bij de onderhavige brief, p. 4

<sup>3</sup> Eindrapport Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020, bijlage bij de onderhavige brief, p.20

<sup>4</sup> Eindrapport Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020, bijlage bij de onderhavige brief, p.16



en werkbezoeken van speciale adviseurs zijn afgezegd. Deze keuzes zijn genomen om zorgverleners en zorgaanbieders niet voor de voeten te lopen tijdens hun drukke werkzaamheden. De leden van de D66-fractie zijn benieuwd of in die periode vervangende maatregelen zijn genomen om zo alsnog voortuitgang te boeken in het tegengaan van de administratieve lastendruk en zo zorgverleners te helpen. Daarnaast vragen deze leden op welke wijze aanpassingen zijn doorgevoerd in de werkwijze van (Ont)Regel de Zorg die ervoor zorgen dat er ondanks het coronavirus in de komende maanden progressie kan worden geboekt. De leden van de D66-fractie constateren dat uit de merkbaarheidsscan naar voren is gekomen dat de farmaceutische sector ten opzichte van vorig jaar een hoger percentage van de werktijd besteedt aan administratie. Een mogelijke verklaring hiervoor is de regeldruk die wordt veroorzaakt door punten die buiten het actieplan voor de farmacie vallen. Respondenten van het onderzoek geven dan ook aan dat het huidige actieplan niet volledig aansluit op hun huidige behoefte. Kan het kabinet toelichten welke acties zijn ondernomen om ervoor te zorgen dat het actieplan beter aansluit op de behoefte van de zorgprofessionals? Worden er in deze sector nog aanvullende maatregelen getroffen? Zo ja, welke maatregelen? De leden van de D66-fractie lezen voorts in het eindrapport dat de sector curatieve ggz ten opzichte van vorig jaar een hoger percentage aan administratie besteedt. Een van de oorzaken hiervoor is nieuwe wetgeving, in dit geval de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Wvvgz. Het kabinet laat weten dat een verhoging van regeldruk door nieuwe regelgeving onvermijdelijk is. Dit omdat er een ander belangrijk doel mee gediend is, zoals een rechtmatige besteding van zorgmiddelen. Kan het kabinet reflecteren over de vraag of deze doelen niet op een andere manier bereikt hadden kunnen worden, die gepaard was gegaan met een lagere administratieve lastendruk? Daarbij wijzen genoemde leden op de twee spoedreparatiewetsvoorstellen die in het afgelopen jaar naar de Kamer zijn gestuurd en die administratieve lasten moeten verminderen. Op welke manier hadden deze reparaties in een voorstadium voorkomen kunnen worden en welke lessen worden hieruit getrokken voor aankomende wetgevingstrajecten?

De leden van de D66-fractie maken zich al met al zorgen over de effectiviteit van de maatregelen. Uit de merkbaarheidsscan is immers naar voren gekomen dat bij vijf sectoren de ervaren regeldruk (zeer) licht is gedaald, maar is ook te zien dat de tijdbesteding aan de administratieve werkzaamheden bij drie van deze vijf sectoren harder is gestegen. Bij één sector is een lichte verbetering te zien met betrekking tot de tijdbesteding aan administratieve lasten, maar de ervaren regeldruk blijft net zo hoog als in 2019. Zouden deze conclusies volgens het kabinet niet tot een aanscherping van de maatregelen moeten leiden? Ondanks deze bevindingen blijft het kabinet vasthouden aan het huidige beleid. Zo is te lezen dat op korte termijn de nadruk ligt op het afronden van de resterende actiepunten en het continueren van de lokale beweging. Kan het kabinet toelichten waarom niet wordt afgeweken van het huidige beleid nu de cijfers daar aanleiding voor geven, omdat er geen of minimale vooruitgang geboekt is bij deze sectoren? Kan het kabinet toelichten hoe het afronden van de overige actiepunten hier verandering in kan brengen? Deze leden lezen in de voortgangsrapportage ook de maatregelen die zijn genomen in het kader van de lokale aanpak. Tot dusverre ontleden deze leden echter geen resultaat uit de cijfers. Waaraan ontleent het kabinet het vertrouwen dat dit in de toekomst gaat veranderen?

#### **Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie**

De leden van de GroenLinks-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de voortgangsbrief met betrekking tot het programma (Ont)Regel de Zorg. Nu het programma ten einde komt hebben genoemde leden een aantal vragen over de lessen voor de toekomst.

Ten eerste snappen de leden van de GroenLinks-fractie het enthousiasme van het kabinet over de resultaten van het programma. Dat enthousiasme wordt echter binnen de GroenLinks-fractie nog niet helemaal gedeeld. Er zijn een aantal

belangrijke en hoopvolle resultaten geboekt, maar de vooruitgang is wat betreft de leden van genoemde fractie nog niet groot genoeg. Sterker nog, als de vooruitgang binnen de sector van de fysiotherapeuten buiten beschouwing wordt gelaten, dan is er hoogstens sprake van een trendbreuk. Dat is een goede eerste stap, maar als we daadwerkelijk iets voor de zorgprofessionals willen betekenen, vereist dat van ons allemaal, de Kamer en het kabinet, meer inzet.

De leden van de GroenLinks-fractie zien dat de meest aansprekende resultaten zijn behaald binnen de paramedische zorg. Fysiotherapeuten hanteren een hernieuwde richtlijn van dossiervoering, waarbij alleen nog medisch-noodzakelijke en wettelijke administratie wordt bijgehouden. Hierbij merken genoemde leden op dat dit een wezenlijk andere manier van het schrappen van regels is geweest in vergelijking tot andere sectoren. In andere sectoren wordt elke regel tegen het licht gehouden en beoordeeld of deze nodig is. Er wordt gekeken naar welke regels niet nodig zijn en die worden geschrapt. Bij de fysiotherapeutensector lijkt het proces anders te zijn vormgegeven. Deze beroepsgroep heeft op een rij gezet welke regels wettelijk verplicht zijn, vervolgens genoteerd welke regels zij noodzakelijk achtte en vervolgens alle regels die niet aan die criteria voldeden geschrapt. Is deze omgang met regels niet de manier om ook in andere sectoren toe te passen? Is er in andere sectoren sprake van vergelijkbare trajecten en hoe kan het kabinet deze trajecten initiëren of ondersteunen?

De meest succesvolle maatregel is het uniformeren van contracten binnen de ggz. Toch zien de leden van de GroenLinks-fractie dat de totale tijd die in de curatieve ggz aan administratie wordt besteed, is toegenomen. Kan het kabinet dit verschil verklaren? Vervolgens lijkt het de leden van de GroenLinks-fractie logisch dat ook in andere sectoren de contracten worden geüniformeerd. Waarom is dat nog niet van de grond gekomen? Wat zijn de knelpunten in andere sectoren en wat kan deze minister nog in gang zetten om die transitie in andere sectoren te ondersteunen, dan wel te initiëren? In dat licht vragen de leden van de GroenLinks-fractie of het kabinet bereid is met Zorgverzekeraars Nederland tot uniformering van contracten te komen in onder andere de medisch specialistische zorg, huisartsenzorg, wijkverpleging en farmacie. Voor dezelfde medische handelingen moet het toch mogelijk zijn om op eenduidige wijze te contracteren? Als verzekeraars niet bereid blijken om hieraan mee te werken, welke opties zijn er in dat geval om uniforme contractering af te dwingen via wet- en regelgeving? Een van de redenen dat de leden van de GroenLinks-fractie ook vinden dat de inzet geïntensiveerd moet worden is het gegeven dat 89% van de professionals in de zorg aangeeft geen initiatieven te zien om de regeldruk te verminderen. Welke opties heeft dit kabinet, maar ook een volgend kabinet, om initiatieven om regeldruk te verminderen zo te implementeren dat de zorgmedewerker het verschil hiervan merkt?

De leden van de GroenLinks-fractie zijn verheugd dat het kabinet het belang van zeggenschap onderstreept. Hoe kan het kabinet de rol en zeggenschap van de zorgmedewerker verder versterken als het gaat om administratieve handelingen? Hoe kan de positie van de zorgprofessional worden versterkt bij het toevoegen van nieuwe administratie? Kan worden gestimuleerd of vastgelegd dat ook het professionele oordeel van de zorgmedewerker over het nut en de noodzaak van nieuwe administratie wordt meegewogen? Daarmee kan worden bereikt dat administratie alleen wordt opgelegd als de mensen in de zorg dat nuttig en noodzakelijk vinden of als de wetgever dat noodzakelijk acht. Hoe kijkt het kabinet hier tegenaan?

#### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie onderschrijven dat zorgverleners zoveel mogelijk van hun kostbare tijd moeten kunnen besteden aan patiënten en dat regeldruk en administratie dit belemmeren. Daarom moet alles op alles worden gezet om bureaucratie in de zorg zoveel mogelijk te beperken.

De leden van de SP-fractie lezen dat het kabinet concludeert dat er in de loop van deze kabinetsperiode onmiskenbaar een duidelijke vermindering van regeldruk

gerealiseerd is. Waar is dit op gebaseerd? Kan deze realisatie worden uiteengezet per sector? In hoeverre is deze vermindering een direct gevolg van schrapsessies? Wordt met deze schrapsessies doorgedaan of zal worden gepoogd via andere manieren bureaucratie en regeldruk te verminderen, en zo ja, op welke manier(en)?

De leden van de SP-fractie vragen het kabinet of zorgverleners nog steeds 40% van hun tijd kwijt zijn aan papierwerk. Genoemde leden horen namelijk van zorgverleners dat het niet de goede kant op gaat met de bureaucratie in de zorg. Welk percentage van hun tijd zijn zorgverleners thans kwijt aan bureaucratie? Kan inzichtelijk worden gemaakt hoeveel deze bureaucratie en regeldruk per sector kost? Welke plannen zijn er om dit percentage terug te brengen naar 10% en wat is het tijdspad hiervoor?

De leden van de SP-fractie vragen of per sector kan worden uiteengezet welke bureaucratie en regels tijdens respectievelijk de eerste en tweede golf van de coronapandemie over boord zijn gezet vanwege de hoge druk op de zorg. Genoemde leden vragen het kabinet welke regels permanent achterwege kunnen worden gelaten en in hoeverre dit de bureaucratie in de zorg in zijn geheel doet afnemen.

## **II. Reactie van het kabinet**

### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van het kabinet over de voortgang van het programma (Ont)Regel de Zorg). Genoemde leden vinden het belangrijk dat de kwaliteit van de zorg zo goed mogelijk is en dat regelgeving en administratieve druk die dit belemmeren zo goed en zo snel mogelijk geschrapt moeten worden. De coronacrisis heeft veel plannen die er al waren stevig in de war geschopt en heeft voor vertraging gezorgd. De leden van de VVD-fractie hebben daar begrip voor. Deze leden zien ook de unieke kans om, op grond van de opgave die er ligt en de lessen die zijn geleerd uit de crisis, overbodige regelgeving stevig aan te pakken en blijvend veranderingen door te voeren die zorgprofessionals en zorgorganisaties meer ademruimte te geven. Genoemde leden hebben daarom een aantal vragen.

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

##### **1.2 Voortgang lokale aanpak van regeldruk**

Jeugdzorg (Landelijke Schrapweek Jeugd):

1. Inzake de jeugdzorg vragen de leden van de VVD-fractie graag hoe het kabinet een vinger aan de pols houdt bij de, in totaal meer dan 1900, lokale, regionale en landelijk afgesproken acties om meer onnodige regels te schrappen. Wordt door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) ondersteuning verleend, bijvoorbeeld op het punt van het hanteren van een tijdlijn, of het SMART-formuleren van het doel?

#### **Antwoord 1**

Tijdens de Landelijke Schrapweek Jeugd hebben jeugdzorgprofessionals, beleidsmedewerkers en bestuurders van zorgaanbieders en gemeenten samen meer dan 100 lokale, regionale en landelijke acties afgesproken voor het schrappen van onnodige regels. In navolging op deze acties heb ik bij alle actiehouders geïnformeerd naar de status van hun actie en wordt ondersteuning geboden waar nodig. Vlak na de schrapweek (10 t/m 14 februari 2020) deed het coronavirus echter zijn intrede in Nederland, waardoor de opvolging van sommige acties op een lager pitje kwam te staan. Ondanks de coronacrisis heeft een deel van de actiehouders alsnog hun acties kunnen uitvoeren. Een goed voorbeeld hiervan is de gezamenlijke actie van Inclusio Hollands Kroon en Parlan, die door

een betere samenwerking administratieve lasten hebben weten terug te dringen<sup>5</sup>. Deze en andere ontwikkelingen en mijlpalen van de Landelijke Schrapweek Jeugd worden via de communicatiekanalen van het programma [Ont]Regel de Zorg en speciaal adviseur Rita Verdonk onder de aandacht gebracht.

2. Deze leden vragen daaropvolgend aan het kabinet hoe wordt geborgd dat de vier projectgroepen, die elk afzonderlijk aan de slag gaan met het terugdringen van het aantal productcodes, niet alleen op hun eigen terrein pogen te komen tot minder codes, maar tegelijk bezien of winst te behalen valt over de grenzen van de groepen heen. Deelt het kabinet de mening dat hiermee niet alleen het aantal productcodes omlaag kan, maar tegelijk een slag geslagen kan worden om met meer maatwerk jeugdhulp te bieden aan jongeren en hun gezin?

### **Antwoord 2**

In augustus 2020 is een programma gestart voor het minimaliseren van het aantal productcodes en het berekenen van een normtijd per productcode voor het hele jeugdveld. Binnen dit programma zijn vier projectgroepen opgericht: cliëntgebonden tijd, jeugdbescherming/jeugdreclassering, niet-cliëntgebonden tijd en reistijd. Het programmameteam zorgt er samen met de opdrachtgevers van het convenant 'Stoppen met Tijdschrijven' voor dat de resultaten van het programma werkbaar zijn in het gehele jeugdveld. Mede vanuit dit streven zijn ook de Nederlandse GGZ en VGN aangesloten bij het programma productcodes. Door het aantal productcodes te minimaliseren dalen de administratieve lasten. Hierdoor is er meer tijd en aandacht voor de cliënt en kan meer ruimte worden geboden voor maatwerk.

3. De leden van de VVD-fractie juichen het toe dat het kabinet in gesprekken met de branche aandacht wil geven aan wat de branche zelf kan doen om administratieve lasten te verlichten. Kan concreet gemaakt worden wat de inzet van het kabinet bij deze gesprekken is, wanneer precies actie wordt ondernomen, en kan de Kamer geïnformeerd worden over de voortgang hiervan?

### **Antwoord 3**

In eerdere schrapdagen is naar voren gekomen dat tijdschrijven de grootste frustratie is van jeugdzorgprofessionals. Het Ministerie van VWS heeft zich er samen met de branche voor ingezet om tijdschrijven zoveel mogelijk terug te dringen. Hiervoor hebben VWS, VNG, Jeugdzorg Nederland en de vakbonden FNV en CNV het convenant 'Stoppen met Tijdschrijven' ondertekend. De partijen zorgen er samen voor dat afspraken uit het convenant worden nageleefd. Voor de zomer van 2021 worden de eerste resultaten van het programma productcodes opgeleverd en daarover zal de Tweede Kamer worden geïnformeerd. Ik ben voornemens de uitkomsten van het programma te verankeren in een ministeriële regeling. Daarnaast worden doorlopend goede voorbeelden gedeeld van stoppen met tijdschrijven en het verminderen van het aantal productcodes. In december 2020 is het eerste goede voorbeeld van uitvoeringsorganisatie JENS gedeeld <sup>6</sup>.

4. Is het kabinet voorts bereid de branche proactief te wijzen op de door de branche zelf geïnitieerde regels?

### **Antwoord 4**

Ja, dit gebeurt ook doorlopend. Een voorbeeld hiervan is het terugdringen van tijdschrijven en het beperken van het aantal productcodes in de jeugdzorg, waarvoor VWS, VNG, Jeugdzorg Nederland en FNV/CNV het convenant 'Stoppen

---

<sup>5</sup> Samen aan de slag: Inclusio Hollands Kroon & Parlan

Goede voorbeelden van ontregelen | Sociaal domein | (Ont)Regel de Zorg (ordz.nl)

<sup>6</sup> Goede voorbeelden - Stoppen met tijdschrijven | Sociaal domein | (Ont)Regel de Zorg (ordz.nl)

met Tijdschrijven' hebben gesloten. Daarnaast voer ik ook op lokaal niveau het gesprek met gemeenten en aanbieders om administratieve lasten terug te dringen die voortkomen uit hun eigen organisaties.

5. Waar kunnen professionals en belanghebbenden terecht als zij menen dat ze tegen overbodige, onnuttige of onnodige regels aanlopen?

#### **Antwoord 5**

Iedereen kan via het contactformulier op [www.ordz.nl](http://www.ordz.nl) of het mailadres [aanpakregeldruk@minvws.nl](mailto:aanpakregeldruk@minvws.nl) contact opnemen als zij tegen overbodige, onnuttige of onnodige regels in de zorg aanlopen. Het team van [Ont]Regel de Zorg zorgt er vervolgens voor dat de casus wordt opgepakt en dat de melder van antwoord wordt voorzien.

(Ont)Regelbus:

6. Een van de onderdelen van de aanpak van regeldruk en administratieve lasten is de (Ont)Regelbus, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Onder de 22 instellingen die zich hiervoor hebben aangemeld, bevinden zich slechts twee ggz-instellingen. Dit terwijl juist binnen de ggz al zo lang en zo veelvuldig wordt aangegeven dat men gebukt gaat onder een grote administratieve lastendruk. Hoe kijkt het kabinet aan tegen de beperkte deelname vanuit de ggz-sector? Is bekend waarom niet meer ggz-instellingen hebben deelgenomen? Welke argumenten hebben ggz-instellingen aangedragen als reden om niet deel te nemen?

#### **Antwoord 6**

De werving voor de [Ont]Regelbus heeft via verschillende kanalen plaatsgevonden. Via de website en de periodieke nieuwsbrief van het programma [Ont]Regel de Zorg is men geattendeerd op de mogelijkheid voor zorginstellingen om zich aan te melden voor de [Ont]Regelbus, alsmede via social media en communicatie uitingen van brancheverenigingen. Zorginstellingen die zich naar aanleiding daarvan hebben aangemeld, hebben kunnen starten. Ik heb er niet voor gekozen om daarnaast actief zorginstellingen te benaderen die geen interesse hebben getoond, omdat een duurzaam resultaat van het op deze manier aan de slag gaan met interne regeldruk alleen mogelijk is wanneer de zorginstelling daar zelf achter staat. Ik heb geen inzicht in waarom het animo om deel te nemen bij ggz-instellingen beperkt is gebleken.

7. Wat zijn de belangrijkste leerpunten die zijn opgedaan bij deze ggz-instellingen? Worden de opgedane ervaringen bij de (Ont)Regelbus meegenomen in de vervolgaanpak?

#### **Antwoord 7**

Ik verwacht u de eindrapportage van de [Ont]Regelbus vóór de zomer aan te kunnen bieden. De eindrapportage zal de geleerde lessen en rode draden die uit alle trajecten van de [Ont]Regelbus naar voren komen schetsen. Vanzelfsprekend neem ik deze lessen en ervaringen ook mee in de vervolgaanpak.

8. Hoe worden de goede ervaringen gedeeld met ggz-instellingen die niet deel hebben genomen aan de trajecten, in het kader van het creëren van een lerende omgeving binnen de ggz? Hierover is namelijk vaak gesproken tijdens debatten.

#### **Antwoord 8**

Ik verspreid de geleerde lessen en rode draden uit de trajecten met de [Ont]Regelbus op [ordz.nl](http://ordz.nl) en in de nieuwsbrief 'het Ontregelnieuws', alsook via brancheverenigingen zodat zij hun achterban kunnen informeren over de geleerde lessen.

## **2.1 Merkbaarheidsscan**

### Brief:

9. In de brief van het kabinet lezen de leden van de VVD-fractie dat de werktijd die wordt besteed aan administratieve taken het sterkst is toegenomen in de ggz. Dat baart deze leden grote zorgen. Al jaren wordt gesproken over het terugdringen van de administratieve werkzaamheden; de leden van de VVD-fractie hebben hier in debatten en op verschillende andere manieren aandacht voor gevraagd. Er zijn veel pilots die erop gericht zijn om de administratieve werkzaamheden terug te dringen en toch blijkt dat het administratieve monster steeds weer opduikt. Hoe duidt het kabinet deze ontwikkeling, in relatie tot alles dat opgetuigd is in de afgelopen periode om de administratieve lastendruk te verminderen?

### **Antwoord 9**

De afgelopen jaren zijn op landelijk niveau mooie stappen gezet in de curatieve ggz: van het verminderen van het aantal activiteiten codes, vereenvoudigen van verwijsafspraken tot uniformering in contracten. Maar we realiseren ons dat alleen landelijke acties voldoende zijn. Regeldruk vindt regelmatig zijn oorsprong binnen zorginstellingen zelf, in lokale processen en werkwijzen, of in de lokale implementatie van landelijke regels. Om bij het voorbeeld van het verminderen van het aantal activiteiten codes te blijven: er is nu een verkorte lijst, maar in de praktijk moet deze korte lijst wel gebruikt worden, wil dit daadwerkelijk tot een vermindering van de administratieve lasten leiden. Om daar vanaf te komen moet het met andere woorden ook in de instellingen zelf, op de werkvloer, gebeuren. Om het belang hiervan te onderschrijven en de goede voorbeelden uit te praktijk uit te lichten hebben we het rapport [Ont]Regel de zorg Goede praktijken<sup>7</sup> laten maken. Met de lokale aanpak valt veel winst te behalen. Kijk bijvoorbeeld naar de experimenten van Arkin en GGZ Centraal, waardoor inzet om te ontregelen van de eigen organisatie werknemers gerapporteerd minder tijd kwijt zijn aan administratie. Per 2022 gaat het zorgprestatie model in als nieuwe bekostiging voor de gehele geneeskundige ggz en de forensische zorg<sup>8</sup>. Voor de zorgverlener betekent dit concreet dat de complexe minutenregistratie met bijbehorende activiteitenregistratie, die kenmerkend is voor het DB(B)C-systeem, verdwijnt. In het zorgprestatie model hoeven de meeste zorgverleners alleen nog consulten vast te leggen die geautomatiseerd uit een agenda kunnen worden overgenomen. Bovendien hoeven ze veel minder of helemaal geen 'indirecte behandeltijd' meer te registreren. Dit verlaagt de administratieve lasten en bouwt voort op een aantal succesvolle experimenten in de ggz, zoals het experiment van zorginstelling Arkin en verzekeraar Zilveren Kruis waar uw Kamer eerder over is geïnformeerd<sup>9</sup>.

10. In welke mate valt de toename van de administratieve lasten toe te schrijven aan de per 1 januari 2020 in werking getreden Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd)? Kan het kabinet voorts aangeven welke acties via deze wetgeving zijn ondernomen om de administratie terug te dringen, en wat hiervan de eerste resultaten zijn?

### **Antwoord 10**

De Wvggz en Wzd zijn op 1 januari 2020 in werking getreden, na een wetgevingstraject van tien jaar. Er is er nauw contact met de veldpartijen en patiënten- en cliëntenorganisaties over de uitvoeringspraktijk. In de praktijk bleek dat de Wvggz en Wzd tot een toename van de administratieve lasten leidden,

<sup>7</sup> [Ont]Regel de Zorg - Goede Praktijken, bijlage bij de onderhavige brief

<sup>8</sup> Voor in elk geval vrijgevestigden komen er wel apart declarabele prestaties 'intercollegiaal overleg'.

<sup>9</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2020/2021, Kamerstukken 29 515, nr. 441

meer dan op voorhand was voorzien. Daarom is op 29 oktober 2020 de Spoedreparatiewet <sup>[1]</sup> in werking getreden waarmee de uitvoering op enkele knellende punten is versoepeld. Een tweede wetsvoorstel <sup>[2]</sup>, waarmee beoogd wordt de uitvoering verder te vereenvoudigen, is bij uw Kamer aanhangig. Naast wetgeving werkt het Ketenprogramma implementatie Wvggz samen met de ketenpartners aan het vereenvoudigen van de uitvoeringsafspraken en de informatie die de ketenpartijen naar elkaar en de betrokkene versturen. De gevolgen voor de administratieve lasten maken onderdeel uit van de wetsevaluatie. Naar verwachting worden de eerste resultaten van de wetsevaluatie van de Wvggz en Wzd eind 2021 aan uw Kamer aangeboden. De evaluatie kan aanleiding zijn tot verdere aanpassing van de Wvggz en Wzd.

#### Eindrapport Merkbaarheidsscan:

11. De leden van de VVD-fractie lezen in de eindrapportage Merkbaarheidsscan (Ont)Regel de Zorg 2020 dat vijf van de twaalf actiepunten voor de curatieve ggz nog in uitvoer zijn ten tijde van het opleveren van het rapport. Is het kabinet het met deze leden eens dat de eindrapportage voor de curatieve ggz uiteindelijk maar een halve rapportage is, kijkende naar het afgeronde aantal actiepunten?

#### **Antwoord vraag 11**

Ik ben het niet eens met de stelling dat de merkbaarheidsscan een halve rapportage is. In overleg met de begeleidingscommissie is besloten om in de merkbaarheidsscan alleen de actiepunten van het programma die vallen onder de maatwerk aanpak te meten omdat deze acties zich lenen voor monitoring met de systematiek van de merkbaarheidsscan. Voor de curatieve ggz vallen 13 van de in totaal 24 actiepunten uit het actieplan onder de maatwerk aanpak. Ten tijde van de meting waren er 7 van deze 13 actiepunten afgerond.

12. Welke vorderingen zijn er in de tweede helft van het jaar geweest inzake deze vijf actiepunten? Waarom heeft het langer geduurd om deze actiepunten af te ronden? Wanneer wil het kabinet deze actiepunten volledig afronden?

#### **Antwoord vraag 12**

Zoals gezegd zijn er in de sector curatieve ggz in totaal 24 actiepunten. Sommige punten kosten meer tijd dan voorzien, maar inmiddels zijn 20 actiepunten afgerond. Ik verwacht dat de resterende 4 voor de zomer van dit jaar worden afgerond.

13. De leden van de VVD-fractie ontvangen graag een rapportage wanneer alle actiepunten volledig zijn afgerond.

#### **Antwoord vraag 13**

Zoals u in de voortgangsbrief van 14 december 2020<sup>10</sup> heeft kunnen lezen was dit de laatste voortgangsbrief over het lopende programma. Dit kabinet voorziet geen verdere rapportage gezien het programma formeel gezien in maart 2021 eindigt. Hoewel de laatste voortgangsrapportage is verstuurd zetten we ons ervoor in om zoveel mogelijk van de resterende actiepunten nog af te ronden. Een actuele stand van zaken per sector is te vinden op [www.ordz.nl](http://www.ordz.nl). Uiteraard zal de Kamer in de toekomst geïnformeerd worden over een vervolg op het huidige programmaplan.

---

[1] Staatsblad, jaargang 2020, stuk 404

[2] Tweede Kamer, vergaderjaar 2020/2021, Kamerstuk 35 667, nr. 2

<sup>10</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2020/2021, Kamerstuk 29 515, nr. 452

14. De leden van de VVD-fractie leden lezen op pagina 4 van de merkbaarheidsscan <sup>11</sup> dat respondenten binnen de farmacie nog geen verbetering zien, vanwege het afschaffen van het uitgebreid beantwoorden van vergoedingsvragen in de apotheek. Opvallend is dat de administratieve tijdsbesteding per actiepunt afneemt, terwijl de administratieve tijdsbesteding in de sector op totaalniveau juist toeneemt. Dit is mogelijk te verklaren door regeldruk die wordt veroorzaakt door zaken die buiten het actieplan voor de farmacie vallen. Is geprobeerd te identificeren welke zaken dit zijn?

#### **Antwoord 14**

Verschillende ontwikkelingen zouden de toegenomen administratieve lasten in de farmacie mogelijk kunnen verklaren. Apothekers geven bijvoorbeeld aan dat het preferentiebeleid dat wordt gevoerd door zorgverzekeraars tot administratieve handelingen leidt. Ook de geneesmiddelentekorten en het wisselen van geneesmiddelen zorgen voor regeldruk. Relatief recent is hier de Europese Wetgeving Falsified Medicines Directive (FMD) bijgekomen. Daarnaast is het in algemene zin zo dat er geen lineair verband tussen tijdsbesteding aan administratieve taken en ervaren regeldruk is. Een handeling die weinig tijd kost maar als volstrekt zinloos wordt ervaren, kan tot hoge ervaren regeldruk leiden. Een op zichzelf tijdrovende handeling die wel als zinnig wordt ervaren, brengt juist weinig ervaren regeldruk met zich mee.

15. Heeft het beperkte aantal interviews omtrent regeldruk in de medisch-specialistische zorg, zoals de leden van de VVD lezen op pagina 5 van de merkbaarheidsscan, invloed op de representativiteit van het onderzoek?

#### **Antwoord 15**

De onderzoekers van KPMG hebben verschillende methodieken gebruikt in de totstandkoming van de Merkbaarheidsscan, namelijk enquêtes, groepsgesprekken en interviews. De interviews zijn onderdeel van de Merkbaarheidsscan, maar de uitkomsten van de Merkbaarheidsscan zijn zeker niet alleen op deze interviews gebaseerd. De interviews dienden ter duiding van de enquêteresultaten. In totaal hebben 958 respondenten uit de medisch specialistische zorg de enquête ingevuld. Gezien de mixed methods aanpak en het grote aantal respondenten dat de vragenlijst heeft ingevuld twijfelen wij niet aan de representativiteit van het onderzoek.

16. De leden van de VVD-fractie lezen voorts op pagina 9 van de merkbaarheidsscan dat (ont)regelen een taai vraagstuk blijft. Hoewel een groot deel van de actiepunten leidt tot minder regeldruk, wordt nog niet bij elk actiepunt of in elke sector eenzelfde positief effect gemerkt. Kan het kabinet per sector aangeven op welke actiepunten nog geen merkbaar positief effect is geconstateerd?

#### **Antwoord 16**

Bij 15 van de 78 gemeten actiepunten is geen merkbaar positief effect geconstateerd (dat wil zeggen geen daling in rapportcijfer én geen daling in ervaren tijdsbesteding). Deze 15 actiepunten zijn als volgt over de sectoren verdeeld: 3 in de farmacie, 3 in de huisartsenzorg, 1 in de paramedische zorg, 3 in de curatieve ggz, 1 in de medisch specialistische zorg, 2 in de wijkverpleging, 1 in de verpleeghuiszorg en 1 in de gehandicaptenzorg. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de actiepunten nog niet zijn afgerond, zoals bij de farmacie het geval is bij twee van de drie actiepunten waarop nog geen merkbaar positief effect is geconstateerd. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat het actiepunt weliswaar landelijk is geschrappt, maar nog onvoldoende in de praktijk is gebracht.

---

<sup>11</sup> Eindrapport Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020, bijlage bij de onderhavige brief



De uitkomsten van de Merkbaarheidsscan zijn in de werkgroepen besproken en waar nodig wordt extra ingezet op het vergroten van de impact van zo'n actiepunt.

17. Op pagina 48 van de merkbaarheidsscan lezen de leden van de VVD-fractie dat in de wijkverpleging zijn toegenomen. In deze sector gaan het aantal administratieve handelingen direct ten koste van persoonlijke aandacht voor de cliënt. Welke specifieke inzet zal worden ingezet om deze ontwikkeling tegen te gaan?

#### **Antwoord 17**

Per abuis staat op p. 48 van de merkbaarheidsscan dat respondenten in 2020 aangeven gemiddeld 1,6 procentpunten meer van hun werktijd te besteden aan administratieve werkzaamheden dan in 2019. Hier had echter moeten staan dat respondenten in 2020 aangeven gemiddeld 1,6 procentpunten minder van hun werktijd aan administratieve werkzaamheden te besteden dan in 2019, zoals ook vermeld staat op p. 6 en p. 14 (figuur 2) en is af te leiden uit figuur 19 onderaan p. 48 van de merkbaarheidsscan. Hoewel dus sprake is van een afname, is deze beperkt. De wijkverpleging hoort in beide gemeten jaren binnen de merkbaarheidsscan overigens wel bij de sectoren met gemiddeld de laagst ervaren regeldruk. Binnen het programma [Ont]Regel de Zorg is door wijkverpleegkundigen, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, de NZa en het ministerie van VWS voortvarend gewerkt aan het actieplan wijkverpleging; 11 van de 12 actiepunten zijn inmiddels afgerond. Zorgaanbieders zijn nu aan de slag om de landelijk geschrapte regels uit hun organisatie te elimineren. Uit verschillende onderzoeken en signalen uit de praktijk weten we dat het schrappen van regels niet vanzelf tot veranderingen binnen de zorgorganisaties leidt. Het is daarom zaak om de administratieve lasten verder te verminderen door de geschrapte regels ook echt helemaal uit de praktijk te laten verdwijnen. Hiertoe besteden partijen gezamenlijk aandacht aan implementatie en communicatie over deze punten, onder meer via kennisorganisatie Vilans. Over de inzet specifiek gericht op het verminderen van administratieve lasten door tijdregistratie is uw Kamer door de minister van VWS geïnformeerd op 23 november 2020.<sup>12</sup>

18. Op pagina 50 van de merkbaarheidsscan lezen genoemde leden dat alle toegenomen afnames niet significant zijn. Welke conclusie trekt het kabinet op basis van deze analyse?

#### **Antwoord 18**

Ondanks dat in verband met de coronacrisis 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 statistische significantie van sommige onderzoeksresultaten. Deze effecten zijn voornamelijk zichtbaar in resultaten van de gemiddelde tijdsbesteding per actiepunt, zo ook bij de actiepunten van de huisartsen waar u aan refereert. Het verschil in tijdsbesteding aan de actiepunten is inderdaad statistisch niet significant. Indien ook wordt gekeken naar het rapportcijfer voor de ervaren regeldruk, blijkt dat bij de actiepunten ontwikkelen van eisen aan ECD, schrappen verplicht uitvoeringsverzoek en het schrappen van een handtekening van de cliënt bij elke wijziging zorgplan de afname in het

<sup>12</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2020/2021, Kamerstuk 23 235, nr. 215.

rapportcijfer wél statistisch significant gedaald is. Dit is een indicator dat de ervaren regeldruk wel degelijk gedaald is, ook al is de gerapporteerde tijdsbesteding niet significant gedaald.

Dit neemt niet weg dat ook als de uitkomsten niet statistisch significant zijn, zoals bij de verandering in administratieve tijdsbesteding vaak het geval is, de resultaten alsnog uitermate bruikbaar zijn als graadmeter van de ontwikkeling van de ervaren regeldruk. De trend die over een langere periode te zien valt (toe- of afname, of gelijkblijvende regeldruk) geeft een indicatie van de effecten van het programma [Ont]Regel de Zorg. Andere onderzoeken zoals de [Ont]Regelmonitor van de VvAA en onderzoek van Berenschot bevestigen overigens dit beeld.

19. Over het onderzoek naar verlaging van de regeldruk lezen de leden van de VVD-fractie op pagina 53 van de merkbaarheidsscan dat er bij verpleeghuizen geen conclusie te trekken is. Hoe gaat het kabinet het mogelijk maken dat hier het komende jaar wel duidelijke vergelijkbare cijfers beschikbaar over zijn, zodat in tegenstelling tot nu een conclusie kan worden getrokken?

#### **Antwoord 19**

Ik zet de aanpak van het verminderen van regeldruk de komende tijd onverminderd voort, ook in de verpleeghuissector. Over de vormgeving van de monitoring in de volgende fase van de aanpak zal ik uw Kamer te zijner tijd nader informeren.

20. Daarnaast lezen de leden van de VVD-fractie op pagina 57 dat ook bij de gehandicaptenzorg de cijfers tussen 2019 en 2020 niet vergelijkbaar zijn. Duidelijk wordt wel dat ook hier de regeldruk en de acceptabele regeldruk ver uit elkaar liggen. Welke specifieke verlaging van de regeldruk in dit werkveld werkt goed en kan geïmplementeerd worden bij andere instellingen?

#### **Antwoord 20**

Het delen van goede voorbeelden is belangrijk om andere instellingen te inspireren om zelf met het thema regeldruk aan de slag te gaan. Op de website van het programma [Ont]Regel de Zorg ([www.ordz.nl](http://www.ordz.nl)) worden diverse goede voorbeelden genoemd. Kenniscentrum Vilans verspreidt ook goede voorbeelden in de sector en stimuleert door middel van bijeenkomsten het leren van elkaar. Bij de voortgangsbrief die ik op 14 december jl. aan uw Kamer heb gezonden zat ook een bijlage met goede praktijken<sup>13</sup>. Hierin zijn voor de gehandicaptenzorg voorbeelden opgenomen van de organisaties Philadelphia, JP van den Bent, Prisma, Ipse de Bruggen en Cosis. Deze voorbeelden kunnen ook goed werken bij andere instellingen.

## **2.2 Andere onderzoeken**

21. De leden van de VVD-fractie willen graag weten hoe het kabinet de kloof verklaart tussen de analyse van de Vereniging van Artsen Automobilisten (VvAA), waaruit een verlaging van regeldruk van 48% naar 42% blijkt, en de conclusie dat zorgverleners tegelijkertijd het gevoel hebben meer tijd kwijt te zijn aan de naleving van regels.

#### **Antwoord 21**

Een mogelijke verklaring voor deze bevinding uit het onderzoek van VvAA is gelegen in het feit dat ervaren regeldruk per definitie een subjectief gegeven is, dat van meer afhangt dan uitsluitend de tijd die administratieve handelingen

---

<sup>13</sup> [Ont]Regel de Zorg - Goede Praktijken, bijlage bij de onderhavige brief

kosten. Een handeling die weinig tijd kost maar door zorgverleners als volstrekt zinloos wordt ervaren, kan meer regeldruk opleveren dan een tijdrovende handeling waar desondanks het nut van wordt ingezien. Op die manier is het mogelijk dat een verhoging van de aan administratie bestede tijd hand in hand gaat met een verlaging van de ervaren regeldruk (andersom zou overigens ook mogelijk zijn).

22. Daarnaast lezen genoemde leden dat 59% van de respondenten niet tevreden is met de voortgang van het terugbrengen van regeldruk. Kan het kabinet aangeven hoe hier de komende tijd invulling aan wordt gegeven, zodat men in het werkveld het gevoel krijgt dat hieraan gewerkt wordt? Dit gegeven de achtergrond dat 89% van de zorgverleners geen initiatieven in zijn of haar eigen omgeving ziet om regeldruk te verlagen.

### **Antwoord 22**

Zoals geschetst in de voortgangsbrief [Ont]Regel de Zorg gaat de aanpak onverminderd door. De komende periode richt ik mij onder meer op het zoveel mogelijk afronden van de resterende acties uit het programma. Daarnaast bereid ik de komende periode een vervolg op het lopende programma [Ont]Regel de Zorg voor. We nemen hierin de geleerde lessen van het lopende programma mee. Eén van die geleerde lessen is, zoals ik al heb aangegeven in de voortgangsbrief van 14 december 2020<sup>14</sup>, het belang van de lokale aanpak. Het percentage van 89 procent illustreert het belang van ontregelen op lokaal niveau nogmaals. De beslissing over een vervolg op het lopende programma is echter aan een nieuw kabinet en uw Kamer zal daarover te zijner tijd worden geïnformeerd.

23. De leden van de VVD-fractie lezen ook dat zorgverleners binnen verpleeghuizen ervaren dat de regeldruk is toegenomen. Hoe verklaart het kabinet dit? Welke specifieke extra regels kunnen hier volgens het kabinet aan ten grondslag liggen?

### **Antwoord 23**

Binnen de sector bestaat een grote diversiteit in de beleving van regeldruk. Sommige zorgaanbieders zijn (continu) actief aan de slag met het terugdringen van regeldruk en het optimaliseren van werkprocessen. Bij andere zorgaanbieders gebeurt dit niet of in mindere mate. Hoe de regeldruk wordt ervaren is van verschillende factoren afhankelijk dus het is moeilijk om hier specifieke regels voor aan te wijzen. Een onderwerp dat wel vaak wordt genoemd is de Wet zorg en dwang. Met de sector kijk ik goed naar de uitvoering hiervan en hoe dit op een zo slim mogelijke manier vorm kan krijgen. Bij de invoering van een nieuwe wet is het vaak zo dat de werkprocessen opnieuw moeten worden ingericht en dat dit tijdelijk tot extra werk, ook in de administratie kan leiden. De cijfers laten zien dat het onverminderd belangrijk is om de aanpak voort te zetten. De maatregelen hebben niet altijd op korte termijn effect. Bijvoorbeeld de investeringen die worden gedaan in het programma InZicht (gericht op standaardisatie en elektronische gegevensuitwisseling) en KIK-V (Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuizen) hebben pas op langere termijn effect.

## **2. Gevolgen COVID-19 voor (Ont)Regel de Zorg**

De leden van de VVD-fractie lezen dat in de coronacrisis besluitvorming binnen zorginstellingen, zowel over medische als organisatorische zaken, met minder bureaucratie gepaard is gegaan. Het kabinet stelt dat deze voorbeelden illustreren dat de zorg in staat is regels, werkwijzen en protocollen buiten werking te stellen

---

<sup>14</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2020/2021, Kamerstuk 29 515, nr. 452

wanneer de situatie daar om vraagt. Is vastgelegd om welke regels dit gaat en welke procedures verkort zijn?  
De betreffende werkwijzen en protocollen hoeven niet noodzakelijkerwijs allemaal in dezelfde vorm terug te keren.

24. Hoe kan de 'het kan wel-mentaliteit' goed worden gewaarborgd, zodat zorginstellingen minder snel terugvallen op regels, protocollen en werkwijzen van voor de coronacrisis? Hoe wordt gewaarborgd dat zorginstellingen ook vanuit wet- en regelgeving de ruimte hebben om regels, werkwijzen en protocollen om te vormen? Kunnen deze veranderingen uitgerold worden naar andere instellingen als best practices?

**Antwoord 24:**

Een actueel en compleet beeld van regels, werkwijzen en protocollen die sinds de start van de coronacrisis zijn aangepast, is niet beschikbaar. Het gaat immers veelal om interne (binnen één zorginstelling geldende) regels en procedures. Wel is in het voorjaar van 2020 een globale inventarisatie gedaan van regels en procedures die naar aanleiding van corona (tijdelijk) zijn versoepeld. Daaruit kwam naar voren dat er bij de meeste aanpassingen sprake was van digitalisering van zorg (bv. beeldbellen, e-consulten) of (tijdelijk) uitstel van het aanleveren van informatie (bv. jaarverantwoording, kwaliteitsindicatoren).

Organisaties hebben aangegeven ervoor open te staan om na de coronacrisis te evalueren welke regels structureel versoepeld of zelfs afgeschaft kunnen worden. Momenteel is de druk op de zorg hiervoor nog te hoog. Zodra de zorg in rustiger vaarwater is beland, zal ik hierover met veldpartijen in gesprek gaan. In dit gesprek kan dan ook aan de orde komen of de huidige wet- en regelgeving zorginstellingen (voldoende) ruimte geeft om regels, werkwijzen en protocollen om te vormen of dat bepaalde wet- en regelgeving in de weg staat. In de tussentijd is het zaak om de goede voorbeelden van administratieve lastenverlichting te blijven delen en zo de het kan wel-mentaliteit uit te dragen, met als doel dat andere instellingen deze best practices volgen.

**4. Geleerde lessen**

Eén van de vijf lessen die het kabinet trekt, gaat over zeggenschap, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Zorgverleners dienen tijd en ruimte te krijgen om ervaren regeldruk aan te kaarten. Het belang van zeggenschap zien genoemde leden ook terugkomen in de recent uitgekomen rapporten 'Niets over ons, zonder ons' van de Chief Nurse Officer en 'Applaus is niet genoeg' van de Raad voor de Samenleving. De leden van de VVD-fractie zien de vervolgacties van het kabinet op dit gebied niet terugkomen in zijn Kamerbrief.

25. Welk acties gaat het kabinet ondernemen om zeggenschap van zorgverleners te verbeteren? Welke rol ziet het kabinet voor zorgorganisaties en hoe kan het kabinet hen daarin ondersteunen?

**Antwoord 25**

Zeggenschap voor zorgprofessionals is van groot belang. Dit moet name in de organisaties zelf gebeuren. Dit vraagt van veel organisaties een cultuuromslag. Er zijn verschillende initiatieven erop gericht om zeggenschap te bevorderen:

- De intrede van Verpleegkundige Advies Raden (of andersoortige raden) in zorginstellingen. De beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) stimuleert (het oprichten van) de VAR's. Zo hebben zij een helpdesk VAR, informatie op hun website en een landelijke VAR-netwerkdag. Tevens verzorgt V&VN leiderschapstrainingen die er mede op zijn gericht om niet alleen de focus te leggen op méér

zeggenschap, maar bijvoorbeeld ook op hoe je effectief kan opereren binnen de informele structuren van besturen;

- Cao-afspraken over inspraak van zorgprofessionals. In de VVT is afgesproken om adviesraden in te stellen die betrokken worden bij het beleid van de instelling. In de GGZ wordt inspraak van zorgverleners geregeld via een medische staf.
- Kennisdelen over zeggenschap via het platform professionele zeggenschap.
- Cijfers over hoe zorgprofessionals hun autonomie ervaren op basis van tweejaarlijkse enquêtes als onderdeel van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn;

U ontvangt tenslotte dit voorjaar een update over welke opvolging het kabinet gaat geven aan het CNO-advies 'Niets over ons, zonder ons'.

### **5. Acties komende periode**

De leden van de VVD-fractie lezen dat de uitvoering van 35 openstaande actiepunten volgens schema verloopt.

26. Welke actiepunten zijn dit en wanneer zijn deze afgerond? Daarnaast willen deze leden graag weten van welke 33 actiepunten de uitvoering langer duurt dan voorzien. Wanneer verwacht het kabinet dat deze actiepunten worden afgerond?

#### **Antwoord 26**

Op de website [www.ordz.nl](http://www.ordz.nl) houden we per actiepunt bij wat de status is. Op het moment van schrijven van deze brief zijn er in totaal 105 actiepunten afgerond, lopen er 35 op schema en lopen 31 actiepunten achter op schema om afgerond te worden.. We verwachten dat het overgrote deel van de actiepunten die nog niet afgerond zijn nog worden afgerond, zij het wellicht op iets langere termijn omdat het actiepunt meer vertraging heeft opgelopen dan verwacht of omdat het actiepunt onderdeel is van een langdurig project. Tot slot zijn er drie actiepunten waarbij wij door voortschrijdende inzichten en in goed overleg met de veldpartijen verwachten die niet meer af te gaan ronden.

27. Op welk moment in een wetgevingstraject is het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) aan zet? Is dit voor of na de amendering van de Kamer?

#### **Antwoord 27**

Conform de rijksbrede afspraken legt het ministerie van VWS wet- en regelgeving uiterlijk op de datum van de start van de internetconsultatie voor aan het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR). Dit is dus vóór eventuele amendering door de Tweede Kamer. ATR kan conform haar mandaat op verzoek de Tweede Kamer adviseren over de gevolgen van initiatiefwetgeving en amendementen voor de regeldruk. In dat geval kan het dus ook nog ná amendering.

Overigens zoekt het ministerie van VWS steeds vaker al meer aan het begin van het totstandkomingsproces van wet- en regelgeving contact met ATR, in de vorm van een informele pre-consultatie, teneinde adviezen en aandachtspunten van ATR al in een zo vroeg mogelijk stadium mee te kunnen nemen.

### **Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de aanpak van regeldruk en administratieve lasten. Deze leden vinden de voortgang van het actieprogramma na 2,5 jaar nogal teleurstellend, ondanks de inzet van de (Ont)Regelbus, speciale regeldrukadviseurs, ontregellabs en de vele schrap- en snapsessies. De leden van de PVV-fractie vinden dat zorgverleners nog steeds veel te veel van hun kostbare tijd kwijt zijn aan administratieve lasten en regeldruk. Het doel van het actieprogramma, het merkbaar verminderen van de

ervaren werkdruk, is door zorgverleners nauwelijks zo ervaren. Het actieprogramma heeft er niet voor gezorgd dat de doorgeschoten bureaucratie een halt toegeroepen is. In onder andere de verpleeghuissector en de farmacie zijn de ervaren administratieve lasten de afgelopen jaren zelfs toegenomen.

28. Genoemde leden vinden dit onbegrijpelijk en vragen het kabinet hoe dit kan.

### **Antwoord 28**

Wij onderschrijven het beeld dat de aanpak van regeldruk nog lang niet 'af' is. Regeldruk is een veelkoppig monster en de aanpak ervan vergt een lange adem. Toch is het kabinet positief over de positieve trend die uit de monitoringsinformatie naar voren komt: na jaren waarin de ervaren regeldruk alleen maar opliep, is nu een daling zichtbaar, zij het nog voorzichtig en nog niet over de gehele linie. Een van de mogelijke verklaringen waarom de daling nog niet groter is, ondanks het grote aantal afgeronde acties, is het feit dat een besluit of afspraak op landelijk niveau om ergens mee te stoppen lang niet op iedere zorgwerkvloer in het land automatisch tot een andere gang van zaken leidt. Het effect van het afschaffen zie je dan beperkt terug in de monitoring. Voor een succesvolle aanpak van regeldruk is aandacht voor implementatie en werking van maatregelen op het niveau van individuele zorgaanbieders dan ook onontbeerlijk. Ook dit blijft de komende periode onze volle aandacht hebben.

29. Apothekers wijzen onder meer de (tijdelijke) niet-leverbaarheid van geneesmiddelen aan als een knelpunt dat bijdraagt aan de regeldruk in de farmacie. Uit onderzoek van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) bleek eerder dat in meer dan 2.000 apotheken het apotheekteam wekelijks 17,5 uur besteed aan het oplossen van geneesmiddelentekorten. Hoe kunnen de administratieve lasten die voortkomen uit het oplossen van geneesmiddelentekorten worden verlaagd? Indien deze werkdruk niet kan worden verlaagd: hoe wil het kabinet de apothekers ondersteunen bij het in stand houden van de continuïteit van farmaceutische zorg? Deelt het kabinet de mening van apothekers dat de leverbaarheid van geneesmiddelen een grote rol speelt ten aanzien van de regeldruk?

### **Antwoord 29**

Ik herken uit de praktijk dat apothekers dit als een knelpunt ervaren. Samen met veldpartijen werken we langs verschillende actielijnen aan de aanpak van geneesmiddelentekorten<sup>15</sup>.

Bij geneesmiddeltekorten is de farmaceutische zorgverlening door apothekers ook van groot belang. Als geneesmiddelexperts begeleiden zij de patiënt bij het vinden van een goed alternatief. Dit is een van de kerntaken van apothekers, ook als er geen sprake is van tekorten. Hoeveel tijd hiermee gemoeid is, hangt samen met het aantal leveringsproblemen bij leveranciers en groothandels waarmee apothekers uiteindelijk geconfronteerd worden.

30. Wat moet in een vervolgaanpak, ook in samenwerking met de veldpartijen, meer worden 'ontregeld' in de farmacie? Hoe wordt geborgd dat deze 'ontregeling' daadwerkelijk wordt geïmplementeerd en dat de sector ook concreet ervaart dat er wordt ontregeld?

### **Antwoord 30**

Wat er moet worden 'ontregeld' in de farmacie laten we (net als in andere sectoren en voor andere beroepsgroepen) primair aan de zorgverleners. Zij weten immers het beste wat de knelpunten zijn die geadresseerd moeten worden. Die

<sup>15</sup> Eerste Kamer, vergaderjaar 2020/2021, Kamerstuk 29 477, nr. 682

werkwijze blijft onveranderd. We blijven met beroepsgroepen en belangenvertegenwoordigers samenwerken en moedigen zorgverleners aan om zich vooral te melden als zij tegen onzinnige regels aanlopen. Dit kan bijvoorbeeld via het contactformulier op [www.ordz.nl](http://www.ordz.nl). Tegelijkertijd zijn we ons ervan bewust dat er ook enkele grote thema's zijn die als knelpunt worden ervaren zoals bijvoorbeeld de medicijntekorten. Zoals hierboven gezegd werken we langs verschillende actielijnen aan de aanpak van tekorten. Ook erkennen we dat een besluit of afspraak om een regel af te schaffen er niet automatisch voor zorgt dat de werkwijze op iedere zorgwerkvloer in Nederland aangepast wordt. Daarom zetten we nog steviger in op de lokale aanpak. Communicatie over afgeschafte regels op lokaal niveau en in regionale netwerken is hierbij belangrijk. Ten slotte heeft VWS een taak om regeldruk die voortkomt uit eigen nieuwe wet- en regelgeving te voorkomen of zo veel mogelijk te beperken.

31. Veel regeldruk wordt veroorzaakt door zorgverzekeraars en gemeenten. Welke resultaten zijn geboekt wat betreft uniformering en standaardisering van de ICT-systemen?

### **Antwoord 31**

Via het Ketenbureau i-Sociaal Domein werken gemeenten en zorgaanbieders bij de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet samen aan het uniformeren en standaardiseren van het berichtenverkeer en het bedrijfsvoering proces. Zo is met de laatste release van het berichtenverkeer (iWmo en iJw 3.0) geregeld dat alleen nog per maand mag worden gedeclareerd, in plaats van per maand of per vier weken. Naast de standaardberichten, is i-Sociaal Domein verantwoordelijk voor het beheeren van de uitvoeringsvarianten (inspanningsgericht, outputgericht of taakgericht) en beheeren ze een aantal standaardprotocollen rondom de verantwoording van geleverde zorg. Uit een recent onderzoek van het Ketenbureau i-Sociaal Domein<sup>16</sup> blijkt dat gemeenten en aanbieders aangeven dat activiteiten zoals het berichtenverkeer, het landelijk accountantsprotocol en het model productieverantwoording hebben bijgedragen aan de standaardisatie van informatie-uitwisseling en daarmee aan de reductie van vermijdbare administratieve lasten bij aanbieders en gemeenten.

Wat betreft de zorgverzekeraars geldt dat het declaratieproces al grotendeels gestandaardiseerd verloopt via VECOZO. Daarenboven heeft een uniformering van de declaratiebepalingen in de contracten van de verschillende zorgverzekeraars plaatsgevonden, zij het nog beperkt. Het kabinet heeft voor een de komende jaren te realiseren verdere standaardisering van onder andere de inkoop Eisen van zorgverzekeraars een besparing van € 100 mln. structureel ingeboekt.

32. De leden van de PVV-fractie lezen dat het Ketenbureau i-Sociaal Domein heeft bijgedragen aan standaardisatie van informatie-uitwisseling en daarmee aan de reductie van administratieve lasten. Zijn inmiddels alle ICT-systemen gestandaardiseerd en geüniformeerd? Zo nee, waarom niet?

### **Antwoord 32**

Het Ketenbureau i-Sociaal Domein werkt aan standaardisatie van informatie-uitwisseling door middel van de hierboven genoemde standaarden, protocollen en uitvoeringsvarianten. Gemeenten worden hiermee geholpen om zo eenvoudig en uniform mogelijk de uitvoering ter hand te nemen. Het Ketenbureau neemt

---

<sup>16</sup> Rapport 'effectmeting i-Sociaal Domein' is als bijlage meegestuurd met de brief over de voortgang van (Ont)regel de Zorg, Kamerstuk 29 515, nr. 452.

verantwoordelijkheid voor de standaarden, maar niet voor de ICT-systemen van particuliere jeugdhulpaanbieders. Die hebben een eigen verantwoordelijkheid om met de standaarden te kunnen werken. Wel zijn er regioadviseurs die aanbieders kunnen adviseren.

De ondersteuning leidt in de praktijk nog niet altijd tot een afdoende reductie van de administratieve lasten. Zo blijkt uit recent onderzoek<sup>17</sup> van het Ketenbureau dat de diversiteit in lokale productcodes en aan deze productcodes gekoppelde contractafspraken nog altijd groot is. Ook blijken gemeenten nog vele sub-varianten te gebruiken van de drie uitvoeringsvarianten die het Ketenbureau beheert. VWS werkt – samen met het Ketenbureau en de overige ondersteuningsprogramma's – door aan het aanpakken van deze knelpunten, onder andere in het programma minimalisering aantal productcodes.

33. Ervaren zorgverleners een reductie in de administratieve lasten? Zo ja, welke?

### **Antwoord 33**

In algemene zin ervaren zij een lichte reductie, zo blijkt uit de meest recente monitoringsinformatie, zoals in de meest recente voortgangsbrief [Ont]Regel de Zorg gemeld. Het precieze beeld verschilt per sector/beroepsgroep, en is op hoofdlijnen als volgt:

SKJ-geregistreerde jeugdprofessionals noemden in 2018 regels die volgen uit contracten met gemeenten als belangrijkste oorzaak voor hun hoge administratieve lastendruk (77 procent). Daarnaast hebben relatief veel professionals last van regelgeving vanuit het Rijk (47 procent) en regels die afkomstig zijn van de eigen werkgever (42 procent).<sup>18</sup> Voorzien was deze enquête te herhalen begin 2020, maar vanwege Covid-19 is in overleg met beroepsorganisaties besloten de herhalingsenquête niet uit te zetten.

In de Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg<sup>19</sup> is voor Jeugd in 2019 en 2020 de ervaren administratieve last gemeten. Er was ook hier – mede door corona – slechts een beperkte uitvraag mogelijk waardoor de resultaten indicatief zijn. We zien daar een lichte daling van de ervaren administratieve last (van 41 naar 38 procent) tussen 2019 en 2020. De belangrijkste administratieve lasten die professionals in de jeugdhulp ervaren, zijn verzameld in de Paarse Lijnen<sup>20</sup>: Tijdschrijven, beschikkingen, verantwoordingsprocessen bij aanbieders, controlerende instanties als accountants en SKJ, toegang en verschillen tussen gemeenten.

In de Merkbaarheidsscan is de ervaren administratieve last bij Wmo-professionals uitgevraagd. Gezien de kleine steekproef – zeker in 2020 midden in de eerste corona-golf – zijn de resultaten indicatief. We zien in de merkbaarheidsscan een daling in de ervaren administratieve last (van 43 naar 30 procent).

Voor de andere sectoren/beroepsgroepen waarvan met de merkbaarheidsscan de ervaren regeldruk zowel in 2020 als in 2019 is gemeten is het beeld (voor 2020 ten opzichte van 2019) als volgt:

---

<sup>17</sup> Vooronderzoek naar gebruik productcodes

<sup>18</sup> Aanpak vermijdbare administratieve lasten in de jeugdhulp | NVO, Nederlandse Vereniging Van Pedagogen en Onderwijskundigen

<sup>19</sup> Kamerstukken 2020/2021, 29 515 nr. 447.

<sup>20</sup> Paarse Lijnen landelijke schrapdag Jeugd



Farmacie: ervaren regeldruk afgenomen van 7,5 naar 7,4 en ervaren aan administratie bestede werktijd toegenomen van 32,6% naar 33,3%.

Huisartsen: ervaren regeldruk afgenomen van 7,3 naar 7,1 en ervaren aan administratie bestede werktijd toegenomen van 29,9% naar 31,6%.

Paramedische zorg: ervaren regeldruk afgenomen van 7,5 naar 6,7 en ervaren aan administratie bestede werktijd afgenomen van 35,3% naar 30,3%.

Curatieve ggz: ervaren regeldruk afgenomen van 7,5 naar 7,1 en ervaren aan administratie bestede werktijd toegenomen van 36,6% naar 39,3%.

Medisch specialistische zorg: ervaren regeldruk afgenomen van 7,0 naar 6,7 en ervaren aan administratie bestede werktijd afgenomen van 42,1% naar 41,9%.

Wijkverpleging: ervaren regeldruk stabiel gebleven op 6,6 en ervaren aan administratie bestede werktijd afgenomen van 26,8% naar 25,2%.

Voor de ervaren effecten per individueel actiepoint van het programma [Ont]Regel de Zorg verwijs ik u naar het eindrapport van de merkbaarheidsscan.

34. Welke uitvoeringslasten in verband met de mogelijkheid om gemeenten in uitzonderingsgevallen tot samenwerking te verplichten en in verband met het verminderen van uitvoeringslasten, zijn daadwerkelijk verminderd na wijziging van de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Zorgverzekeringswet ruim 3 jaar geleden? Wat merken zorgverleners en -aanbieders hiervan?

#### **Antwoord 34**

Er heeft geen systematische meting (een 0-meting en 1-meting) plaatsgevonden van de kwantitatieve effecten van de wijziging van de Wmo en de Jeugdwet, waarbij de i-standaarden verplicht zijn geworden. Wel bleek uit een recent onderzoek van het Ketenbureau i-Sociaal Domein<sup>21</sup> dat gemeenten en aanbieders aangeven dat activiteiten zoals het berichtenverkeer, het landelijk accountantsprotocol en het model productieverantwoording hebben bijgedragen aan de standaardisatie van informatie-uitwisseling tussen gemeenten en aanbieders en daarmee aan de reductie van vermijdbare administratieve lasten.

Daarnaast worden in het kader van het wetsvoorstel 'Wet verbetering van de zorg voor jeugdigen', dat ik voornemens ben in te dienen bij de Raad van State, voorstellen gedaan voor niet vrijblijvende regionale samenwerking en governancebepalingen voor aanbieders. De gemeenten hebben bovendien zelf het initiatief genomen tot het opstellen van een Norm voor Opdrachtgeverschap (NvO). Hierin is opgenomen: regio's verplichten zich tot beperking van administratieve lasten door 1. de drie uitvoeringsvarianten in het sociaal domein consequent toe te passen; 2. bij regionale contractering als gemeenten dezelfde contractvoorwaarden en gezamenlijk contractbeheer te hanteren. De NvO wordt op dit moment geïmplementeerd.

---

<sup>21</sup> Rapport 'effectmeting i-Sociaal Domein' is als bijlage meegestuurd met de brief over de voortgang van (Ont)regel de Zorg, Kamerstuk 29 515.

Voor de Zorgverzekeringswet geldt dat het declaratieproces hoofdzakelijk digitaal plaatsvindt, via een gemeenschappelijke infrastructuur. Ten opzichte van een papieren proces brengt dit lagere uitvoeringslasten met zich mee.

35. Zorgaanbieders geven aan dat de hoge ervaren administratieve last ook te wijten is aan een diversiteit in afspraken tussen de verschillende gemeenten en zorgaanbieders. De leden van de PVV-fractie vragen het kabinet op welke manier deze problematiek wordt aangepakt.

### **Antwoord 35**

Bij de uitvoering van de Jeugdwet geeft het aanbieders en gecertificeerde instellingen extra uitvoeringslasten indien gemeenten binnen eenzelfde regio verschillende afspraken maken met eenzelfde aanbieder of gecertificeerde instelling, bijvoorbeeld door verschillende bekostigingsmodellen te hanteren of uiteenlopende verantwoordingseisen voor vergelijkbare diensten uit te vragen. In het wetsvoorstel 'Wet verbetering zorg voor jeugdigen' wordt daarom voorgesteld de niet veel voorkomende specialistische zorg voor jeugdigen op regionaal niveau te organiseren. Door regionaal te contracteren, vermindert het aantal contractpartners van regionaal werkende aanbieders. Als het gaat om taken die met de inkoop samenhangen, zoals productverantwoording en facturatie, gaan we ervan uit dat gemeenten dit zo doen dat de afhandeling zo min mogelijk administratieve lasten met zich meebrengt. Tegelijkertijd is de wens dat aanbieders zich verhouden tot de schaal van regio's. Veel aanbieders doen het meeste van hun werk al in twee of drie regio's. Zo houden zij de administratieve lasten beperkt. Indien lokaal jeugdhulp wordt ingekocht bij een aanbieder die ook regionaal gecontracteerd is voor een vergelijkbare functie, is het wenselijk om de lokale inkoop en verantwoording zo veel mogelijk gelijk te laten zijn aan de regionale inkoop en verantwoording. Met onder andere de ondersteuningsprogramma's Zorg voor de Jeugd en Inkoop en Aanbesteden Sociaal Domein zet ik door middel van opleidingen en handreikingen in op standaardisatie van contractbepalingen, verantwoordingseisen en toegangsprocedures tussen en binnen regio's. Dit om de administratieve lasten door (boven)regionale verschillen te beperken.

36. De leden van de PVV-fractie pleiten al jaren voor het landelijk uitvoeren van goede praktijken. Deze leden zijn dan ook zeer benieuwd hoe het kabinet gaat stimuleren dat een landelijke uitrol daadwerkelijk van de grond komt. Ook vragen deze leden waarom het kabinet de goede praktijken van het Experiment Regelarme Instellingen destijds niet landelijk heeft uitgerold? Is het kabinet bereid dit alsnog te doen? Zo nee, waarom niet?

### **Antwoord 36**

Samen met de brief over de aanpak regeldruk en administratieve lasten van 15 juni 2016<sup>22</sup> is de eindevaluatie van het Experiment Regelarme Instellingen (ERAI) aangeboden. Hierin is te lezen wat er met de resultaten van de experimenten is gebeurd en welke (landelijke) maatregelen zijn genomen naar aanleiding van het experiment. Enkele voorbeelden hiervan zijn: maatregelen rondom een gezamenlijk inkoopkader, vereenvoudigingen in het berichtenverkeer tussen Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders, verminderen van het aantal prestaties in de wijkverpleging en vereenvoudigingen rondom het melden van incidenten bij de IGJ. Naast het invoeren van eerdergenoemde maatregelen geven we ook op andere manier vervolg aan de geleerde lessen vanuit het experiment. We delen goede voorbeelden binnen de sector om van elkaar te leren. Daarnaast is bijvoorbeeld het programma InZicht erop gericht om landelijk via standaardisatie

<sup>22</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2015–2016, Kamerstuk 29 515, nr. 388

en het elektronisch uitwisselen van gegevens de administratieve lasten te verminderen. Ook is recent het convenant KIK-V (Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuizen) getekend wat tot doel heeft de administratieve lasten rondom kwaliteitsverantwoording landelijk te reduceren.

37. De regeldruk in de langdurige zorg is 35%. Dit betekent dat van elke 100 zorgmedewerkers er 35 niet werken in de daadwerkelijke zorgverlening. Deelt het kabinet de mening dat dit een belachelijke verhouding is, aangezien bewoners van verpleeghuizen eenmalig "inchecken" en medewerkers daarna bezig moeten zijn met daadwerkelijke verpleging en verzorging? Deelt het kabinet de mening dat administratie moet worden geautomatiseerd, gedigitaliseerd of afgeschaft?

### **Antwoord 37**

Het percentage van de werktijd die in de langdurige zorg aan administratieve taken wordt besteed is 30 procent in de gehandicaptenzorg en 25 procent in de verpleeghuizen, blijkt uit de meest recente Merkbaarheidsscan.<sup>23</sup> Een percentage administratieve tijd van 30 of 25 procent betekent echter niet dat van elke 100 zorgmedewerkers er 25 of 30 niet werken in de daadwerkelijke zorgverlening. Het bijhouden van cliëntendossiers wordt bijvoorbeeld ook onder administratieve tijd gerekend, maar deze administratieve handeling is van zeer groot belang voor de cliënt en draagt bij het primaire zorgproces, namelijk de zorgverlening. Ik deel de mening dat alles op alles moet worden gezet om de regeldruk te verminderen. Hier zet ik dan ook vol op in met de eerder genoemde maatregelen KIK-V, het programma InZicht en iWiz. Automatisering en digitalisering is hiervan een groot onderdeel.

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de voortgangsbrief van het kabinet over het programma (Ont)Regel de Zorg. Deze leden hebben hier enkele vragen bij.

De leden van de CDA-fractie vragen wat volgens het kabinet nodig is om meer vaart te zetten achter de vermindering van administratieve lasten. Zo hebben genoemde leden er bijvoorbeeld eerder al voor gepleit dat zorgkantoren, verzekeraars en andere partijen ieder afzonderlijk hun verantwoordingsdocumenten moeten uniformeren.

38. Is het kabinet bereid hier werk van te maken? Zo nee, waarom niet?

### **Antwoord 38**

Het kabinet deelt de opvatting dat (verdere) uniformering een kansrijke route is om de ervaren regeldruk verder te verminderen. Daartoe is vanaf 2023 taakstellend een besparing van € 100 mln. structureel ingeboekt op de VWS-begroting. Momenteel ben ik in gesprek met partijen over de verdere invulling hiervan.

39. Het kabinet schrijft in zijn brief dat in de 2,5 jaar dat het programma nu loopt, 'dankzij de gezamenlijke inzet van alle betrokken zorgverleners en partijen mooie resultaten zijn bereikt'. De minister voor Medische Zorg schrijft hier namens het kabinet ook: 'Tegelijkertijd zie ik dat de merkbaarheid voor zorgverleners nog achterblijft, terwijl het ons daar juist om te doen is.' De leden van de CDA-fractie vragen het kabinet of het van mening is dat het programma voldoende heeft opgeleverd. Waarop baseert het kabinet die conclusie? Kan het kabinet aangeven waar als gevolg van het programma minder regeldruk is ontstaan? Hoe verhoudt dit zich tot het gegeven dat de merkbaarheid voor zorgverleners nog achterblijft?

---

<sup>23</sup> Eindrapport Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020, bijlage bij de onderhavige brief

### **Antwoord 39**

De aftrap van het programma [Ont]Regel de Zorg begin 2018 met schrapsessies met honderden zorgverleners heeft geleid tot een werkagenda met ruim 170 concrete actiepunten. Daarvan zijn er inmiddels ruim 100 afgerond. Daarnaast is de afgelopen jaren een lokale beweging op gang gekomen, door VWS ondersteund met diverse instrumenten, die heeft geleid tot een veelheid aan inspirerende voorbeelden en goede praktijken zoals beschreven in de (bijlagen bij) de meest recente voortgangsbrief [Ont]Regel de Zorg<sup>24</sup>. In de monitoringsinformatie is terug te zien dat, na jaren waarin de ervaren regeldruk alleen maar toenam, voor het eerst een daling zichtbaar is.

Bij de fysiotherapeuten als beroepsgroep is deze daling het grootst; enkele van de meest effectieve acties van de afgelopen periode zijn het schrappen van de verplichting altijd een begin- en eindmeting te doen voor fysiotherapeuten en het vereenvoudigen van registratie van deze meting in het EPD, het niet langer in het EPD vastleggen van afvinklijstjes voor werkprocessen in de medisch specialistische zorg en het schrappen van het verplichte uitvoeringsverzoek voor risicovolle handelingen in de wijkverpleging. Als gevolg van deze maatregelen is zowel een vermindering in de ervaren regeldruk als in de ervaren tijdsbesteding zichtbaar. De geconstateerde daling is weliswaar bescheiden en nog niet over de gehele linie aanwezig, maar desondanks is naar het inzicht van het kabinet sprake van een kentering. Het kabinet ziet dit vooral als een aanmoediging om op de ingeslagen weg door te gaan en de merkbaarheid voor zorgverleners verder te vergroten.

40. Het kabinet geeft in zijn Kamerbrief aan dat het programma de komende maanden doorloopt, en dat ook daarna stevige inzet op dit thema noodzakelijk zal blijven. Het kabinet schrijft in deze brief tevens dat de komende periode naast het afronden van de acties uit het huidige programma, ook in het teken zal staan van het formuleren van een gezamenlijke vervolgaanpak van dit vraagstuk. De looptijd van het huidige programma, loopt echter af. De leden van de CDA-fractie vragen hoe het kabinet het vervolg ziet met betrekking tot de aanpak van de regeldruk in de zorg.

### **Antwoord 40**

Hoewel uit de monitoringsinformatie een positief beeld naar voren komt, is het vraagstuk van regeldruk in de zorg evident nog niet opgelost. Ook de komende periode vraagt dit nog volop aandacht, zowel van VWS als van andere betrokken organisaties. Het kabinet richt zich enerzijds op het zoveel mogelijk afronden van alle acties uit het lopende programma, en anderzijds op het in samenspraak met zorgverleners en betrokken veldpartijen uitwerken van een vervolg op het lopende programma. Hierin worden de geleerde lessen uit het lopende programma uiteraard meegenomen. De gesprekken over een vervolg op het lopende programma zijn thans gaande en de beslissing hierover is aan een nieuw kabinet. Uw Kamer zal daarover te zijner tijd nader worden geïnformeerd.

41. Het kabinet geeft in zijn Kamerbrief ook aan dat het een regierol van het ministerie van VWS essentieel acht om de komende jaren de positieve trend in het verminderen van de ervaren regeldruk te kunnen voortzetten en uitbouwen. De leden van de CDA-fractie vragen hoe het kabinet ervoor kan zorgen dat het perspectief van uitvoerbaarheid en praktische consequenties bij nieuwe wet- en regelgeving voldoende aandacht krijgt. Hoe wil het kabinet er voor zorgen dat het voorkomen van regeldruk als gevolg van nieuwe wet- en regelgeving, geborgd wordt? De leden van de CDA-fractie vragen het kabinet hoe rechtmatigheid, bestrijding van fraude, het weren van ongewenste zorgaanbieders en het

---

<sup>24</sup> [Ont]Regel de Zorg - Goede Praktijken, bijlage bij de onderhavige brief

inzichtelijk maken van de zorguitkomsten zich moeten verhouden tot regeldruk in de zorg. Vindt het kabinet dat een onafhankelijke partij, bijvoorbeeld het ATR, meer te zeggen moet krijgen om het doel van 'minder regeldruk' meer urgentie te geven?

#### **Antwoord 41**

Nieuwe wet- en regelgeving die enige verhoging van de ervaren regeldruk tot gevolg heeft kan onvermijdelijk zijn omdat er een ander belangrijk doel mee gediend is, bijvoorbeeld rechtmatigheid, bestrijding van fraude, het weren van ongewenste zorgaanbieders of het inzichtelijk maken van de uitkomsten van zorg. Het is in dergelijke gevallen dan ook steeds weer zaak de juiste afweging te maken en de juiste balans te vinden. Overigens heeft ook de Tweede Kamer hierin een belangrijke rol. Om te waarborgen dat het perspectief van werkbaarheid en regeldruk in het totstandkomingsproces van nieuwe regelgeving altijd voldoende aandacht krijgt, legt VWS conform de rijksbrede afspraken concept wet- en regelgeving altijd ter advisering voor aan het ATR. Daarbij zoekt het ministerie van VWS steeds vaker al meer aan het begin van het totstandkomingsproces van wet- en regelgeving contact met ATR, in de vorm van een informele pre-consultatie, teneinde adviezen en aandachtspunten van ATR al in een zo vroeg mogelijk stadium mee te kunnen nemen.

Ook worden in bepaalde gevallen MKB-panelengesprekken georganiseerd: gesprekken met zorgaanbieders over de werkbaarheid van voorgenomen wet- en regelgeving. Ten aanzien van de positie van het ATR in het wetgevingsproces wordt hier verwezen naar de brief die de staatssecretaris van EZK, mede namens de minister voor Rechtsbescherming, op 16 december 2020 naar uw Kamer heeft gezonden inzake de voortgangsrapportage van het programma 'Merkbaar betere regelgeving en dienstverlening voor bedrijven 2018-2021'<sup>25</sup>. Deze brief gaat onder meer in op de resultaten van de evaluatie van het ATR en schetst de inzet voor een verlenging van het huidige (tijdelijke) mandaat om de continuïteit van het ATR te waarborgen en een volgend kabinet de mogelijkheid te bieden om structurele stappen te zetten voor een eventuele andere taakopvatting voor het ATR. Een ontwerpbesluit hiertoe is op 12 januari 2021 bij uw Kamer voorgehangen.<sup>26</sup>

42. De zorgverlener blijft hoge regeldruk ervaren. Ondanks het programma (Ont)Regel de Zorg is de tijdsbesteding aan administratieve werkzaamheden in 2020 zelfs gestegen ten opzichte van 2019. De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet het eens is met respondenten die zeggen dat de leverbaarheid van geneesmiddelen een grote rol speelt in de regeldruk. Wat moet in een vervolgaanpak, ook in samenwerking met de veldpartijen, meer worden 'ontregeld' in de farmacie? Hoe wordt geborgd dat deze 'ontregeling' daadwerkelijk wordt geïmplementeerd en dat de sector ook concreet ervaart dat er wordt ontregeld?

#### **Antwoord 42**

Voor het antwoord op deze vragen verwijs ik u door naar de reactie op vraag 30.

43. In het KNMG-eindrapport over de merkbaarheidsscan<sup>27</sup> is te lezen dat het actieplan van de farmacie 'nog niet volledig aansluit op hun huidige behoefte om regeldruk aan te pakken'. De leden van de CDA-fractie vragen of dit betekent dat de doelstellingen van het programma (Ont)Regel de Zorg voor de farmacie buiten de contouren van dit programma liggen. Gaan het kabinet en het veld opnieuw de

<sup>25</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2020/2021, Kamerstuknr 2020Z25095.

<sup>26</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2020-2021, Kamerstuk 29 515, nr. 453.

<sup>27</sup> Eindrapport Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020, bijlage bij de onderhavige brief, p. 4

behoefte van apotheketeams in kaart brengen, zodat via (Ont)Regel de Zorg concreet aan de wensen vanuit de sector kan worden gewerkt?

#### **Antwoord 43**

Apothekers en andere belanghebbenden in de farmacie hebben, net als leden van iedere andere beroepsgroep of anderszins betrokkenen, de mogelijkheid om via de website van het programma [Ont]Regel de Zorg of via het e-mailadres [aanpakregeldruk@minvws.nl](mailto:aanpakregeldruk@minvws.nl) te laten weten waar zij in hun dagelijkse praktijk tegenaan lopen en als gevolg van welke regels of verplichtingen zij regeldruk ervaren. Die signalen pakt VWS op met andere betrokken partijen. Inderdaad is de ervaring van de afgelopen jaren dat de tijdens de vorige schrapsessies geformuleerde actiepunten voor de farmacie niet volledig aansluiten bij de belangrijkste knelpunten die apothekers ervaren. Deze zien onder meer op administratieve lasten voortkomend uit medicijntekorten en het preferentiebeleid van zorgverzekeraars.

44. Het beantwoorden van vergoedingsvragen staat op nummer één van de knelpunten waar apotheken de meeste regeldruk ervaren. Patiënten zijn vaak onvoldoende op de hoogte van polisvoorwaarden<sup>28</sup>. Als gevolg daarvan komen zij met vragen bij de apotheek in plaats van bij de zorgverzekeraar. De Nationale Zorgautoriteit (NZA) heeft apotheken op dit punt ook een informatieverplichting opgelegd. De leden van de CDA-fractie vragen hoe het kabinet denkt dat de informatieverstrekking door zorgverzekeraars op dit punt kan worden verbeterd?

#### **Antwoord 44**

Volgens de Wet Marktordening Gezondheidszorg (wmg) moeten zorgverzekeraars informatie openbaar maken over de eigenschappen van de aangeboden producten en diensten, op zodanige wijze dat deze gegevens voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn. Daarnaast stelt de NZa specifiekere transparantieverplichtingen ([Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten](#)). Zo dient de zorgverzekeraar ook op de website bepaalde punten over het voorkeursbeleid geneesmiddelen te vermelden, waardoor het voor de verzekerde inzichtelijk is welke consequenties het geneesmiddelen/preferentiebeleid van zijn zorgverzekeraar voor hem of haar heeft. Alle zorgverzekeraars hebben speciale afdelingen waar verzekerden terecht kunnen voor vragen over hun zorgverzekering of bijvoorbeeld voor zorgadvies. Op de website van de zorgverzekeraar of op het begin 2020 gelanceerde platform "MijnZorgverzekeraar.nl" kunnen verzekerden de contactgegevens van zorgverzekeraars makkelijk terugvinden.

Niet alleen zorgverzekeraars hebben een informatieplicht. Ook zorgaanbieders hebben – op grond van de [Regeling informatieverstrekking zorgaanbieders](#) – de verplichting om informatie te geven aan de consument. Zorgaanbieders zijn bijvoorbeeld verplicht de consument te informeren over de tarieven die voor de consument van belang zijn, aan te geven of de te leveren prestaties of diensten onder de verzekerde aanspraak van de Zvw of de Wlz vallen en te informeren over eventuele eigen betalingen.

In het verleden hebben sommige zorgverzekeraars actie ondernomen om de uitleg over farmaceutische zorg die door klantenservicemedewerkers van de zorgverzekeraars aan verzekerden wordt verstrekt te laten tegenlezen door enkele apotheken. Op deze manier vertellen zowel de apotheek als de verzekeraar de patiënt/verzekerde hetzelfde verhaal en zorgt dit voor minder vragen aan de balie. De werkgroep [Ont]Regel de Farmacie heeft Zorgverzekeraars Nederland

---

<sup>28</sup> Eindrapport Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020, bijlage bij de onderhavige brief, p.20

gevraagd of de zorgverzekeraars die nog niet eerder zo'n actie hebben ondernomen ook bereid zijn hun informatievoorziening af te stemmen met de apotheken.

45. Apothekers wijzen onder meer de (tijdelijke) niet-leverbaarheid van geneesmiddelen aan als een knelpunt dat bijdraagt aan de regeldruk in de farmacie<sup>29</sup>. Uit onderzoek van de KNMP bleek eerder dat in meer dan 2000 apotheken het apotheekteam wekelijks 17,5 uur besteedt aan het oplossen van geneesmiddelentekorten. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de administratieve lasten die voortkomen uit het oplossen van geneesmiddelentekorten kunnen worden verlaagd. Indien deze werkdruk niet kan worden verlaagd: hoe wil het kabinet de apothekers ondersteunen bij het in stand houden van de continuïteit van farmaceutische zorg?

#### **Antwoord 45**

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik u door naar de reactie op vraag 29.

46. De leden van de CDA-fractie vragen ten slotte wat het kabinet aan het volgende kabinet van plan is mee te geven met betrekking tot afspraken over regeldruk in bijvoorbeeld een eventueel volgend hoofdlijnenakkoord.

#### **Antwoord 46**

Regeldruk in de zorg is een hardnekkig probleem, waar voorlopig en misschien wel voortdurend actie op nodig blijft. Het is aan een volgend kabinet om al dan niet bestuurlijke akkoorden af te sluiten maar mochten die die tot stand komen dan zouden afspraken kunnen worden gemaakt over het terugdringen van de regeldruk.

#### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de aanpak van regeldruk en administratieve lasten. Deze leden vinden het van groot belang dat mensen die in de zorg werken hun kostbare tijd zo veel mogelijk kunnen besteden aan patiënten en cliënten. Zij hebben in dit verband nog verschillende vragen.

De leden van de D66-fractie lezen dat 33 van de 171 actiepunten achterlopen op schema. Deels zou dit komen door de inspanningen die de strijd tegen het coronavirus vraagt van de zorg. Anderzijds zou dit komen doordat deze actiepunten minder relevant zijn geworden vanwege voortschrijdend inzicht of andere ontwikkelingen.

47. Kan het kabinet toelichten hoe deze actiepunten, ondanks de aanhoudende coronacrisis, alsnog voortgezet kunnen worden? Kan het kabinet tevens een toelichting geven over het voortschrijdend inzicht dan wel de ontwikkelingen die ertoe hebben geleid een lagere relevantie toe te kennen aan sommige actiepunten? Deze leden vragen daarnaast een overzicht van de actiepunten die hierdoor niet meer afgerond zullen gaan worden, evenals een tijdsplan van de actiepunten die alsnog zullen worden afgerond ondanks de lagere relevantie.

#### **Antwoord 47**

Voor een aantal actiepunten, bijvoorbeeld op het gebied van ICT en digitale gegevensuitwisseling, geldt dat er sinds het formuleren van de actiepunten begin 2018 separate projecten en programma's gestart zijn waarin aan deze onderwerpen gewerkt wordt. Om dubbele sturing te voorkomen, worden deze punten niet verder in het kader van [Ont]Regel de Zorg opgepakt. Daarnaast geldt voor drie actiepunten dat door voortschrijdende inzichten en in goed overleg met

---

<sup>29</sup> Eindrapport Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020, bijlage bij de onderhavige brief, p.16

de veldpartijen verwachten die punten niet meer af te gaan ronden. De resterende actiepunten verwacht ik alsnog af te ronden. Een actueel overzicht van de stand van zaken is te vinden op de website [www.ordz.nl](http://www.ordz.nl).

48. De leden van de D66-fractie lezen verder dat tijdens de eerste coronagolf bijeenkomsten en schrapessies in het kader van (Ont)Regel de Zorg zijn opgeschort, de bezoeken van de (Ont)Regelbus aan zorginstellingen zijn uitgesteld en werkbezoeken van speciale adviseurs zijn afgezegd. Deze keuzes zijn genomen om zorgverleners en zorgaanbieders niet voor de voeten te lopen tijdens hun drukke werkzaamheden. De leden van de D66-fractie zijn benieuwd of in die periode vervangende maatregelen zijn genomen om zo alsnog voortuitgang te boeken in het tegengaan van de administratieve lastendruk en zo zorgverleners te helpen. Daarnaast vragen deze leden op welke wijze aanpassingen zijn doorgevoerd in de werkwijze van (Ont)Regel de Zorg die ervoor zorgen dat er ondanks het coronavirus in de komende maanden progressie kan worden geboekt.

#### **Antwoord 48**

Aan het begin van de coronacrisis zijn alle fysieke bijeenkomsten en schrapessies in het kader van [Ont]Regel De Zorg opgeschort. Hoewel veel zorgpersoneel ook vandaag de dag nog in crisismodus werkt, is een deel van deze activiteiten inmiddels stapsgewijs weer opgepakt. Daarin sluiten we aan bij de behoefte en mogelijkheden van zorgverleners en zorginstellingen zelf. Zo gaat de [Ont]Regelbus weer digitaal of fysiek (indien dit de voorkeur heeft van de instelling en altijd de maatregelen in acht nemend) langs bij instellingen die daar behoefte aan hebben en vinden werkbezoeken online plaats. Activiteiten die ook tijdens de crisis zijn voortgezet zijn bijvoorbeeld de afronding van resterende acties uit het actieplan [Ont]Regel De Zorg, het delen van goede voorbeelden via de website en de nieuwsbrief, en het via de postbus [aanpakregeldruk@minvws.nl](mailto:aanpakregeldruk@minvws.nl) ophalen en opvolgen van signalen en knelpunten uit de praktijk.

Daarnaast is tijdens de coronacrisis ingezet op het beperken van regeldruk die juist uit de crisis zelf voortkomt. Het gaat daarbij met name om het vinden van de goede balans tussen regeldruk en rechtmatigheid bij de vormgeving van de verantwoording over meerkosten en continuïteitsbijdragen waar zorgaanbieders een beroep op kunnen doen.

49. De leden van de D66-fractie constateren dat uit de merkbaarheidsscan naar voren is gekomen dat de farmaceutische sector ten opzichte van vorig jaar een hoger percentage van de werktijd besteedt aan administratie. Een mogelijke verklaring hiervoor is de regeldruk die wordt veroorzaakt door punten die buiten het actieplan voor de farmacie vallen. Respondenten van het onderzoek geven dan ook aan dat het huidige actieplan niet volledig aansluit op hun huidige behoefte. Kan het kabinet toelichten welke acties zijn ondernomen om ervoor te zorgen dat het actieplan beter aansluit op de behoefte van de zorgprofessionals? Worden er in deze sector nog aanvullende maatregelen getroffen? Zo ja, welke maatregelen?

#### **Antwoord 49**

De actieplannen per sector zijn in mei 2018 na schrapessies met het veld vastgesteld. Tussendoor hebben er geen nieuwe schrapessies plaatsgevonden, dus het actieplan sluit aan bij de behoeften die zorgprofessionals in aanloop naar de presentatie van het actieprogramma in 2018 hadden. Administratieve lasten die betrekking hebben op punten buiten het actieplan, zoals in het geval van geneesmiddeltekorten, worden zo veel mogelijk binnen de bestaande trajecten aangepakt. Op die manier kunnen we alle acties binnen zo'n traject in samenhang bezien. Zo hebben we in de uitvoering van de modernisering van het



geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) ook nadrukkelijk aandacht voor het zo veel mogelijk voorkomen of beperken van de administratieve lasten.

50. De leden van de D66-fractie lezen voorts in het eindrapport dat de sector curatieve ggz ten opzichte van vorig jaar een hoger percentage aan administratie besteedt. Een van de oorzaken hiervoor is nieuwe wetgeving, in dit geval de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de Wvvgz. Het kabinet laat weten dat een verhoging van regeldruk door nieuwe regelgeving onvermijdelijk is. Dit omdat er een ander belangrijk doel mee gediend is, zoals een rechtmatige besteding van zorgmiddelen. Kan het kabinet reflecteren over de vraag of deze doelen niet op een andere manier bereikt hadden kunnen worden, die gepaard was gegaan met een lagere administratieve lastendruk? Daarbij wijzen genoemde leden op de twee spoedreparatiewetsvoorstellen die in het afgelopen jaar naar de Kamer zijn gestuurd en die administratieve lasten moeten verminderen. Op welke manier hadden deze reparaties in een voorstadium voorkomen kunnen worden en welke lessen worden hieruit getrokken voor aankomende wetgevingstrajecten?

#### **Antwoord 50**

Reeds sinds 2016 werken de ketenpartners van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz) samen aan de implementatie van de wet. Zij worden daarbij ondersteund door het Ketenprogramma implementatie Wvvgz, in opdracht van het Ministerie van Justitie en Veiligheid en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Voorafgaand aan de inwerkingtreding van de Wvvgz hebben de ketenpartners gezamenlijk uitgesproken voldoende voorbereid te zijn op inwerkingtreding per 1 januari 2020. Administratieve lasten zijn niet volledig te voorkomen en zijn in geval van gedwongen zorg een gevolg van verbeterde rechtsbescherming en zorgvuldige procedures. Desalniettemin zijn - ondanks de uitgebreide voorbereiding op de inwerkingtreding - toch punten aan het licht gekomen waarvan de uitvoering in de praktijk knelt en die niet behulpzaam blijken voor de zorg aan de betrokkenen. Zoals de Staatsecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan uw Kamer heeft toegezegd, is niet tot de wetsevaluatie gewacht met reparatiewetgeving. De les die hieruit getrokken kan worden is dat nauwe samenwerking met de ketenpartijen belangrijk is, en om ook na inwerkingtreding de implementatie en uitvoeringspraktijk te ondersteunen.

51. De leden van de D66-fractie maken zich al met al zorgen over de effectiviteit van de maatregelen. Uit de merkbaarheidsscans is immers naar voren gekomen dat bij vijf sectoren de ervaren regeldruk (zeer) licht is gedaald, maar is ook te zien dat de tijdbesteding aan de administratieve werkzaamheden bij drie van deze vijf sectoren harder is gestegen. Bij één sector is een lichte verbetering te zien met betrekking tot de tijdbesteding aan administratieve lasten, maar de ervaren regeldruk blijft net zo hoog als in 2019. Zouden deze conclusies volgens het kabinet niet tot een aanscherping van de maatregelen moeten leiden?

#### **Antwoord 51**

Met het programma [Ont]Regel de Zorg heeft het kabinet steviger dan ooit tevoren ingezet op het verminderen van de ervaren regeldruk in de zorg. De afgelopen periode zijn ruim 100 concrete, in meerderheid door zorgverleners zelf geformuleerde actiepunten afgerond. Daarnaast is een lokale ontregelbeweging op gang gekomen, met verschillende instrumenten ondersteund door VWS. Deze beweging levert inspirerende voorbeelden en goede praktijken op die breder omarmd kunnen worden. Als gevolg van deze inspanningen is voor het eerst in jaren een kentering in de ervaren regeldruk zichtbaar: waar het geruime tijd alleen maar slechter werd, is nu een (voorzichtige) positieve trend zichtbaar. Het

kabinet ziet dit als een aanmoediging om door te gaan op de ingeslagen weg. De landelijk geschrapte punten worden geïmplementeerd en de geleerde lessen uit het lopende programma worden meegenomen in het vervolg. Eén van de geleerde lessen is het belang van de lokale beweging.

52. Ondanks deze bevindingen blijft het kabinet vasthouden aan het huidige beleid. Zo is te lezen dat op korte termijn de nadruk ligt op het afronden van de resterende actiepunten en het continueren van de lokale beweging. Kan het kabinet toelichten waarom niet wordt afgeweken van het huidige beleid nu de cijfers daar aanleiding voor geven, omdat er geen of minimale vooruitgang geboekt is bij deze sectoren? Kan het kabinet toelichten hoe het afronden van de overige actiepunten hier verandering in kan brengen?

#### **Antwoord 52**

Zie het antwoord op vraag 51.

53. Deze leden lezen in de voortgangsrapportage ook de maatregelen die zijn genomen in het kader van de lokale aanpak. Tot dusverre ontleden deze leden echter geen resultaat uit de cijfers. Waaraan ontleent het kabinet het vertrouwen dat dit in de toekomst gaat veranderen?

#### **Antwoord 53**

De lokale aanpak leent zich niet voor monitoring en effectmeting op dezelfde wijze als de landelijke actiepunten uit het programma (via een merkbaarheidsscan), maar heeft de afgelopen periode wel degelijk mooie en inspirerende resultaten opgeleverd. Ik verwijs bijvoorbeeld naar de publicatie met 17 'goede praktijken' die u als bijlage bij de laatste voortgangsbrief over het programma [Ont]Regel de Zorg heeft ontvangen<sup>30</sup>. Daarin is ook de concrete opbrengst en meerwaarde van deze voorbeelden in de dagelijkse praktijk weergegeven. Het verder verzamelen en delen van goede voorbeelden ter inspiratie en navolging zal ook de komende periode een belangrijke pijler van de beleidsinzet op het verminderen van de regeldruk in de zorg blijven. Het belang van de lokale aanpak wordt verder onderstreept door een onderzoek van Q-consult Zorg waarin is onderzocht dat tot wel 70 procent van de regeldruk in ziekenhuizen uit de instellingen zelf komt<sup>31</sup>. Zonder lokale aanpak verander je niks aan de regeldruk in instellingen zelf.

#### **Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie**

De leden van de GroenLinks-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de voortgangsbrief met betrekking tot het programma (Ont)Regel de Zorg. Nu het programma ten einde komt hebben genoemde leden een aantal vragen over de lessen voor de toekomst.

Ten eerste snappen de leden van de GroenLinks-fractie het enthousiasme van het kabinet over de resultaten van het programma. Dat enthousiasme wordt echter binnen de GroenLinks-fractie nog niet helemaal gedeeld. Er zijn een aantal belangrijke en hoopvolle resultaten geboekt, maar de vooruitgang is wat betreft de leden van genoemde fractie nog niet groot genoeg. Sterker nog, als de vooruitgang binnen de sector van de fysiotherapeuten buiten beschouwing wordt gelaten, dan is er hoogstens sprake van een trendbreuk. Dat is een goede eerste stap, maar als we daadwerkelijk iets voor de zorgprofessionals willen betekenen, vereist dat van ons allemaal, de Kamer en het kabinet, meer inzet.

De leden van de GroenLinks-fractie zien dat de meest aansprekende resultaten zijn behaald binnen de paramedische zorg. Fysiotherapeuten hanteren een

---

<sup>30</sup> [Ont]Regel de Zorg - Goede Praktijken, bijlage bij de onderhavige brief

<sup>31</sup> Rapportage patiëntenreizen – registratielast Q-Consult Zorg

hernieuwde richtlijn van dossiervoering, waarbij alleen nog medisch-noodzakelijke en wettelijke administratie wordt bijgehouden. Hierbij merken genoemde leden op dat dit een wezenlijk andere manier van het schrappen van regels is geweest in vergelijking tot andere sectoren. In andere sectoren wordt elke regel tegen het licht gehouden en beoordeeld of deze nodig is. Er wordt gekeken naar welke regels niet nodig zijn en die worden geschrapt. Bij de fysiotherapeutensector lijkt het proces anders te zijn vormgegeven. Deze beroepsgroep heeft op een rij gezet welke regels wettelijk verplicht zijn, vervolgens genoteerd welke regels zij noodzakelijk achtte en vervolgens alle regels die niet aan die criteria voldeden geschrapt.

54. Is deze omgang met regels niet de manier om ook in andere sectoren toe te passen? Is er in andere sectoren sprake van vergelijkbare trajecten en hoe kan het kabinet deze trajecten initiëren of ondersteunen?

#### **Antwoord vraag 54**

De leden van de GroenLinks-fractie kijken begrijpelijkerwijs met interesse naar de wijze waarop het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) de richtlijn dossiervoering heeft aangepast. Deze herziene richtlijn heeft immers een flinke vermindering van de administratieve lasten voor fysiotherapeuten opgeleverd. De komende periode zal, naast het afronden van de acties uit het huidige programma, ook in het teken staan van het formuleren van een gezamenlijke vervolgaanpak van de aanpak van regeldruk. Hierin wil ik ook meenemen hoe we andere beroepsverenigingen in andere sectoren ook kunnen aansporen om naar hun eigen richtlijnen te kijken teneinde de administratieve lasten te verlagen.

55. De meest succesvolle maatregel is het uniformeren van contracten binnen de ggz. Toch zien de leden van de GroenLinks-fractie dat de totale tijd die in de curatieve ggz aan administratie wordt besteed, is toegenomen. Kan het kabinet dit verschil verklaren?

#### **Antwoord vraag 55**

In de curatieve ggz leidt het merendeel van de actiepunten tot een lichte afname op de ervaren regeldruk. Inderdaad is het opvallend dat de ervaren tijdsbesteding daarentegen op een aantal punten toeneemt. Geïnterviewden van de Merkbaarheids-scan geven dan ook 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<sup>32</sup>. Daarnaast is het in algemene zin zo dat er geen lineair verband tussen tijdsbesteding aan administratieve taken en ervaren regeldruk is. Een handeling die weinig tijd kost maar als volstrekt zinloos wordt ervaren, kan tot hoge ervaren regeldruk leiden. Een op zichzelf tijdrovende handeling die wel als zinnig wordt ervaren, brengt juist weinig ervaren regeldruk met zich mee.

56. Vervolgens lijkt het de leden van de GroenLinks-fractie logisch dat ook in andere sectoren de contracten worden geuniformeerd. Waarom is dat nog niet van de grond gekomen? Wat zijn de knelpunten in andere sectoren en wat kan deze minister nog in gang zetten om die transitie in andere sectoren te ondersteunen, dan wel te initiëren? In dat licht vragen de leden van de GroenLinks-fractie of het kabinet bereid is met Zorgverzekeraars Nederland tot uniformering van contracten te komen in onder andere de medisch specialistische zorg, huisartsenzorg, wijkverpleging en farmacie. Voor dezelfde medische handelingen moet het toch mogelijk zijn om op eenduidige wijze te contracteren? Als verzekeraars niet bereid

---

<sup>32</sup> Eindrapport Merkbaarheids-scan [Ont]Regel de Zorg 2020, bijlage bij de onderhavige brief

blijken om hieraan mee te werken, welke opties zijn er in dat geval om uniforme contractering af te dwingen via wet- en regelgeving?

#### **Antwoord vraag 56**

Tegelijkertijd met de uniformering van contracten binnen de GGZ zijn ook de contracten in de eerstelijnszorg ten dele geüniformeerd. Deze uniformering beperkte zich tot het vaststellen van algemene bepalingen en het uniformeren van de opzet van de declaratieparagraaf. In het kader van de besluitvorming over de begroting 2021 heeft het kabinet bepaald dat in een aantal Zvw-sectoren de inkoop- en verantwoordingseisen moeten worden gestandaardiseerd. Hierdoor zijn zorgaanbieders minder tijd kwijt aan administratieve lasten. Dit leidt tot een structurele besparing van € 100 miljoen. Momenteel ben ik in gesprek met betrokken partijen over de verdere invulling hiervan.

57. Een van de redenen dat de leden van de GroenLinks-fractie ook vinden dat de inzet geïntensiveerd moet worden is het gegeven dat 89% van de professionals in de zorg aangeeft geen initiatieven te zien om de regeldruk te verminderen. Welke opties heeft dit kabinet, maar ook een volgend kabinet, om initiatieven om regeldruk te verminderen zo te implementeren dat de zorgmedewerker het verschil hiervan merkt?

#### **Antwoord vraag 57**

Om het aantal initiatieven om regeldruk te vergroten en de zichtbaarheid van bestaande initiatieven te verbeteren volgen uit de geleerde lessen vanuit ORDZ in elk geval drie richtingen. Ten eerste het inzetten op inspiratie, gerichte en herhaalde communicatie naar zorgverleners en implementatie. Ontregelen is meer dan alleen het schrappen van regels. Ten tweede een focus op de werkvloer, omdat zorgverleners ook regeldruk ervaren als gevolg van regels, procedures en werkwijzen binnen de zorginstellingen waar zij werken. Tot slot is er wat betreft de aanpak van regeldruk in zorginstellingen ook een relatie met het belang van zeggenschap voor zorgverleners binnen hun organisatie. Zij moeten de vrijheid hebben en voelen om regeldruk binnen de eigen organisatie te agenderen en op te lossen.

58. De leden van de GroenLinks-fractie zijn verheugd dat het kabinet het belang van zeggenschap onderstreept. Hoe kan het kabinet de rol en zeggenschap van de zorgmedewerker verder versterken als het gaat om administratieve handelingen? Hoe kan de positie van de zorgprofessional worden versterkt bij het toevoegen van nieuwe administratie? Kan worden gestimuleerd of vastgelegd dat ook het professionele oordeel van de zorgmedewerker over het nut en de noodzaak van nieuwe administratie wordt meegewogen? Daarmee kan worden bereikt dat administratie alleen wordt opgelegd als de mensen in de zorg dat nuttig en noodzakelijk vinden of als de wetgever dat noodzakelijk acht. Hoe kijkt het kabinet hier tegenaan?

#### **Antwoord 58**

Als het gaat om ervaren regeldruk is het van belang dat zorgverleners dat kunnen aankaarten binnen de organisatie waar zij werken, vanuit hun eigen professionaliteit en expertise. En dat zij de mogelijkheid hebben er zelf mee aan de slag te gaan. Het gevoel zelf invloed te kunnen uitoefenen op hoe zaken geregeld zijn, leidt aan sich al tot een lagere ervaren regeldruk. Voor een overzicht van de initiatieven gericht op het bevorderen van zeggenschap verwijs ik naar het antwoord op vraag 25.

Daarnaast is het belangrijk om in te zetten op het beperken van regeldruk op de werkvloer. Ten eerste door het tegengaan van regeldruk als gevolg van regels,

procedures en werkwijzen binnen de zorginstellingen zelf, te bevorderen. Dit vraagt om een cultuuromslag binnen veel instellingen. Ten tweede is het ook belangrijk dat VWS de regeldruk op werkvloer beperkt voor zover deze het gevolg is van wet- en regelgeving. Hiertoe is het van belang om in het totstandkomingsproces het perspectief van de werkbaarheid voor zorgaanbieders en zorgverleners mee te nemen en zwaar mee te laten wegen. Hiertoe wordt in de toelichting bij wet- en regelgeving een regeldrukparagraaf opgenomen, wordt bij wet- en regelgeving met substantiële regeldrukgevolgen in beginsel een MKB-panelgesprek georganiseerd en wordt wet- en regelgeving in concept voorgelegd aan ATR, dat adviseert ten aanzien van werkbaarheid en uitvoerbaarheid voor zorgverleners en zorgaanbieders.

#### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie onderschrijven dat zorgverleners zoveel mogelijk van hun kostbare tijd moeten kunnen besteden aan patiënten en dat regeldruk en administratie dit belemmeren. Daarom moet alles op alles worden gezet om bureaucratie in de zorg zoveel mogelijk te beperken.

De leden van de SP-fractie lezen dat het kabinet concludeert dat er in de loop van deze kabinetsperiode onmiskenbaar een duidelijke vermindering van regeldruk gerealiseerd is.

59. Waar is dit op gebaseerd? Kan deze realisatie worden uiteengezet per sector?

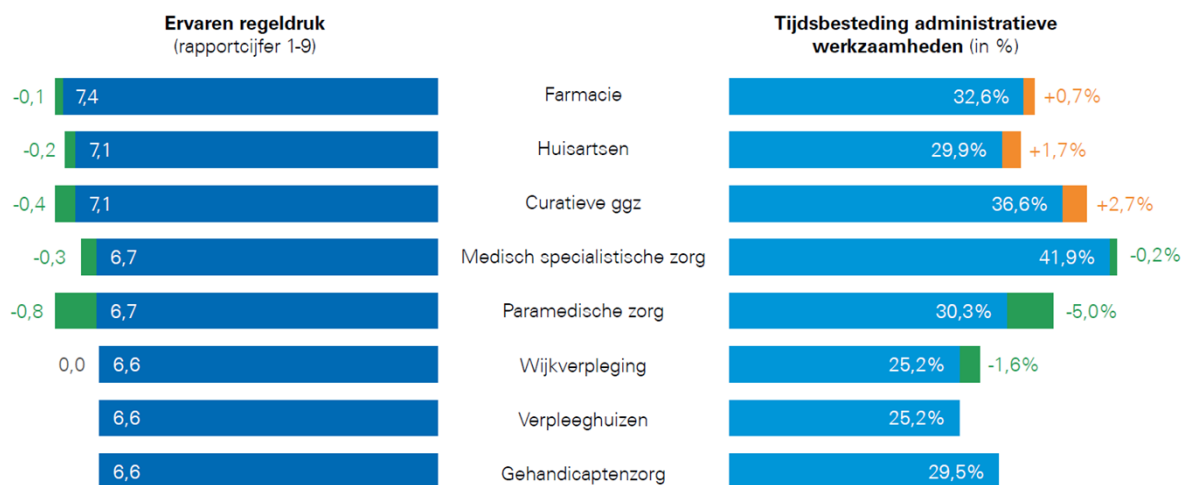
#### **Antwoord 59**

In juli 2020 is het eindrapport van de merkbaarheidsscan, uitgevoerd door KPMG, gepubliceerd<sup>33</sup>. De metingen bouwen voort op de eerste meting die in 2019 is gedaan en waarvan de resultaten zijn gepubliceerd in oktober 2019<sup>34</sup>. Van de negen sectoren die zijn opgenomen in de meest recente merkbaarheidsscan toonden er vijf een lichte vermindering in de ervaren regeldruk. Deze afname was het grootst onder de fysiotherapeuten. Ook is de acceptatie van administratieve tijd licht gestegen. De ervaren regeldruk is weergegeven in een rapportcijfer van één tot negen en de tijdbesteding van administratieve werkzaamheden is weergegeven in percentages. Zie onderstaande figuur voor een uiteenzetting per sector:

---

<sup>33</sup> Eindrapport Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020, bijlage bij de onderhavige brief

<sup>34</sup> (Ont)Regel de Zorg Statusrapport Merkbaarheidsscan. Bijlage bij: Tweede Kamer, vergaderjaar 2019/2020.Kamerstuk 29515, nr 441



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

60. In hoeverre is deze vermindering een direct gevolg van schrapsessies? Wordt met deze schrapsessies doorgedaan of zal worden gepoogd via andere manieren bureaucratie en regeldruk te verminderen, en zo ja, op welke manier(en)?

#### Antwoord 60

Met de merkbaarheidsscan is voornamelijk het effect gemeten van actiepunten die voort zijn gekomen uit de landelijke schrapsessies die begin 2018 hebben plaatsgevonden. Je kunt dus zeggen dat de ervaren vermindering een direct gevolg is van de schrapsessies. Kanttekening hierbij is wel dat de regeldruk die zorgverleners ervaren in belangrijke mate afhangt van hoe (landelijke) regels zijn geïmplementeerd in de zorginstelling waar zij werkzaam zijn. De verschillen daarin zijn groot. Daarom is de aanpak niet alleen gericht op het schrappen van regels, maar ook op het ondersteunen van zorginstellingen bij de implementatie ervan, en op het ondersteunen van lokale ontregeliniciatieven.

De komende periode staat in het teken van het afronden van de nog openstaande actiepunten uit het lopende programma en het in samenspraak met zorgverleners en met betrokken partijen uitwerken van een vervolg op de aanpak. Over de inhoud van dat vervolg en de vraag of schrapsessies daar een plaats in krijgen, informeert een nieuw kabinet uw Kamer te zijner tijd nader.

61. De leden van de SP-fractie vragen het kabinet of zorgverleners nog steeds 40% van hun tijd kwijt zijn aan papierwerk. Genoemde leden horen namelijk van zorgverleners dat het niet de goede kant op gaat met de bureaucratie in de zorg. Welk percentage van hun tijd zijn zorgverleners thans kwijt aan bureaucratie? Kan inzichtelijk worden gemaakt hoeveel deze bureaucratie en regeldruk per sector kost?

#### Antwoord 61

In de merkbaarheidsscan<sup>35</sup> is te zien welk percentage van hun tijd zorgverleners kwijt zijn aan administratieve werkzaamheden. Dit is uitgedrukt in het percentage werktijd besteed aan administratie per week. Voor de exacte percentages verwijst ik u naar de figuur in het antwoord op vraag 59.

<sup>35</sup> Eindrapport Merkbaarheidsscan [Ont]Regel de Zorg 2020, bijlage bij de onderhavige brief

62. Welke plannen zijn er om dit percentage terug te brengen naar 10% en wat is het tijdpad hiervoor?

**Antwoord 62**

Het kabinet heeft bewust niet gekozen voor een specifiek target zoals 10% van de werktijd. De ervaring van zorgverleners is immers voor ons leidend: als zij bij 10% nog niet tevreden zouden zijn, zit ons werk er nog niet op. En omgekeerd, als een reductie tot 20% van de werktijd bij zorgverleners tot het oordeel leidt dat alleen nog zinnige administratie en registratie resteert, dan is ons doel ook bereikt.

De leden van de SP-fractie vragen of per sector kan worden uiteengezet welke bureaucratie en regels tijdens respectievelijk de eerste en tweede golf van de coronapandemie over boord zijn gezet vanwege de hoge druk op de zorg.

63. Genoemde leden vragen het kabinet welke regels permanent achterwege kunnen worden gelaten en in hoeverre dit de bureaucratie in de zorg in zijn geheel doet afnemen.

**Antwoord vraag 63**

Zie hiervoor het antwoord op vraag 24