

Evaluatie programma [Ont]Regel de Zorg

Betrokken partijen over de ontregelaanpak
in de periode 2018-2021

Gertrude van Driesten
Thomas Bakker
Kees Wessels



Evaluatie Programma [Ont]Regel de Zorg

Betrokken partijen over de ontregelaanpak in de periode 2018-2021

Auteurs

Gertrude van Driesten
Thomas Bakker
Kees Wessels
Kees Kraaijeveld

Ontwerp

Leonie Lous

In opdracht van



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De Argumentenfabriek



2021

www.argumentenfabriek.nl

Inhoudsopgave

Inleiding	5
Wat is het programma [Ont]Regel de Zorg?	5
Wat ging aan het programma vooraf?	5
Wat is de centrale vraag van deze evaluatie?	6
Leeswijzer	6
Begrippenlijst	7
Hoofdstuk 1. Programmasturing	9
Opzet van het programma	10
Uitvoering en monitoring	12
Hoofdstuk 2. Beleidsinstrumenten	15
Landelijke en lokale schrapsessies	16
Experimenten en wet- en regelgeving	18
Communicatie	20
Hoofdstuk 3. Aanbevelingen	23
Wat bevelen we aan?	24
Tot besluit	29
Verantwoording	29
Bronnenlijst	31
Met wie hebben we gesproken?	32

Inleiding

Zorgverleners besteden tussen de dertig en veertig procent van hun tijd aan administratie in plaats van aan hun patiënten. Dat moet anders, hierover zijn zorgverleners, patiënten en overheid het eens.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) startte in mei 2018 met het programma [Ont]Regel de Zorg in samenwerking met vele partijen die betrokken zijn bij het verminderen van regeldruk in de zorg. Doel was, de ervaren regeldruk voor zorgverleners en patiënten merkbaar te verminderen. Dit programma loopt in de zomer van 2021 af. Het ministerie van VWS wil het programma evalueren en de geleerde lessen benutten voor het verbeteren van zijn beleid. Hoe kijken partijen die betrokkenen zijn bij het programma [Ont] Regel de Zorg terug op de aanpak ervan? Wat ging volgens hen goed en wat had beter gekund? In opdracht van het ministerie van VWS heeft De Argumentenfabriek antwoorden gezocht op deze vragen.

Wat is het programma [Ont]Regel de zorg?

Het programma [Ont]Regel de Zorg is een driejarige, sectorbrede agenda om regeldruk in de zorg te verminderen. Het programma liep van mei 2018 tot en met zomer 2021. Het actieplan [Ont]Regel de Zorg omvat vijf actielijnen:

1. Een maatwerkeraanpak om met alle betrokken partijen gezamenlijk oplossingen te vinden voor regeldruk. Hieronder vallen bijvoorbeeld landelijke schrapessies met beroepsgroepen.
2. Experimenteerruimte om (tijdelijk) wettelijke belemmeringen weg te nemen en zo tot regelarme werkwijzen te komen.
3. Structurele verbetering van registraties en verantwoordingsprocessen in de zorg, onder andere door eenvoudige, digitale gegevensuitwisseling.
4. Regelarm werken in de praktijk door te leren van elkaar. Hieronder vallen bijeenkomsten, toolkits en communicatie-activiteiten via de webpagina www.ordz.nl.

5. Het voorkomen van nieuwe regeldruk, door binnen het ministerie 'de kraan dicht te draaien'. Het ministerie van VWS legt nieuwe wet- en regelgeving voor aan het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) en toetst zijn eigen beleid op regeldruk.

Het actieplan bestaat verder uit tien sectorplannen met daarin 155 concrete actiepunten om regeldruk te lijf te gaan. De sectorplannen gaan over negen deelsectoren binnen de zorg: huisartsenzorg, medisch-specialistische zorg, farmaceutische zorg, paramedische zorg, geestelijke gezondheidszorg, wijkverpleging, ondersteuning en zorg in het sociaal domein, verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg. Het tiende sectorplan gaat over het verminderen van regeldruk voor patiënten en cliënten.

Het ministerie van VWS coördineert de uitvoering van het actieplan [Ont]Regel de Zorg en werkt hierbij samen met toezichthouders, zorgverzekeraars, gemeenten en (koepels van) zorgaanbieders, en met (koepels van) zorgverleners en patiëntenorganisaties.

Wat ging aan het programma vooraf?

Aanleiding voor het programma [Ont]regel de Zorg was het initiatief van Het Roer Moet Om, een actiecomité van huisartsen, om regeldruk in de zorg aan te pakken. De denktank [Ont]Regel de Zorg deed in 2017 onderzoek naar regeldruk in de zorg, in opdracht van Het Roer Moet Om en VvAA. De onderzochte zorgverleners bleken gemiddeld meer dan veertig procent van hun werktijd te besteden aan administratie. VvAA organiseerde in reactie hierop, samen met het ministerie van VWS en De Argumentenfabriek landelijke schrap- en verbeterweken waarin zorgverleners concrete schrap- en verbetervoorstellen konden doen voor het verminderen van regeldruk in hun sector. De concrete voorstellen van de zorgverleners vormden de basis voor het programma [Ont]Regel de Zorg van het ministerie van VWS.

Wat is de centrale vraag van deze evaluatie?

In deze evaluatie beantwoorden we de vraag: Wat ging volgens betrokken partijen goed in de aanpak van het programma (Ont)Regel de Zorg en wat kon beter?

We doen dit aan de hand van elf (groeps)interviews met 30 personen die bij het programma betrokken zijn geweest (zie onze verantwoording op pagina 29). De interviews gingen uitsluitend over de rol en aanpak van het ministerie van VWS en niet over die van betrokken partijen zelf.

We richten de evaluatie op twee aspecten van het programma:

1. De programmasturing
2. De ingezette beleidsinstrumenten.

In het hoofdstuk Programmasturing evalueren we de opzet, uitvoering en monitoring van het programma door het ministerie van VWS. In het hoofdstuk Beleidsinstrumenten evalueren we de aanpak van landelijke en lokale schrapessies, de inzet van experimenten, (het voorkomen van) nieuwe regeldruk als gevolg van nieuwe wet- en regelgeving en de communicatie-activiteiten over het programma door het ministerie van VWS. Deze hoofdstukken geven een gecategoriseerde samenvatting van uitspraken die we in de interviews hebben opgehaald.

Op basis van de uitspraken van betrokken partijen en eigen denkwerk doen we als De Argumentenfabriek ten slotte aanbevelingen aan het ministerie van VWS voor een mogelijk vervolg op het programma [Ont]Regel de Zorg.

In deze evaluatie richten we ons dus op de inrichting en uitvoering van het programma en op de gekozen beleidsinstrumenten. Deze evaluatie gaat niet over de inhoudelijke resultaten of effecten van programma [Ont]Regel de Zorg op de regeldruk. De resultaten van het programma zijn de afgelopen jaren gemonitord door het ministerie van VWS zelf en in diverse onderzoeken door KPMG en VvAA. Wie hier meer over wil weten, verwijzen we naar www.ordz.nl, de Merkbaarheidsscan en de [Ont]regelmonitor.

Leeswijzer

Wat volgens betrokken partijen goed ging en wat beter kon in het programma [Ont]Regel de Zorg, vatten we samen op pagina 16 – 21.

Onze aanbevelingen aan het ministerie van VWS voor een mogelijk vervolg, staan op pagina 23 – 27.

Hoe we deze evaluatie hebben aangepakt en welke keuzes we gaandeweg maakten, verantwoordten we op pagina 29 – 30.

De lijst van bronnen en mensen die we hebben gesproken ten slotte staat op pagina 31 – 32.

Begrippenlijst

In dit boek gebruiken we bepaalde termen om een verzameling van partijen aan te duiden. Wie bedoelen we daarmee?

Actiehouders

Actiehouders zijn organisaties die in het actieplan [Ont]Regel de Zorg staan vermeld als 'trekker', verantwoordelijk voor het realiseren van bepaalde schrap- en verbeterpunten uit de sectorplannen.

Koepelorganisaties

Koepelorganisaties zijn organisaties die zorgverleners of zorgaanbieders vertegenwoordigen.

Programma [Ont]Regel de Zorg

Het programma [Ont]Regel de Zorg omvat de agenda van ontregelactiviteiten van het ministerie van VWS en samenwerkingspartners in de periode mei 2018 tot en met zomer 2021.

Regiegroep

De regiegroep is een overlegorgaan voor ontregelvraagstukken, met bestuurders van koepelorganisaties en systeempartijen onder voorzitterschap van het ministerie van VWS.

Sectorplannen

Sectorplannen beschrijven te realiseren schrap- en verbeterpunten per (deel)sector en zijn onderdeel van het actieplan [Ont]Regel de Zorg. Er zijn plannen voor: huisartsenzorg, medisch-specialistische zorg, farmaceutische zorg, paramedische zorg, geestelijke gezondheidszorg, wijkverpleging, ondersteuning en zorg in het sociaal domein, verpleeghuis- en gehandicaptenzorg. Ook is er een sectorplan voor het verminderen van regeldruk voor patiënten en cliënten.

Speciaal adviseurs

Het ministerie van VWS heeft twee speciaal adviseurs aangesteld: Rita Verdonk voor het ontregelen van het sociaal domein (waaronder jeugdzorg) en Gerlach Cerfontaine voor het ontregelen van de medisch specialistische zorg.

Systeempartijen

Systeempartijen zijn overheidsorganisaties die een uitvoerende en/of toezichhoudende rol vervullen voor het goed functioneren van het zorgstelsel. Voorbeelden zijn de Nederlandse Zorgautoriteit, De Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd en het Zorginstituut Nederland.

Zorgaanbieders

Zorgaanbieders zijn organisaties die zorg verlenen aan patiënten of cliënten. Het gaat hier bijvoorbeeld om ziekenhuizen, huisartsenpraktijken en instellingen voor langdurige zorg.

Zorgverleners

Met zorgverleners bedoelen we beroepsbeoefenaren, zoals artsen, fysiotherapeuten en verpleegkundigen.

Hoofdstuk 1. Programmasturing

In dit hoofdstuk evalueren we de sturing van het programma [Ont]Regel de Zorg door het ministerie van VWS. We maken onderscheid tussen de opzet, de uitvoering en de monitoring van het programma.

Opzet van het programma

De kaart hiernaast laat zien wat volgens betrokken partijen goed ging of beter kon in de opzet van het programma [Ont]Regel de Zorg. Onder de opzet van het programma vallen alle activiteiten die het ministerie ondernam om de inhoud ervan tot stand te brengen, uit te werken in het actieplan [Ont]Regel de Zorg en organisatorisch mogelijk te maken.

Wat ging goed?

Het ministerie van VWS heeft de (ont)regel-agenda bepaald door aan zorgverleners te vragen welke regels of maatregelen volgens hen geschrapt zouden moeten en kunnen worden om regeldruk te verminderen. Het ministerie besprak vervolgens met alle relevante partijen welke actiepunten opgepakt zouden worden, wat hiervoor nodig was en wie wat op zou pakken (de actiehouders). De uitkomsten van de schrapsessies en het programma [Ont]Regel de Zorg lanceerde het ministerie met veel ambitie en energie. Betrokken partijen ervoeren enthousiasme om met elkaar de regeldruk te lijf te gaan.

Wat kon beter?

In het programma ontbrak een analyse van de oorzaken van regeldruk en een gerichte aanpak van deze oorzaken. De nadruk lag hierdoor bij de start op het realiseren van concrete schrappunten (door sommige partijen “laaghangend fruit” genoemd). Sommige betrokken partijen ervaren dit als een gemiste kans om regeldruk duurzaam terug te dringen. Om het programma [Ont] Regel de Zorg effectief te kunnen uitvoeren, waren daadkracht, budget en samenhang met andere programma's nodig. Hier ontbrak het aan in de opzet: het ministerie organiseerde wel een bestuurlijke regietafel, maar deze had onvoldoende slagkracht. Sommige partijen voelden onvoldoende noodzaak bij dit overleg aanwezig te zijn of personen met voldoende mandaat af te vaardigen.

**Wat ging goed
en wat kon beter in de
opzet van het programma
[Ont]Regel de Zorg?**

Ging goed

Kon beter

VWS zette [Ont]Regel de Zorg op de kaart

- VWS lanceerde het programma met ambitie, lef en energie.

VWS heeft relevante partijen én zorgverleners betrokken bij het opstellen van het programma

- VWS gaf zorgverleners een leidende rol bij het bepalen van de inhoud van het programma.
- VWS betrok alle relevante overheids- en koepelorganisaties in de zorg bij het opstellen van het programma.

Het programma richtte zich nauwelijks op het wegnemen van de oorzaken van regeldruk

- In het programma ontbraken een analyse van de oorzaken van regeldruk en een aanpak om deze weg te nemen.

VWS ontwierp geen effectieve organisatie voor de uitvoering van het programma

- VWS organiseerde geen uitvoeringstafel ter ondersteuning van de bestuurlijke regietafel.
- De regietafel kreeg onvoldoende mandaat en kwam niet regelmatig genoeg bijeen om besluiten te kunnen nemen.
- VWS verbond het programma onvoldoende aan andere bestuurlijke tafels en programma's, zoals 'uitkomstgerichte zorg'.

VWS bracht onvoldoende samenhang aan in het programma

- VWS bracht partijen onvoldoende bij elkaar om complexe vraagstukken in samenhang te kunnen oplossen.
- VWS maakte de samenhang tussen de verschillende beleidsinstrumenten onvoldoende duidelijk.

Uitvoering en monitoring

De kaart hiernaast toont wat volgens betrokken partijen goed ging en wat beter kon in de uitvoering en monitoring van programma [Ont]Regel de Zorg. Het ministerie van VWS vervulde de regierol en werkte nauw samen met de 'actiehouders' (zoals koepelorganisaties). Het ministerie toonde op www.ordz.nl de voortgang per schrap-punt en volgde de ervaren regeldruk met de Merkbaarheidsscan.

Wat ging goed?

Het ontregelteam van VWS joeg de uitvoering van het programma aan en sprak partijen aan op hun rol. Partijen waarden de goede bereikbaarheid van het ontregelteam. Het ministerie speelde in op lokale oorzaken van regeldruk, met speciaal adviseurs, de [Ont] Regelbus en ondersteuning voor lokale schrapsessies. Hiervoor kregen organisaties met specifieke expertise de opdracht (zoals kennisorganisatie Vilans, onderzoeks- en adviesbureaus).

Wat kon beter?

Het ministerie startte ambitieus met het programma maar hield dit niet vast. Bewindspersonen en de ambtelijke top benadrukten de urgentie van het (ont) regelen onvoldoende. Betrokken partijen kennen de uitkomsten van de monitors nauwelijks. Het ministerie benutte de voortgangsrapportages niet om met partijen om tafel te gaan, nieuwe energie te creëren en het programma bij te stellen.

Wat ging goed en wat kon beter in de uitvoering en monitoring van het programma [Ont]Regel de Zorg?

Ging goed

Kon beter

VWS was een actieve regisseur in de uitvoering van het actieplan

- VWS had een eigen team dat de uitvoering van het programma aanjaagde.
- VWS sprak partijen aan om de voortgang van het actieplan te bewaken.
- VWS was goed bereikbaar en benaderbaar voor partijen en zorgverleners die wilden ontregelen.
- VWS faciliteerde en steunde ontregelinitiatieven van partijen, door het organiseren en bijwonen van bijeenkomsten.
- VWS zette externe expertise in die binnen het ministerie ontbrak voor de uitvoering van het programma.

VWS bood hulp aan zorgaanbieders na onder meer een rapportage over oorzaken van regeldruk

- VWS organiseerde ondersteuning voor zorgaanbieders toen bleek dat regeldruk deels bij hen ontstaat.

VWS dwong de medewerking van betrokkenen onvoldoende af

- VWS maakte geen bindende afspraken met partijen over hun rol in de realisatie van het actieplan.
- VWS oefende onvoldoende druk uit op partijen die niet (voldoende) meewerkten aan de realisatie van het actieplan.
- Bewindspersonen hebben onvoldoende gedaan om kritische partijen in het veld te overtuigen van de aanpak.
- Het ontregelteam van VWS kreeg intern onvoldoende zichtbare steun van de ambtelijke top en andere beleidsdirecties.

VWS hield het enthousiasme voor de aanpak onvoldoende vast bij betrokkenen

- VWS stuurde de aanpak onvoldoende bij om nieuw enthousiasme bij betrokkenen los te maken.
- VWS benutte potentiële aanjagers, zoals de speciaal adviseurs, onvoldoende om het programma nieuwe energie te geven.

Koepelorganisaties voelden zich amper eigenaar van het programma [Ont]Regel de Zorg

- Koepelorganisaties ervoeren weinig invloed op het programma om zich eigenaar te voelen.
- Koepelorganisaties namen beperkt initiatief om te ontregelen, al dan niet op basis van het actieplan.

VWS benutte voortgangsrapportages onvoldoende voor bijsturing van het programma

- VWS sprak niet met betrokken partijen over de voortgangsrapportages en ieders rol in het programma.
- Er was discussie over de onderzoeksmethode van de Merkbaarheidsscan en de interpretatie van de uitkomsten.

Hoofdstuk 2. Beleidsinstrumenten

Het ministerie van VWS zette diverse beleidsinstrumenten in om het programma [Ont]Regel de Zorg uit te voeren. In dit hoofdstuk kijken we naar de ervaringen van betrokken partijen bij een aantal van deze instrumenten, namelijk: de landelijke en lokale schrapessies, het voorkomen van regeldruk bij nieuwe wet- en regelgeving en experimenten, en de communicatie vanuit het programma.

Landelijke en lokale schrapsessies

De kaart hiernaast toont wat volgens betrokken partijen goed ging en wat beter kon bij de schrapsessies. Landelijke schrapsessies vonden meest plaats begin 2018 met zorgverleners uit één (deel)sector, zorgverzekeraars en systeempartijen. Elk schrappunt kreeg een of meer actiehouders. Lokale schrapsessies waren bij zorgaanbieders, soms op hun initiatief, vaak aangejaagd vanuit het programma. In opdracht van het ministerie organiseerde Vilans deze voor de verpleeghuis- en gehandicaptenzorg. Rita Verdonk hielp als speciaal adviseur de jeugdzorgaanbieders en organisaties in het sociaal domein. Gerlach Cerfontaine deed dit voor de ziekenhuizen. Het ministerie maakte hiernaast bezoek van de [Ont]Regelbus mogelijk in allerlei (deel)sectoren.

Wat ging goed?

De landelijke en lokale schrapsessies waren een goed middel om snel concrete schrap- en verbeterpunten te bepalen waar betrokken partijen mee aan de slag konden. Ook leidden de schrapsessies tot enthousiasme bij zorgverleners, doordat zij hierin zelf voorstellen konden inbrengen op basis van hun eigen ervaringen.

Wat kon beter?

Over de uitkomst van de landelijke schrapsessies bestond discussie onder betrokken partijen. Het was bijvoorbeeld niet voor iedereen duidelijk wat het onderliggende probleem was, wat er nodig was om het op te lossen, of hoeveel impact het schrappen zou hebben. Partijen die als 'actiehouder' genoemd werden, betwistten dat zij invloed hadden op het schrap- of verbeterpunt.



**Wat ging goed
en wat kon beter bij
de schrapsessies?**

Ging goed

Kon beter

De landelijke schrapsessies leidden tot concrete schrappunten en enthousiasme

- De schrapsessies leidden tot concrete schrappunten om in verschillende sectoren te starten met ontregelen.
- Zorgverleners en andere partijen werden enthousiast om te ontregelen door deelname aan de schrapsessies.
- Uitleg over sommige regels maakte dat zorgverleners de regels niet langer onnodig vonden.

De lokale schrapsessies sloten goed aan bij de dagelijkse praktijk van zorgverleners

- De schrapsessies droegen ertoe bij dat zorgverleners zelf oplossingen bedachten voor minder regeldruk.
- De schrapsessies boden zorgaanbieders een werkvorm om regeldruk in de eigen organisatie aan te pakken.

De schrappunten uit de landelijke schrapsessies zijn onvoldoende getoetst op impact en uitvoerbaarheid

- De schrappunten bestreden de symptomen van regeldruk, maar niet de oorzaken.
- Sommige schrappunten waren onvoldoende duidelijk waardoor bij de uitvoering discussie ontstond.
- De motivatie van actiehouders was soms gering omdat zij weinig invloed ervoeren op de selectie van schrappunten.
- De realisatie van schrappunten lag soms buiten de invloedssfeer van de aangewezen actiehouders in het actieplan.

De opvolging en samenhang van lokale schrapsessies waren niet goed geregeld

- De lokale schrapsessies bereikten vooral de vooroplopende zorgaanbieders.
- De opvolging van acties uit lokale schrapsessies was mager, door weerstand en discussies bij betrokkenen.
- Het was onduidelijk hoe de [Ont]Regelbus zich verhield tot andere ondersteuning van lokale schrapsessies.

Experimenten en wet- en regelgeving

De kaart hiernaast toont wat volgens betrokken partijen goed ging en wat beter kon bij het voorkomen van nieuwe regeldruk. Zo betrok het ministerie van VWS het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) eerder in wetgevingsprocessen. Bij experimenten ging het over projecten waarin bepaalde zorgregistraties tijdelijk komen te vervallen. Denk aan het ZIRE-project waarin ziekenhuizen minder kwaliteitsindicatoren registreerden, het Arkin-experiment in de ggz om minder gedetailleerde informatie aan te leveren bij declaraties en het experiment 'Anders verantwoord' in de langdurige zorg.

Wat ging goed?

Het programma vergrootte de aandacht binnen het ministerie van VWS voor het voorkomen van nieuwe regeldruk bij nieuwe wet- en regelgeving. Hierdoor nam de bereidheid toe binnen het ministerie tot verdergaande samenwerking met het ATR. De uitgevoerde experimenten bij zorgaanbieders leidden in de praktijk tot merkbaar minder regeldruk bij zorgverleners.

Wat kon beter?

Het ministerie voerde in de looptijd van het programma [Ont]Regel de Zorg nieuw wetten en regels in, die juist leidden tot extra administratieve lasten, zoals bijvoorbeeld de Wet verplichte ggz, de Wet zorg en dwang en het Registratiebesluit BIG. Experimenten om registratielast te verminderen vonden plaats bij een beperkt aantal zorgaanbieders en nog niet in alle deelsectoren van de zorg. Het bleek voor partijen lastig experimenten op te zetten door de complexiteit van regelgeving. De uitrol van de geleerde ervaringen stokte.

Wat ging goed en wat kon beter bij wet- en regelgeving en experimenten?

Ging goed

Kon beter

VWS toetste nieuwe wetgeving eerder op regeldruk

- VWS betrok het Adviescollege toetsing regeldruk eerder bij het maken van nieuwe wet- en regelgeving.

VWS stimuleerde regelarme experimenten bij zorgaanbieders

- De experimenten leidden tot minder regeldruk bij de deelnemende zorgaanbieders.

VWS maakte te weinig werk van het voorkomen van nieuwe regeldruk

- VWS gaf weinig aandacht aan het voorkomen van regeldruk in de cruciale beginfase van nieuwe wet- en regelgeving.
- VWS stelde geen harde criteria op over regeldruk bij het maken of beoordelen van nieuwe wet- en regelgeving.
- VWS betrok zorgverleners nauwelijks bij nieuwe wetgeving waardoor het perspectief uit de praktijk ontbrak.

Experimenten kwamen amper van de grond en successen werden niet sectorbreed uitgerold

- VWS trad onvoldoende doortastend op om weerstand van tegenstanders weg te nemen bij initiatieven voor experimenten.
- Het bleek lastig regels (tijdelijk) niet toe te passen, door hun complexiteit en samenhang met andere regels en partijen.
- Betrokken partijen maakten geen afspraken over bredere uitrol van succesvolle experimenten.
- Het kopiëren van experimenten naar andere organisaties bleek lastig door subtiele verschillen in de praktijk.

Communicatie

De kaart hiernaast toont wat volgens betrokken partijen goed ging en wat beter kon in de communicatie over het programma [Ont]Regel de Zorg. We hebben in de evaluatie alleen gevraagd naar de ‘externe’ communicatie, dus de wijze waarop het ministerie van VWS andere partijen informeerde en enthousiasmeerde. Communicatie over het programma binnen het ministerie hebben we buiten beschouwing gelaten. Hoewel het programma [Ont]Regel de Zorg een omvangrijke meerjarige agenda omvatte, met tal van partijen, maakte communicatie er geen onderdeel van uit. We hebben er tijdens de interviews op een ‘open’ wijze naar gevraagd.

Wat ging goed?

Het ministerie van VWS heeft de website ordz.nl overgenomen van VvAA en onderhouden, met hierop de voortgang van actiepunten per deelsector, ontregelverhalen uit de zorgpraktijk en achtergrondinformatie. Via korte berichten op social media werden lezers naar de artikelen op deze website geleid. Gaandeweg zette het ministerie de communicatie gericht in op bepaalde doelgroepen waardoor berichten via vakgerichte media het zorgveld bereikten.

Wat kon beter?

De communicatie kwam gefragmenteerd tot stand. Er was geen strategie hoe communicatie-activiteiten moesten bijdragen aan het realiseren van de programmadoelen en – zeker in de eerste fase – werd het zorgveld amper bereikt. Het ministerie sloot in zijn communicatie niet aan bij de communicatiekanalen van het zorgveld zelf. Een communicatiebudget ontbrak, evenals een gezamenlijke aanpak met communicatieadviseurs van betrokken partijen. Betrokken partijen gaven aan het gevoel te hebben dat communicatie over de successen vooral gericht was op het informeren van de Tweede Kamer en minder op de partijen in de zorg.



Wat ging goed en wat kon beter bij de communicatie over het programma [Ont]Regel de Zorg?

Ging goed

Kon beter

VWS zette eigen media in en benutte na verloop van tijd ook die van doelgroepen

- Op de website ordz.nl bracht VWS informatie over het programma samen.
- VWS benutte steeds meer de communicatiekanalen van doelgroepen, zoals vakgerichte nieuwsbrieven.

Het programma [Ont]Regel de Zorg bevatte geen communicatieplan

- Er was geen communicatiestrategie om het ontregelen te stimuleren en uitkomsten goed te verspreiden.
- Het ontbrak aan budget en tijd om de communicatie programmabreed op te zetten en uit te voeren.

Het ontbrak aan samenhang en coördinatie in de communicatie tussen VWS en andere partijen

- De berichtgeving van VWS over successen was onvoldoende overtuigend en inspirerend voor het zorgveld.
- De communicatie-uitingen van VWS (via www.ordz.nl) bereikten zorgverleners en koepelorganisaties beperkt.
- De communicatie over successen was te veel gericht op het informeren van de Tweede Kamer in plaats van het zorgveld.

Hoofdstuk 3.

Aanbevelingen

Welke aanbevelingen volgen uit deze evaluatie? Wat zijn geleerde lessen waar het ministerie van VWS rekening mee kan houden bij het nadenken over vervolgleid om de regeldruk in de zorg te verminderen? Dat beschrijven we in dit hoofdstuk. We baseren ons hierbij op adviezen van geïnterviewde personen en op onze eigen denkkracht.

Aanbevelingen

Deze evaluatie toont hoe betrokken partijen terugkijken op het programma [Ont]Regel de Zorg. De ene partij is kritischer dan de andere en de kritiekpunten verschillen voor een deel inhoudelijk van elkaar. Het overkoepelende doel is tot op de dag van vandaag onbetwist. Alle partijen vinden én vinden dat regeldruk in de zorg een probleem is dat aangepakt moet worden. Ook zien alle partijen hierin nog steeds een belangrijke rol weggelegd voor het ministerie van VWS. Tot slot van deze evaluatie doen wij – De Argumentenfabriek – hierom aanbevelingen voor een vervolg op het programma [Ont]Regel de Zorg. We baseren ons hierbij op onze observaties in de interviews, de adviezen en tips die partijen ons desgevraagd meegaven in de interviews én op onze eigen denkkracht.

Wat viel ons op in de interviews?

Het programma [Ont]Regel de Zorg besloeg een groot deel van de zorg en er zijn veel verschillen tussen de diverse deelsectoren. Dit zie je ook terug in de opvattingen van betrokken partijen over hoe de ontregelaanpak nu verder moet. Factoren die hierin een rol spelen, zijn: hoe hoog is de administratieve lastendruk in de deelsector, welke initiatieven om tot minder regels te komen lopen hier al en wat zijn (deel)resultaten van de ontregelaanpak? Ook speelt voor partijen in deze afweging een rol of er hun deelsector nog andere kwesties spelen die veel aandacht vragen, zoals zorginkoop, digitalisering of de implementatie van nieuwe wetgeving.

Het viel ons verder op dat het enthousiasme voor programma [Ont]Regel de Zorg bij individuele zorgverleners groter was dan bij sommige koepelorganisaties. Critici zagen vooral problemen in de uitvoering, waar zorgverleners vooral kansen zagen voor verbetering.

Gevraagd naar hoe verder, vinden sommige partijen dat er eerst wijzigingen in het zorgstelsel moeten worden doorgevoerd, voordat een programmatische aanpak van [Ont]Regel de Zorg zinvol is. Andere partijen willen juist nu doorpakken en grotere thema's bij de horens te vatten. Alle partijen zijn het erover eens dat alle benoemde maar nog niet afgeronde schrappunten alsnog moeten worden gerealiseerd.

Over de rol die het ministerie van VWS in de ontregelaanpak zou moeten spelen, zijn betrokken partijen het grotendeels eens. Zij vinden het goed dat het ministerie een aanjagende en faciliterende rol vervulde en zien dat ook voor de toekomst voor zich.

Partijen voelen een breed gedragen behoefte aan nieuwe energie. Op dezelfde voet voortgaan, is hierdoor geen optie. Bovendien biedt deze evaluatie diverse aanknopingspunten voor verbetering. De vraag die wij als Argumentenfabriek daarom beantwoorden luidt: Hoe kan het ministerie van VWS de regeldruk in de zorg verder terugdringen in de komende jaren? Het antwoord staat in de twee Aanbevelingenkaarten op de volgende pagina's. Bij het formuleren ervan waren de vele suggesties van de betrokken partijen een bron van inspiratie waarvan wij dankbaar gebruik hebben gemaakt. We hechten eraan te benadrukken dat niet zij, maar alleen wij aanspreekbaar zijn op de inhoud van deze aanbevelingen.

De kaart hiernaast toont de aanbevelingen van De Argumentenfabriek voor de opzet, uitvoering en monitoring van een vervolg op de ontregelaanpak.

Wat bevelen we aan?

Het verminderen van regeldruk in de zorg vergt permanente aandacht en een lange adem. Maak ontregelen daarom structureel onderdeel van het zorgbeleid, over meerdere kabinetsperiodes heen. Zorg dat topambtenaren en de bewindspersonen betrokken zijn en prioriteit geven aan ontregelen bij conflicterende belangen.

Stel een norm voor de hoeveelheid tijd die een zorgverlener maximaal aan administratie zou mogen besteden, bijvoorbeeld maximaal 25 procent. Dit helpt om stevige maatregelen te nemen die bijdragen aan het verminderen van huidige en het voorkomen van nieuwe regeldruk. Deze normering geldt meer als richtsnoer, dan als getal waarop continu gemonitord moet worden. Een dergelijke norm zou echter niet tot nieuwe administratiedruk mogen leiden.

Het ministerie trok in 2018 in relatief korte tijd het programma [Ont]Regel de Zorg van de grond. Naar omstandigheden heeft het ministerie dit goed gedaan. De bezwaren en verbeter suggesties van betrokken partijen die we in hoofdstuk 1 en 2 noemen, zijn deels te verklaren door het tempo waarin het programma tot stand kwam en werd uitgevoerd. Het ministerie kan hiervan leren, door een vervolgaanpak nu goed te regelen, met duidelijke doelen, voldoende budget en capaciteit, samenwerkingsafspraken en bestuurlijke betrokkenheid. Regeldruk verminderen is immers geen bevlieging, dat heeft de inzet van het ministerie en de betrokkenheid van zo vele partijen laten zien.

**Wat zijn
aanbevelingen aan het
ministerie van VWS voor
een vervolg op het
programma [Ont]Regel
de Zorg?**

Programmasturing

Maak ontregelen structureel onderdeel van het zorgbeleid

- Het ontregelen van de zorg vergt permanente aandacht en een lange adem (meerdere kabinetsperiodes).
- Het ontregelen van de zorg vraagt structurele inbedding in zorgbeleid, met bijbehorend mandaat en middelen.

Richt het beleid op het wegnemen van de oorzaken van regeldruk

- Maak met betrokken partijen een gezamenlijke probleemanalyse van de oorzaken van regeldruk.
- Besteed ook aandacht aan cultuuraspecten van ontregelen.

Stel concrete doelen voor het verminderen van regeldruk

- Stel een duidelijke norm voor de maximale hoeveelheid tijd die zorgverleners aan administratie mogen besteden.
- Stel meetbare doelen op en laat in het programma zien welke stappen en acties nodig zijn om deze doelen te realiseren.

Verstevig de samenwerking met alle relevante partijen voor het verminderen van regeldruk

- Blijf uitgaan van het perspectief van de patiënt en de zorgverlener: hoe maken we voor hén de regeldruk lager?
- Betrek alle relevante partijen voortdurend bij het ontregelbeleid.
- Geef ook zorgverleners zelf voortdurend een stem.

Vergroot de bestuurlijke betrokkenheid en het gezag van VWS bij de uitvoering van de aanpak

- Zorg dat de ambtelijke top en bewindspersonen van VWS prioriteit geven aan het verminderen van regeldruk.
- Vorm een deskundig en stevig team dat het ontregelbeleid vormgeeft en aanjaagt met steun van de ambtelijke top.
- Spreek (via bewindspersonen) externe partijen aan die onvoldoende meewerken aan het verminderen van regeldruk.

De kaart hiernaast toont de aanbevelingen van De Argumentenfabriek voor de inzet van beleidsinstrumenten in een vervolg op de ontregelaanpak.

Wat bevelen we aan?

Om de regeldruk in de zorg blijvend te verminderen, zullen ministerie en organisaties in de deelsectoren voortdurend een vinger aan de pols moeten houden. Nieuwe regels en wetten mogen niet leiden tot extra regeldruk voor zorgverleners, dat zou het uitgangspunt moeten zijn. Het ministerie kan hier alert op zijn, door steeds te overwegen wat de kosten en baten zijn, vroegtijdig zorgverleners en (kleine) zorgaanbieders te betrekken en te vragen naar de impact van een idee. Spreekt het Adviescollege toetsing regeldruk zich kritisch uit over een voorgenomen regel of wet, neem dit dan heel serieus en pas het voorstel aan.

Waar het programma [Ont]Regel de Zorg zich in eerste instantie richtte op landelijke schrapessies en landelijke schrapagenda's zal het ministerie zich nog meer moeten richten op de lokale aanpak: Geef zorgverleners zelf een stem zodat regeldruksignalen uit de praktijk gehoord kunnen worden. Vergroot het 'kostenbewustzijn' van zorgbestuurders om te ontregelen; help hen de kosten van administratieve taken te vertalen in tijd en in geld. Niet alleen in euro's, ook in personeelstekort en werkplezier.

Stimuleer dat experimenten om regelarm te werken in alle deelsectoren plaatsvinden. Voer van meet af aan actieonderzoek uit, om van deze experimenten te leren. Dit helpt ook om vroegtijdig bij te sturen en ervaringen te delen met andere zorgaanbieders en deelsectoren. Zet vanaf de eerste dag stevig in op communicatie, benut de kanalen en de toon hiervoor die doelgroepen aanspreekt. Communicatie is een onmisbaar onderdeel van beleid om betrokkenen te informeren, te enthousiasmeren en om keuzes te duiden.

**Wat zijn
aanbevelingen aan het
ministerie van VWS voor
een vervolg op het
programma [Ont]Regel
de Zorg?**

Beleidsinstrumenten

Voorkom extra regeldruk veroorzaakt door nieuwe wet- en regelgeving

- Betrek zorgverleners en (kleine) zorgaanbieders in een vroeg stadium bij het maken van nieuwe wetten en regels.
- Let als ministerie van VWS zelf beter op het ontstaan van regeldruk bij het maken van nieuwe wetten en regels.
- Wijzig een wetsvoorstel of regel wanneer het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) er kritisch over oordeelt.

Vergroot het gevoel van urgentie om te ontregelen, ook bij bestuurders in de zorg

- Maak altijd een kosten-batenanalyse alvorens nieuwe administratieve regels in te voeren.
- Vertaal samen met bestuurders de kosten van administratieve taken in tijd en in geld.
- Stimuleer het standaardiseren van werk- en verantwoordingsprocessen.

Bied zorgaanbieders de gelegenheid om te experimenteren met regelarm werken

- Combineer deze experimenten van meet af aan met actieonderzoek.
- Maak dat resultaten zorgbreed worden verspreid en overgedragen.

Geef zorgverleners een podium om regeldruk blijvend te kunnen agenderen

- Zorg dat zorgverleners achter én voor de schermen een stem hebben om de voortgang aan te jagen.
- Haal periodiek schrap- en verbeterpunten op in alle deelsectoren van de zorg en pak ze aan.
- Houd zorgverleners beter op de hoogte van de voortgang van het ontregelen.

Blijf de voortgang van het beleid monitoren en benut uitkomsten om bij te sturen

- Blijf regeldruk monitoren, zodat duidelijk is of de inspanningen tot resultaten leiden.
- Gebruik de uitkomsten van de monitoring om samen met betrokkenen de aanpak bij te sturen.

Investeer in een meerjarige communicatiestrategie

- Zet ontregelen sectorbreed op de kaart met een creatieve, overtuigende communicatiestrategie.
- Ontwikkel en voer de communicatiestrategie uit met zoveel mogelijke betrokken partijen.

Tot besluit

Hoe deze evaluatie tot stand kwam, van welke bronnen we gebruik maakten en met wie we zoal spraken, komt aan de orde in dit laatste hoofdstuk.

Verantwoording

Het ministerie van VWS heeft ons eind mei 2021 de opdracht gegeven het programma [Ont]Regel de Zorg te evalueren: “Geef een beeld van wat wel en wat niet goed heeft gewerkt in de aanpak van VWS in het programma en kom terug met de antwoorden en suggesties voor hoe de aanpak anders kan, en doe dit voor eind augustus 2021.”

Kortom, het ministerie wil inzichten en handvatten ophalen voor een mogelijk vervolg op zijn beleidsinzet om regeldruk in de zorg te verminderen. De overigens ook interessante vraag in hoeverre het programma daadwerkelijk heeft geleid tot vermindering van ervaren regeldruk onder zorgverleners en patiënten en hoeveel van de schrap punten zijn gerealiseerd, valt buiten de opdracht.

Om deze evaluatie mogelijk te maken in het relatief korte tijdsbestek, hebben we een denkproces ontworpen met drie denkstappen.

Denkstep 1: Analyseren

Als start van het project hebben we feitelijke informatie over het programma in kaart gebracht aan de hand van de vraag: Wat zijn relevante feiten en factoren bij het evalueren van de aanpak van programma [Ont]Regel de Zorg?

We vatten samen wat de oorspronkelijke doelen van het programma waren, welke partijen op welke manier betrokken zijn geweest en welke beleidsinstrumenten het ministerie van VWS heeft ingezet. Om deze vragen te beantwoorden, lazen we het programma en actieplan, praktijkvoorbeelden en tussenrapportages en de voortgangsbrieven aan de Tweede Kamer. We vatten de antwoorden beknopt samen in drie kaarten. De formuleringen scherpten

we aan in een overleg met het ministerie, waarna we de kaarten gebruikten voor het maken van een onderwerpenlijst voor de interviews (zie denkstep 2).

Denkstep 2: Evalueren

In elf online (groeps)interviews van anderhalf uur met in totaal 30 personen vroegen we de deelnemers antwoord te geven op de vraag: Wat ging volgens jullie goed in de aanpak van programma [Ont]Regel de Zorg en wat kon beter of anders? We vroegen naar verschillende deelonderwerpen, die terug te lezen zijn in hoofdstuk 1 en 2 van dit rapport.

Vooraf stuurden we de deelnemers de Feitenkaarten per email toe en tijdens het interview gaven we iedereen de gelegenheid de kaarten te lezen. De interviews verliepen semi-gestructureerd en werden begeleid door twee fabriekeers. Een fabrieker leidde het interview, de ander typte de antwoorden mee in een mindmap en ordende na afloop de opbrengst. Zo hadden per interview een mindmap met alle antwoorden per onderwerp. Deze mindmap was uitsluitend voor intern gebruik door De Argumentenfabriek.

De opbrengst van alle elf interviews hebben we – met collega’s van De Argumentenfabriek – geanalyseerd en samengevat in steeds een kaart per onderwerp. In deze kaarten is niet traceerbaar wie wat had gezegd. De conceptkaarten vormden de basis voor een online ‘afpoets-denksessie’ van drie uur waarvoor we alle deelnemers aan de interviews uitnodigden. Dertien van hen namen daadwerkelijk deel aan de afpoetsessie. We stuurden hen van tevoren de conceptkaarten toe, en scherpten tijdens de sessie de formuleringen aan. Ook vroegen we de deelnemers om adviezen voor een mogelijk vervolg van het programma. Deze inbreng hebben we benut voor ons eigen denkwerk over de aanbevelingen. Na afloop van deze afpoetsessie hebben we wijzigingen in de conceptkaarten verwerkt, gecontroleerd op consistentie en samenhang en op begrijpelijkheid. Daarna hebben we de voorlopige uitkomsten gedeeld met en toegelicht aan onze opdrachtgevers van het ministerie van VWS.

Hoe kijken wij naar de reikwijdte van de respons van betrokken partijen?

Door de korte doorlooptijd van dit project, de betrokkenheid van tien deelsectoren en vele andere partijen bij het programma [Ont]Regel de Zorg, was het niet mogelijk alle betrokken partijen te interviewen. In overleg met het ministerie van VWS hebben we daarom een selectie gemaakt: We wilden ervaringen vanuit verschillende perspectieven naar boven halen, zoals van zorgverleners, hun koepelorganisaties, zorgaanbieders, uitvoerders van het programma, systeempartijen en ambtenaren van het ministerie van VWS zelf. Op pagina 32 staat een overzicht van de personen die hebben deelgenomen aan de interviews.

We hadden het liefst alle deelnemers aan de interviews teruggezien in de eenmalige online afpoets-denksessie. Vanwege de zomerperiode bleek dat niet mogelijk. We hebben ervoor gewaakt dat in de afpoetsessie geen wijzigingen zijn gedaan op uitspraken waarvan de inbrengers niet aanwezig waren.

Denkstep 3: Aanbevelingen doen en rapporteren

Waar we in de eerste en tweede denkstep informatie onder betrokken partijen verzamelden en ordenden, is deze laatste denkstep bedoeld om aanbevelingen te formuleren en over de uitkomsten te rapporteren. De kaarten in hoofdstuk 1 en 2 van dit rapport zijn een weergave op hoofdlijnen van wat respondenten met ons hebben gedeeld in de interviews. De aanbevelingen in hoofdstuk 3 zijn een vrucht van het denkwerk van De Argumentenfabriek. Hierbij maakten we wel dankbaar gebruik van de suggesties die deelnemers meegaven tijdens de interviews en de denksessie.

Hoe kijken wij naar de weergave van ieders mening?

Wij hebben ervoor gekozen deze eindrapportage niet eerst voor te leggen aan de mensen met wie we gesproken hebben in de interviews en denksessie. Redenen hiervoor zijn, de korte doorlooptijd en de omvang van dit project enerzijds, en borging van de gezamenlijkheid van het proces anderzijds. We hechten eraan met alle mensen tegelijk eventuele vragen en wijzigingen door te spreken, zodat ieders

inbreng gehoord kan worden. Dit is ook de reden waarom we wel in de zomer een denksessie hebben georganiseerd. We zijn ons ervan bewust dat niet iedere persoon of organisatie zich in alle uitspraken zal herkennen. Evenmin zijn de uitkomsten vastgesteld door de leden van de koepelorganisaties. We hebben de opbrengst zo gecategoriseerd en duidelijk mogelijk als een satéprikker aaneen geregen, om een zo relevant mogelijk verhaal ervan te kunnen maken voor het ministerie van VWS. Op de inhoud en woordkeuze zijn alleen wij, De Argumentenfabriek, aanspreekbaar.

Bronnenlijst

In de analysefase van deze evaluatie hebben we gebruik gemaakt van de volgende documenten en bronnen:

- De Argumentenfabriek (2017), *Zorgagenda's*
- Berenschot (2020), *Impact in beeld*
- KPMG (2019), *Merkbaarheidsscan*
- Kraaijeveld, K. (2018), *Hoe kunnen we de zorg blijvend [Ont]Regelen?*
- Ministerie van VWS (2018), *Actieplan [Ont]Regel de Zorg*
- Ministerie van VWS (2019), *Voortgangsbrief [Ont]Regel de Zorg*
- Ministerie van VWS (2019), *Voortgangsbrief [Ont]Regel de Zorg*
- Triple i Human Capital (2020), *[Ont]Regelmonitor VvAA*
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2019). *Blijk van vertrouwen*

Met wie hebben we gesproken?

Naast het bestuderen van literatuur hebben we een gevarieerde groep mensen geïnterviewd die betrokken waren bij het programma [Ont]Regel de Zorg. We danken hen allen voor hun tijd en openheid.

Aan de interviews namen deel:

Lenard Markus, *ActiZ*

Carolien Over-Meijer, *Federatie Medisch Specialisten (FMS)*

Maaïke van der Aar, *FNV*

Bart Meijman, *Het Roer Moet Om*

Peter de Groof, *Het Roer Moet Om*

Tijmen Oegema, *Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)*

Miriam Moviat, *Jeroen Bosch Ziekenhuis*

Jan Pieter Meijer, *Jeugdbescherming Gelderland*

Saskia Coppens, *Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)*

Joelle van Pelt, *Landelijke huisartsenvereniging (LHV)*

Ard van Briemen, *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)*

Jochem Tazelaar, *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)*

Naomi Rumnit, *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)*

Bas Jurling, *Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)*

Viola Zegers, *Paramedisch Platform Nederland (PPN)*

Gerlach Cerfontaine, *Speciaal adviseur Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)*

Rita Verdonk, *Speciaal adviseur Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)*

Erik Mijnhardt, *Twente Apothekers Organisatie*

Martijn Koot, *Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)*

Pauline Arts-de Witt, *Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)*

Elsbeth Zielman, *Vilans*

Else Stapersma, *Vilans*

Tijmen Hiep, *VvAA*

Ria Dijkstra, *Zilveren Kruis*

Odette van de Velde, *Zorgcombinatie Crossroads*

Marijanne Perdok, *Zorggroep Groningen*

Paul Tigges, *Zorginstituut Nederland (ZiNL)*

Cyrille de Jong, *Zorgverzekeraars Nederland (ZN)*

Harm Frederik Snijder, *Zorgverzekeraars Nederland (ZN)*

Boukje Keijzer, *7Zebra's, [Ont]Regelbus*

De begeleidingscommissie bestond uit:

Daan Wijsbek, *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)*

Isabelle van Kessel, *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)*

