



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

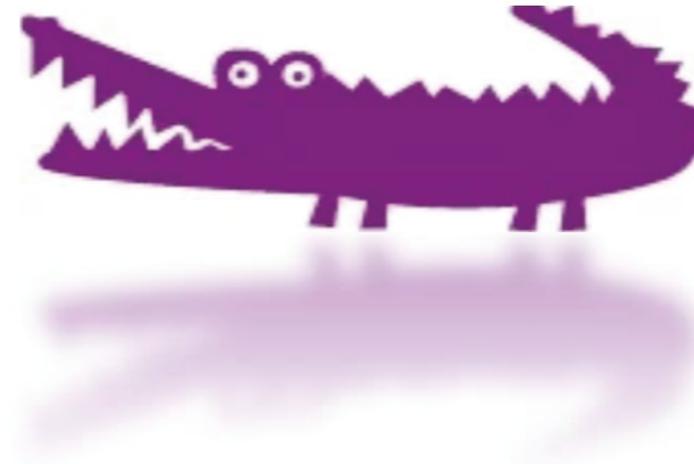
# Presentatie ORDLZ [Ont]regel de Langdurige Zorg

12 februari 2021  
Elke Buis  
Platform IZO

# Inhoud



- Aanpak en resultaten afgelopen jaren
  - [Ont]regel de zorg: ORDZ en de actiepunten
  - Programma ORDLZ door Vilans
  - Extra: Professional persona's
  - Extra: Green tape sessies
- Aanpak komende jaar
- ORDLZ en platform IZO



# Aanpak en resultaten (1)



Minder regeldruk,  
meer tijd voor zorg  
Meer werkplezier!

- Curatieve GGZ**  
Initiatieven van professionals en het GGZ-veld om de regeldruk aan te pakken.
- Paramedische zorg**  
Een werkgroep is bezig met het verminderen van administratieve lasten.
- Huisartsen**  
Huisartsen zijn al lang bezig om de regeldruk die zij ervaren fors te verminderen.
- Wijkverpleging**  
Wijkverpleegkundigen zijn bezig met actiepunten om de regeldruk merkbaar te verminderen.
- Farmacie**  
Zorgprofessionals pakken de ervaren regeldruk in de farmacie aan.
- Verpleeghuizen**  
Zorgprofessionals in de verpleeghuizen gaan aan de slag om de regeldruk te verminderen.
- Sociaal domein**  
Er komt meer landelijke uniformering van werkwijzen en standaardisering van de informatie-uitwisseling.
- Gehandicaptenzorg**  
Zorgprofessionals pakken de ervaren regeldruk in de gehandicaptenzorg aan.
- De patiënt/cliënt**  
Ook patiënten en cliënten ervaren regeldruk. Er is een actieplan speciaal voor hen.
- Medisch specialistische zorg**  
Medisch specialisten en ziekenhuisverpleegkundigen nemen initiatieven om regeldruk aan te pakken.

www.ordz.nl  
VWS-aanpak per sector

## Voortgang [Ont]Regel de Zorg 2020

**2,5 jaar [Ont]Regel de Zorg**  
Actieplannen voor 10 sectoren:

- GGZ
- Paramedische zorg
- Huisartsen
- Wijkverpleging
- Farmacie
- Verpleeghuizen
- Gehandicaptenzorg
- Sociaal domein
- Ziekenhuizen
- Patiënt/cliënt

Naast de landelijke actiepunten heeft het programma ook lokale tak:

- [Ont]Regelbus
- Speciaal adviseurs regeldruk Rita Verdonk (sociaal domein) en Gerlach Cerfontaine (ziekenhuizen)
- Schrap- en snapsessies van Vilans

**Voortgang [Ont]Regel de Zorg**

**Actiepunten**  
Afgerond: **83**  
Op schema: **55**  
Achter op schema: **27**

**86%** van de 165 actiepunten afgerond of op schema

**Ervaren regeldruk**  
Licht gedaald in 5 van de 8 onderzochte sectoren

Grootste daling regeldruk bij fysiotherapeuten; rapportcijfer gedaald van **7,5** naar **6,7** op schaal van 1 (laag) - 9 (hoog)

**Administratieve taken**  
In de farmacie, bij de huisartsen en in de GGZ is de werktijd die wordt besteed aan administratie toegenomen, het sterkst in de GGZ:

**36%** van de werktijd wordt in de GGZ besteed aan administratie

**Bekendheid programma**  
Mate waarin zorgverleners goed tot heel goed bekend zijn met inspanningen van [Ont]Regel de zorg fluctueert sterk

**34%** huisartsen  
**12%** gehandicaptenzorg

**Highlights van de resultaten**

**Verkorten termijn materiële controle**  
Waarvoorheen de maximale termijn om een controle te starten 5 jaar was, geldt vanaf 2021:

**2 jaar** | **3 jaar**

**Landelijke Schrapweek Jeugd**  
heeft geresulteerd in ondertekenen convenant stoppen met tijdschrijven in de jeugdzorg (juni 2020)

**22 Vilans Schrapsessies langdurige zorg** | **137** instellingen hebben meegedaan

**5 punten**  
Voor de GGZ is afgesproken dat het aantal activiteiten-codes om tijd te verantwoorden wordt teruggebracht

**18** → **22** tijdsverantwoordingscodes

**Leidraad Individueel Functioneren Medisch Specialist**  
Medisch specialist evalueert eigen functioneren eens per 5 jaar i.p.v. elke 2 jaar

**50%** minder administratielast | **85%** van medisch specialisten gebruikt de leidraad IFMS

**Acties in de komende periode**

- We gaan nog zo veel mogelijk actiepunten afronden.
- We hebben geleerd dat veel regeldruk lokaal aan te pakken is. Daarom zetten we vol in op de lokale beweging
- [Ont]Regelbus: de bus bezoekt 23 instellingen, er is nog ruimte voor 5 aanmeldingen. Ook gaan de [Ont]Regelaars van de bus bij het ministerie van VWS zelf met interne regeldruk aan de slag. Er is plek voor 28 instellingen.
- Vilans organiseert digitale [Ont]Regellabs over vier verschillende thema's: hygiëncode HACCP, het zorgplan, het elektronisch cliëntendossier en incidenten.
- We zijn in de jeugdzorg een programma gestart voor het vereenvoudigen van het aantal productcodes en gaan goede voorbeelden van stoppen met tijdschrijven delen.
- Ook wordt in de komende periode verder uitgedacht hoe het vervolg op [Ont]Regel de Zorg eruit moet komen te zien. Hiertoe voeren we onder andere gesprekken met brancheverenigingen, beroepsgroepen, zorgverleners en andere stakeholders.

Voor meer informatie over het programma of om je aan te melden voor de nieuwsbrief, kijk op [ordz.nl](http://ordz.nl)

[Ont]Regel de Langdurige  
Zorg - **Minder regeldruk,  
meer tijd voor zorg**



Schrapsessie Regeldruk - Minder **onnodige regels** in de gehandicaptenzorg



Uitvoering programma  
ORDLZ primair bij Vilans

[Ont]Regel  
de Zorg

# Aanpak en resultaten extra (2)



## Om wie gaat het? Professional persona's

*Persona's - Zorgprofessionals*

**Persona - Indicatiesteller**

Met "indicatiestellers" worden de medewerkers bedoeld die de meeste zorg voor een cliënt bieden. Van toegang tot zorg tot de manier de Wlz bereikt wordt, zijn dit de ongeveer 500 medewerkers van het GZ. De ongeveer 10000 aanvragen per maand worden - zij het altijd afgeleid - door de cliënt, een generaliste of een organisatie gedaan.

**Taken, verantwoordelijkheden**

- Zorgvrij ondersteunen wie recht heeft op zorg uit de Wlz. Volgens de regels, maar vooral ook aandacht voor de mens. Het GZ heeft de prioriteit om weten de tijd om een reguliere aanvraag voor zorg vanuit de Wlz af te handelen. Wanneer er sprake is van een aanvraag is het kader van bijzondere omstandigheden, dan heeft het GZ twee weken de tijd om de aanvraag af te handelen.
- De cliënt kan in andere rollen tegen het besluit van het GZ. Als hier niet een tegemoet wordt gekomen, moet het GZ andere vragen bij het Zorginstituut.

*100, Zorginstituut, WZ*

**Ik beoordeel de situatie van de cliënt en stel vast welke zorg nodig is. Hierna mag de zorgaanbieder zorg verlenen, die vergoed wordt.**

**Als de cliënt verder geholpen is, dan bes ik bij! Het is jammer dat situaties niet altijd passen binnen de regels die wij bepalen, en dat cliënten ook wel eens de WZ in "gedweld" worden, terwijl er misschien betere alternatieven zijn.**

**Registraties die ik nodig heb**

- Inhoudelijke aspect worden digitaal ingevoerd door de aanvrager en worden via het systeem naar een zorgverlener toe. Voor mij wordt dit heel goed, maar ik maak dat de aanvragen heel een belangrijke stap aan hun toelaten.
- Aanvullende gegevens die verzameld ik zelf, als de registratiegegevens onvoldoende duidelijkheid geven over de situatie van de cliënt. Hierna zijn aanvullende gegevens nodig om nog wel een goede zaak.

**Regels / protocollen waar ik mij aan moet houden**

- Deze zijn in sterk gecoördineerd het samenwerkend wordt volgens vaste protocollen en kan de taal van de wet veranderen. Dit wordt aangevraagd door het Zorginstituut, en is vaak met "toezeggingen" (ik heb kennis van een situatie, dan is kennis, ervaring en soms wel aanvullende info).
- Verder zijn er richtlijnen voor gebruik.

**Regels / protocollen waar ik verantwoordelijk voor ben**

- Alle indicatiemethoden worden samenwerkend bevestigd.
- De kwaliteit van de indicatie wordt getoetst door het GZ. De focus is op de kwaliteit van de indicatie, niet op de manier waarop de indicatie wordt gemaakt.
- Er is geen specifieke toezichting, maar wel een digital "toezicht" op "toezichting" met kennis en ervaring gekend wordt.



## Wat willen we veranderen? Green tape sessies



# Vragen bij vervolgaanpak



- Anders meten? Verschuiving van kwantitatief naar kwalitatief?
- Meer duidelijkheid over betekenis regeldruk en administratieve lasten?
- Doelgroep? Aandacht voor uitvoeringsprofessional en backoffice (naast zorgmedewerker)

*Meten is geen weten*

**Administratieve lasten** zijn de kosten die het bedrijfsleven moet maken om te voldoen aan de informatieverplichtingen die voortvloeien uit wetten en regels van de overheid. Het gaat om het verzamelen, bewerken, registreren, bewaren en ter beschikking stellen van informatie.

# Aanpak komende jaar (1)



Kritisch kijken naar ORDLZ-  
'actiepunten' en mogelijk vervolg.  
Vooral kansen als het gaat om  
I(CT).

## 10. Eenduidige en eenvoudige gegevensuitwisseling in de keten (op schema)

Onder regie van het zorginstituut werken wij aan eenduidige en eenvoudige gegevens uitwisseling in de keten door middel van aan het 'Actieprogramma Informatievoorziening. Wlz 2017-2020'.

Trekker(s): ZINL

Planning: 2020

Voorbeeld 2021: behoefte aan  
serieuze landelijke aanpak en  
ondersteuning implementatie  
en gebruik ECD.

## 11. Gegevensuitvraag bij zorgaanbieders verbeteren op terrein verantwoording en controle (op schema)

Door de integrale- en maximumtarieven is de gegevens uitvraag bij zorgaanbieders in het kader van het budget- en nacalculatieproces sterk vereenvoudigd. Onder regie van de NZa worden verdere verbeteringen op het terrein van verantwoording en controleprocessen doorgevoerd.

Trekker(s): Nza en VWS

Planning: 2018

## 12. Vereenvoudiging registratiesystemen (op schema)

Wij onderzoeken samen met ICT-leveranciers in de gehandicaptenzorg of vereenvoudigingen in de registratiesystemen mogelijk zijn.

Trekker(s): VWS, systeempartijen, ICT leveranciers, zorgaanbieders, cliëntorganisaties en beroepsorganisaties

Planning: 2019

# Aanpak komende jaar (2)

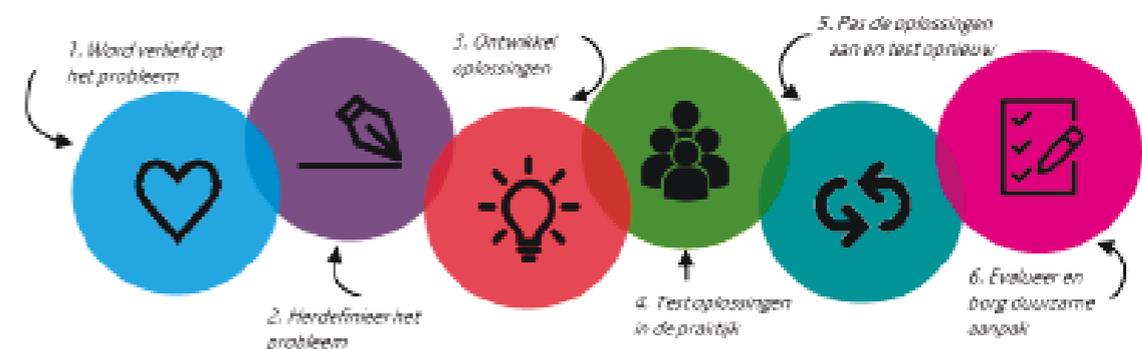


Reorganisatie overlegstructuur. In het Ontregeloverleg met diverse organisaties wordt aan inhoudelijke thema's gewerkt (4x dit jaar).

Vilans programma 2021/2022 met verdere verdieping en kennisdeling.

## De 5 oorzaken van regeldruk zijn:

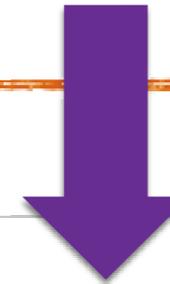
1. **Er is gebrek aan vertrouwen in elkaar.**  
Bijvoorbeeld tussen regelgevende partijen en zorgorganisaties.  
Maar ook tussen zorgprofessionals onderling.
2. **Nut en noodzaak van regels worden verschillend ervaren.**  
Wat voor de één een nuttige registratie is, is voor de ander een onnodige en tijdrovende handeling.
3. **Werkprocessen zijn niet efficiënt.**  
Zorgverleners moeten vaak dubbel registreren, bijvoorbeeld in een ECD en in een papieren dossier. Of systemen zijn niet goed op elkaar afgestemd.
4. **Herkomst en verplichting van regels zijn onduidelijk.**  
Er is veel onduidelijkheid over welke regels verplicht zijn en door wie bepaalde registraties vereist worden.
5. **Regels worden onvoldoende ter discussie gesteld.**  
Veel registraties worden gevolgd omdat ze al jaren in de organisatie bestaan. Terwijl ze niet bijdragen aan kwaliteit van zorg.



# Aanpak komende jaar 'extra' (3)



Minder regeldruk,  
meer tijd voor zorg  
Meer werkplezier!



## Denkrichtingen voor het Green tape vervolg

## Mogelijk vervolg

### Ambassadeurs



- Onderdeel zijn van een groep positieve denkers die deze beweging vertegenwoordigd (en laat groeien)
- Met nieuwe energie en vertrouwen de beweging vertegenwoordigen
- Deze positieve beweging verder vormgeven en traagheid hierbij soms accepteren
- Het gedachtengoed in het eigen netwerk verspreiden
- Focus op werkplezier, medewerker tevredenheid en tijd voor cliënten
- Positief spreken over de bedoeling van de regels en focus op goede regels
- Meedenken en input geven om de beweging op een hoger plan te trekken, deel successen
- De beweging verdere inhoud en bekendheid geven
- Impact maken en verandering brengen door actief input te leveren (voorbeelden, best cases)

### Community



- Actief onderdeel uitmaken van een groeiende groep die elkaar inspireert en helpt
- Het delen van succesvolle voorbeelden waarbij positief wordt gekeken naar de bedoeling
- 'Lessons learned' en 'best practices' bespreken binnen de community
- Impact maken en verandering brengen door actief input te leveren
- Van elkaar leren door thema's te agenderen en door continue interactie
- Uitdagingen delen binnen de community om feedback en oplossingen te krijgen
- Webinars of andere sessies

### Actieonderzoek



- Het voortouw nemen om actief thema's aan te dragen (om te onderzoeken)
- Vraagstukken integraal aanpakken met focus op alle betrokken afdelingen
- Samenwerken in de praktijk en zaken eenvoudig maken
- Op een gestructureerde manier toewerken naar oplossingen volgens de positieve gedachte
- Relevant zijn en oplossingen bieden, hoe klein deze ook lijken
- Lessen hieruit trekken en naar bredere aanpak vertalen met leiderschap op alle niveaus
- Denk aan verschillende doelgroepen en sectoren die met het thema te maken hebben
- Verantwoordelijkheid nemen voor het onderzoek en het breder vertalen en uitrollen

# ORDLZ en IZO



- Meedoen met thema-sessies of actieonderzoek ORDLZ?
- Vervolgaanpak ECD toetsen in platform?
- Nadere uitwerking IZO-ambities t.a.v. AL?
- ....

