

Regeldruk in de zorg

EEN COMPLEX PROBLEEM IN HISTORISCH PERSPECTIEF

Regeldruk wordt omschreven als druk die wordt ervaren door een samenspel van administratie, bureaucratie en procedures die geen bijdrage leveren aan de (kwaliteit van) zorg en verantwoording van uitgegeven zorggeld¹. In de loop van de tijd zijn er toenemende signalen dat zorgverleners (te) veel regeldruk ervaren, waardoor zij minder tijd hebben voor het daadwerkelijk leveren van patiëntenzorg en minder plezier hebben in hun werk. Wat heeft geleid tot de toegenomen regeldruk? En wat wordt er ondernomen om de administratieve verplichtingen weer in te perken? In dit artikel gaan wij nader op deze vragen in.

Regulering gezondheidszorg

In de afgelopen vijftig jaar is er veel veranderd in het Nederlandse zorgstelsel. De regulering van de gezondheidszorg is sinds de twintigste eeuw sterk toegenomen. Dit heeft onder andere te maken met de behoefte om de sector onder invloed van het openbaar bestuur te brengen, de ontwikkeling van patiëntenrechten, de noodzaak de groeiende zorgkosten te beteugelen en de toenemende aandacht voor de veiligheid en kwaliteit van zorg². De gezondheidssector is vandaag de dag door de genoemde ontwikkelingen sterk gereguleerd en dit heeft zijn weerslag op de dagelijkse praktijk. Denk bijvoorbeeld aan de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo), de Wet kwaliteit, klacht en geschillen zorg (Wkkgz), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

Vragenlijst afwerken

Het zijn echter niet alleen wettelijke verplichtingen die regeldruk in de hand werken. Naast wettelijke verplichtingen kan ook gedacht worden aan beroepsstandaarden, zelfregulering van een beroepsgroep, eisen vanuit zorgverzekeraars of intern beleid van een zorginstelling. Zorgverzekeraars willen bijvoorbeeld handelingen administratief vastgelegd hebben zodat zij effectief kunnen controleren of zorgprestaties die zijn gedeclareerd ook daadwerkelijk zijn geleverd. Of het kan intern beleid zijn van een zorginstelling om bij elke patiënt een vragenlijst af te werken of bepaalde punten op te nemen in het medisch dossier die niet voor elke patiënt ook daadwerkelijk van belang zijn.

Uit onderzoek in de langdurige zorg blijkt dat door medewerkers in de verpleeghuiszorg, wijkverpleging en gehandicaptenzorg de regeldruk wordt ervaren

rondom het zorg- en ondersteuningsplan en het elektronisch cliëntendossier. Met betrekking tot het zorg- en ondersteuningsplan is het bijvoorbeeld niet duidelijk wat er wel en wat er niet in opgenomen moet worden en hoe dit bijdraagt aan de kwaliteit van zorg. Rondom het elektronisch patiëntendossier gaat het vaak om het vastleggen van dezelfde informatie op meerdere plekken en gebruiksonvriendelijkheid van het systeem³.

Effecten op gezondheid en welbevinden

Regeldruk heeft niet alleen tot gevolg dat er minder tijd kan worden besteed aan de patiënt, het heeft ook effecten op de gezondheid en het welbevinden van zorgmedewerkers. Zo blijkt uit onderzoek van het IZZ dat medewerkers die regels en administratie ervaren als 'onnodige bureaucratie', meer verzuimen en meer last hebben van psychische klachten⁴. De uitdagingen rondom regeldruk hangen samen met het tekort aan personeel in de zorg. Het verminderen van regeldruk is daarom een belangrijke factor om zorgpersoneel te behouden en de sector aantrekkelijk te houden.

Programma (Ont)Regel de Zorg

Ook de overheid erkent dat de regeldruk in de zorg enorm is gegroeid. Zorgverleners besteden in hun ogen te veel tijd aan administratie en daardoor hebben zij minder tijd voor de patiënt. Samen met het zorgveld heeft het ministerie van VWS daarom het programma (Ont)Regel de Zorg opgesteld. Dit programma liep van 2018 tot 2021. Hierin waren verschillende actiepunten opgenomen, zoals het werken met meerjarige contracten in de ggz en verpleeghuiszorg en het inkorten van de termijn voor materiële controles.

In de wijkverpleging zou de 5-minutenregistratie geschrapt worden. De 5-minutenregistratie is al langer niet meer verplicht. Toch wordt deze bekostigingsmethodiek

Lex Geerts,
Eldermans|Geerts
advocaten in de
zorg



nog veel gebruikt bij gebrek aan een beter alternatief. Op 1 april 2023 zou worden overgestapt naar bekostiging door middel van cliëntprofielen. Hierdoor zou het mogelijk worden om zorg over een langere periode in rekening te brengen in plaats van per uur. Hierdoor zou de wijkverpleegkundige ook minder verantwoording af hoeven te leggen over welke handelingen precies zijn uitgevoerd. De invoering hiervan blijkt echter complexer dan gedacht en om deze reden is de overgang uitgesteld⁵.

De minister van Langdurige Zorg, mevrouw Helder, heeft in 2022 in een Kamerbrief aangegeven deze kabinetsperiode een vervolg te geven aan het programma (Ont)Regel de Zorg⁶. Hierbij merkt zij op dat het invoeren van nieuwe regelgeving zoals de Wet zorg en dwang (Wzd) juist leidt tot meer regeldruk. Regeldruk door wet- en regelgeving wil zij de komende kabinetsperiode dan ook zoveel mogelijk proberen te beperken.

Eigen initiatieven

Het ministerie van VWS onderkent dat zorgverleners zelf vaak goede en innovatieve ideeën hebben over manieren om de regeldruk te verlagen. Dergelijke experimenten kunnen volgens VWS dan ook rekenen op steun, waarbij de experimenteerruimte in wet- en regelgeving samen wordt onderzocht⁷.


Zo hebben een aantal umc's het experiment ZIRE (Zinvolle Registratie) opgezet in 2020. Voor dit experiment hadden zij tijdelijke vrijstelling gekregen van onder andere de IGJ voor het aanleveren van bepaalde kwaliteitsinformatie. Tijdens dit experiment hebben verpleegkundigen en artsen een set van kernindicatoren vastgesteld die van direct belang zijn voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening. Overige registraties zijn zoveel mogelijk losgelaten. De insteek was meer te vertrouwen op de professionaliteit van de zorgverlener. Uit het experiment kwam naar voren dat het lastig is om de zorg te ontregelen. Wel bleek dat als

zorgverleners het vertrouwen krijgen van bestuurders en externe partijen, het mogelijk is om de regeldruk te verminderen zonder dat de kwaliteit van zorg daalt. Ook is de betrokkenheid van zorgverleners bij kwaliteit toegenomen⁸. Er is naar aanleiding hiervan in 2021 een vervolgproject gestart met regioziekenhuizen. De resultaten hiervan worden in mei 2023 verwacht⁹.

Conclusie

Concluderend: de regeldruk in de zorg is door de jaren heen een veelzijdig en complex probleem gebleken. Het drukt niet alleen op de tijd die aan directe zorgverlening wordt besteed, maar ook op het werkplezier van zorgmedewerkers.

Iedereen in de zorg is zich van het probleem bewust en er zijn ook meerdere partijen actief mee aan de slag om de regeldruk omlaag te krijgen. Dit blijkt echter complex te zijn en de nodige tijd en samenwerking te vergen. Aanpak van dit probleem blijft aldus ook de komende jaren een belangrijk agendapunt.

Laten wij hopen dat hier bij een volgende terugblik aanzienlijke stappen in zijn gezet. 

1. Vilans, Regeldruk in de langdurige zorg - boosdoeners blootgelegd, 2020, p. 4.

2. H.J.J. Leenen e.a., Handboek Gezondheidsrecht, Den Haag: Boom Juridisch 2020, p. 31.

3. Vilans, Regeldruk in de langdurige zorg - boosdoeners blootgelegd, 2020, p. 8-9.

4. IZZ, Whitepaper Regeldruk en gezondheid van zorgmedewerkers, 2019, p. 8.

5. Kamerstukken II 2022-23, 23 235., nr. 220.

6. Kamerstukken II 2021-22, 29 515, nr. 480.

7. Actieplan (Ont)Regel de Zorg, p. 16.

8. Eindrapportage experiment ZIRE, p. 49.

9. NFU Consortium Kwaliteit van zorg, Experimenten ZIRE: Zinvolle Registratie (infukwaliteit.nl)