

Vergaderjaar 2015–2016

**29 515**

## **Aanpak regeldruk en administratieve lasten**

**Nr. 395**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 juli 2016

Op 2 juli 2015 heb ik uw Kamer, mede namens de Staatssecretaris, geïnformeerd over het actieplan om te komen tot «Merkbaar minder regeldruk» (Kamerstuk 29 515, nr. 364). Dit plan zet in op een vermindering van de regeldruk zodat zorgprofessionals meer tijd krijgen voor goede zorg aan de patiënt. Op 13 januari jl. heb ik met uw Kamer gesproken over de verschillende activiteiten die in de curatieve zorg in het kader van Merkbaar minder regeldruk zijn opgezet of versneld (Kamerstuk 29 515, nr. 378). Het afgelopen jaar zijn gezamenlijk forse stappen gezet, maar het is van groot belang om hier onverminderd op in te blijven zetten.

Met deze voortgangsrapportage informeer ik u, zoals toegezegd in het AO regeldruk, over de stand van zaken en voortgang op de verschillende maatregelen ten opzichte van de brief van 2 juli 2015. Daar waar u met een separate brief eerder bent geïnformeerd is hier een korte samenvatting of verwijzing opgenomen. In bijlage I is de meest recente versie van de routetijdtabel voor deze maatregelen toegevoegd. Specifiek voor de aanpak van regeldruk in de langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp verwijs ik u naar de brief die de Staatssecretaris hierover op 15 juni jl. aan uw Kamer heeft toegestuurd.<sup>1</sup>

Het afgelopen jaar heb ik samen met verschillende partijen acties ingezet om de regeldruk te verminderen langs de volgende 4 lijnen:

1. Slimmer samenwerken;
2. Valide regels zo eenvoudig mogelijk maken;
3. Overbodige regels waarvan het doel is achterhaald schrappen; en
4. Bij nieuwe regels goed kijken of het doel in verhouding staat tot toename van de regeldruk.

<sup>1</sup> Kamerbrief «Meer tijd voor zorg: merkbaar minder regeldruk» 15 juni 2016, Kamerstuk 29 515, nr. 388.

“Ga het gesprek aan in de keten en blijf in gesprek. Dan zal het vertrouwen groeien en kom je tot de mooiste resultaten.”

*Deelnemer Actiedag over  
aanpak regeldruk huisartsen*

Dit om gezamenlijk in heel de zorgsector te komen tot een merkbare vermindering van de ervaren regeldruk. Een vermindering die ook bijdraagt aan de kwantitatieve regeldrukvermindering ten behoeve van het behalen van de kabinetsdoelstelling van een besparing van € 2,5 miljard kabinetsbreed.

### 1. Slimmer samenwerken

#### *Aanpakken ervaren lasten op de werkvloer*

In de afgelopen periode zijn in diverse sectoren grote stappen gezet om de ervaren lasten op de werkvloer aan te pakken. Zo hebben **huisartsen**, zorgverzekeraars, de NZa en VWS in het kader van «Het roer moet om» afgelopen jaar samen hard gewerkt om tot een substantiële vermindering van de regeldruk te komen. Inmiddels zijn veel formulieren, machtigingen en verwijzingen afgeschaft.<sup>2</sup> Een nieuwe mijlpaal is de afspraak dat het CIZ de indicatie van patiënten in de langdurige zorg na toestemming van de patiënt automatisch gaat verstrekken aan hun huisarts. Zodat huisartsen en instellingen weten wie welke zorg kan en mag leveren. Deze afspraak wordt nu uitgewerkt zodat deze nog dit jaar kan worden ingevoerd.<sup>3</sup>

Ook zijn begin dit jaar zorgverzekeraars samen met paramedici, tandartsen, apothekers, wijkverpleegkundigen, verloskundigen, en vrijgevestigde GGZ-aanbieders, de NZa en VWS werkgroepen gestart om de administratieve lasten in de **eerstelijnszorg** aan te pakken. Zo zijn onder meer alle partijen bij elkaar gebracht om te kijken waar voor de zorgprofessionals de grootste knelpunten zitten en gezamenlijk de papierberg aan te pakken. Dit heeft bijvoorbeeld geleid tot de afspraak om de structuur en generieke elementen van eerstelijnscontracten te uniformeren, om per 1 juli 2016 voor paramedici herhaalverwijzingen af te schaffen en tot een uniform verwijsformulier te komen, om in de farmacie met één gezamenlijk aanvraagformulier voor dieetpreparaten te werken en wordt in de mondzorg voor declaraties onder de wet langdurige zorg (wlz) gewerkt aan een efficiënte, papierloze inrichting van processen vanaf 2017. In de werkgroep administratieve lasten wijkverpleging vergelijken brancheorganisaties en zorgverzekeraars in juli de gepubliceerde inkoopdocumenten op overbodige administratieve lasten op het gebied van kwaliteitsnormen. De werkgroep streeft ernaar in de maand augustus

<sup>2</sup> Kamerbrief «Het roer gaat om», verbetering van de samenwerking in de huisartsenzorg (Kamerstuk 33 578, nr. 18). Zie ook [www.hetroergaatom.nl](http://www.hetroergaatom.nl)

<sup>3</sup> Kamerbrief Voortgang «Het roer gaat om» (Kamerstuk 33 578, nr. 22).

een eerste overzicht van de verschillende eisen te kunnen communiceren waarna verder gewerkt zal worden aan uniformering.<sup>4</sup>

“Ik ben er achter gekomen dat we dezelfde belangen kunnen hebben als verzekeraars, dat had ik nooit gedacht.”

*Deelnemer werkgroep eerstelijns*

De voorgenomen acties dragen goed bij aan het verminderen van de ervaren regeldruk, onder andere met het onderling standaardiseren van formulieren waar ik zorgverzekeraars afgelopen jaar om heb gevraagd. Ik ben blij dat verzekeraars deze stappen zetten en roep hen op dit voortvarend voort te zetten. De tussenrapportage die ik op 25 mei jl. van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heb mogen ontvangen<sup>5</sup>, treft u hierbij aan in bijlage II.<sup>6</sup> Ik heb partijen opgeroepen om de komende tijd te werken aan meer concrete resultaten en die eind dit jaar te presenteren.

Ook in de **medisch specialistische zorg** zetten partijen stappen om de regeldruk voor de zorgprofessional merkbaar te verminderen. Op 8 juni jl. hebben zorgprofessionals, aanbieders, verzekeraars, brancheorganisaties, toezichthouders en VWS gebrainstormd over welke knelpunten in de medisch specialistische zorg opgepakt zouden moeten worden om op de werkvloer de ervaren regeldruk te verminderen. Een inspirerende avond, waar verschillende knelpunten naar voren kwamen en een start is gemaakt met de aanpak daarvan. Bijvoorbeeld rond het verminderen van het aantal indicatoren of het verminderen van de verschillende vereiste documenten rond ontslag uit het ziekenhuis. Deze punten zal ik de komende periode gezamenlijk met betrokken partijen verder oppakken om ook hier tot een concrete vermindering van de regeldruk te komen. De STZ topklinische ziekenhuizen hebben aangegeven de handschoenen van de regeldruk op te pakken en mij na de zomer aan te geven hoe ze daaraan bijdragen.

Verder is **GGZ** Nederland begonnen met het inventariseren van concrete door de instellingen en professionals ervaren administratieve lasten. Dit in het kader van de Agenda voor gepast gebruik en transparantie. Zo nodig zal ik meer regie nemen op de activiteiten ter vermindering van de regeldruk in de GGZ om geïnventariseerde knelpunten aan te pakken.

De **patiëntenfederatie NPCF** heeft uw Kamer vorig jaar een videobrief en rapport aangeboden over regeldruk voor mensen die zorg nodig hebben. Onder andere over de moeite die patiënten en mantelzorgers in veel gevallen moeten doen om hun zorg goed te regelen. Hierover is het gesprek aangegaan met de NPCF. Patiënten geven aan dat vooral het aanvragen van hulpmiddelen veel regeldruk veroorzaakt. Aan de hand van een «patientjourney» is de problematiek bij het aanvragen van hulpmiddelen verder in beeld gebracht, waarbij ook is gekeken naar mogelijkheden voor onderlinge afspraken ter verbetering hiervan. Met de NPCF

<sup>4</sup> Motie Voortman, Wolbert (Kamerstuk 34 104, nr. 40) doe ik hiermee af.

<sup>5</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>6</sup> Zie voor verdere informatie ook [www.minderlastenmeerzorg.nl](http://www.minderlastenmeerzorg.nl).

ben ik, nu mede op basis hiervan, in gesprek hoe we de ervaren regeldruk rondom hulpmiddelen voor patiënten daadwerkelijk kunnen verminderen.

Dat het gezamenlijk aanpakken van regeldruk, waarbij met de sector concrete ervaren knelpunten worden aangepakt en hierbij het hele systeem wordt betrokken<sup>7</sup>, werkt kwam ook naar voren in het **Kafka**-traject dat ik afgelopen jaar ben gestart. Samen met de Kafkabrigade<sup>8</sup> en het Zaans Medisch Centrum is vanuit het perspectief van de patiënt naar belemmeringen in de zorg gekeken en welke concrete problemen de professional daarbij tegenkomt die in de weg staan aan het leveren van kwalitatief goede en doelmatige zorg. In een collectief functioneringsgesprek over deze casus zijn verschillende actiepunten geformuleerd, het verslag hiervan heeft u eind 2015 ontvangen.<sup>9</sup> Eind juni heeft VWS samen met de betrokken professionals, aanbieders en verzekeraar de actiepunten en resultaten in een terugkomgesprek besproken. Er zijn verschillende stappen gezet, bijvoorbeeld om de verbinding van ziekenhuis naar thuis te verbeteren en de onderlinge informatiedeling te versterken. De betrokkenen zullen zich ook de komende periode inzetten voor een goede verbinding zodat patiënten sneller die zorg of ondersteuning ontvangen die zij nodig hebben.



“Ga terug naar de bedoeling  
waarbij de cliënt centraal staat  
en niet de taken. Werk vanuit  
het vertrouwen in de  
professionaliteit van je  
zorgcollega's”  
*Deelnemer Actiedag*

Mede naar aanleiding van het eerste gesprek met de Kafka-brigade en het Zaans Medisch Centrum ben ik het **Praktijktteam** «Zorg op de juiste plek» gestart. Het Praktijktteam helpt waar zorgprofessionals in de praktijk tegen knelpunten aanlopen met de overdracht van kwetsbare patiënten (vaak ouderen). Ook hier komt naar voren dat van groot belang is om zorg en ondersteuning voor kwetsbare patiënten in zijn geheel te bezien en gezamenlijk, met alle betrokken zorgverleners, eventuele knelpunten te inventariseren en te komen tot oplossingen. Het Praktijktteam denkt mee, ondersteunt waar nodig en verspreid goede initiatieven naar andere regio's. U ontvangt binnenkort een uitgebreide brief over de inzet en de resultaten van dit Praktijktteam.

Ook zijn de aanbevelingen en goede voorbeelden uit de rapportage «Terugdringen registratielasten in de langdurige zorg» verder opgepakt. In deze rapportage staan verschillende lessen waar zorgaanbieders, zorgverleners en cliënten zelf hebben aangegeven dat de regeldruk in de langdurige zorg kan worden verminderd. De **ervaringen uit de**

<sup>7</sup> Zowel professional, zorgaanbieder, verzekeraar, patiënt, als toezichthouder en overheid.

<sup>8</sup> De Kafka-brigade is een onderzoeksbureau, opgericht om overbodige bureaucratie op te sporen en aan te pakken.

<sup>9</sup> Bijlage bij Kamerbrief, casusonderzoek Kafkabrigade (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 150, bijlage).

**langdurige zorg** zijn voor een deel ook **bruikbaar** voor de aanpak van regeldruk **in andere sectoren**, bijvoorbeeld door gebruik te maken van de toolkit om binnen de eigen organisatie overbodige regels, afspraken, commissies, projecten en processen op te ruimen.<sup>10</sup>

Op 9 februari jl. hebben de KNMP, IGZ en VWS overlegd over de ondertekening in onuitwisbare letters in de **Opiumwet**. Zoals ook in het AO regeldruk aangegeven spreekt de Opiumwet over een ondertekening in onuitwisbare letters. Echter, het artikel sluit aan bij de definitie van een recept en biedt daarmee de mogelijkheid tot elektronisch ondertekenen. Elektronisch ondertekenen is dan ook mogelijk op basis van dezelfde eisen waar ieder recept aan moet voldoen, waaronder het vereiste dat ondertekening zodanig is beveiligd dat een daartoe bevoegde persoon of instantie de authenticiteit ervan kan vaststellen. Ik verwacht dat hiermee de problemen rondom de vraag of een papieren onuitwisbare ondertekening nog nodig is, verholpen zijn. De KNMP heeft in het overleg op 9 februari aangegeven goed in de gaten te houden of er zich bij haar achterban nog problemen voordoen. Mochten er nog knelpunten op dit vlak zijn dan verneem ik dit van hen.

Voor mijn reactie op de rapporten van Actal over hoe ik naar aanleiding van hun rapporten de regeldruk bij **genees- en hulpmiddelen** en de toelating tot het verzekerd pakket wil verminderen, verwijs ik u naar de brieven die ik hierover dit voorjaar aan uw Kamer heb gestuurd.<sup>11</sup> In de volgende voortgangsrapportage regeldruk zal ik uw Kamer nader informeren over de stand van zaken van de uitvoering van de voornemens.

#### *Meer ruimte voor samenwerken*

Veel zorgaanbieders hebben ideeën over hoe de zorg door de regeldruk te verminderen, meer patiëntgericht, van betere kwaliteit en doelmatiger geleverd kan worden. Zoals uit de evaluatie van het experiment regelarme instellingen (ERAI) bleek<sup>12</sup>, leidt het wegnemen van administratieve belemmeringen tot betere kwaliteit en doelmatigheid. Veel administratieve handelingen die als onnodig (ingewikkeld) worden beschouwd kunnen door zorgaanbieders zelf, of in overleg met andere partijen, worden aangepast. Maar soms is ook extra ruimte in VWS-regelgeving nodig.

Zorgaanbieders in de curatieve zorg hebben zich tot februari 2016 aan kunnen melden voor de **Innovatieplaats Cure**. VWS heeft samen met toezichthouders alle 33 inzendingen geanalyseerd en beoordeeld. Met de indieners van de geselecteerde voorstellen worden momenteel nadere gesprekken gevoerd ter voorbereiding van concrete experimenten. Denk bijvoorbeeld aan een project waarbij apothekers aan een volledig digitaal archief werken (geen verplichte papieren registraties), of ziekenhuizen die werken aan een nieuwe manier van kwaliteitsregistratie, waarbij meer naar uitkomst wordt gekeken. Gezamenlijk zullen we onderzoeken hoe de ervaren regeldruk voor zorgaanbieders en professionals in het kader van deze experimenten verminderd kan worden. We zetten erop in dat de eerste experimenten nog dit jaar starten.

<sup>10</sup> Zie voor verdere informatie <http://www.invoorzorg.nl/ivz/tool-toolkit-de-opruimdienst.html?onderwerp=Regelarm%20organiseren>


<sup>11</sup> Reactie op drie adviezen van Actal, over de regeldruk in de genees- en hulpmiddelensector (Kamerstuk 29 515, nr. 386).

Visie op geneesmiddelen: Nieuwe geneesmiddelen snel bij de patiënt tegen aanvaardbare kosten (Kamerstuk 29 477, nr. 358).

<sup>12</sup> Bijlage bij Kamerbrief «Meer tijd voor zorg: merkbaar minder regeldruk» 15 juni 2016.

De resultaten van zorgaanbieders die hebben deelgenomen aan het experiment regelarme instellingen zijn op de site «Invoorzorg!» verspreid zodat ook andere zorgaanbieders daarmee hun voordeel kunnen doen. Daarnaast is op 28 oktober jl. tijdens de **Actiedag Merkbaar minder regeldruk** gekeken welke lessen we uit verschillende sectoren van elkaar kunnen leren. Zo heeft Icare hun ervaringen binnen ERAI toegelicht en hoe dit andere aanbieders kan helpen die meer ruimte in de bekostiging willen. En heeft zorgaanbieder Viattence toegelicht hoe hun «rode knop» werkt. Medewerkers die tegen regels aanlopen die niet in het belang zijn van de cliënt, kunnen de knop indrukken. Vervolgens wordt dit opgepakt door het «B-team»; het Bedoelingenteam die samen met de melder nagaat wat het alternatief is. Binnen vier weken na de melding ligt er een advies bij de Raad van Bestuur, waarbij het uitgangspunt vertrouwen in de professionaliteit van de medewerkers is en alleen het hoognodige vastgelegd wordt op papier. Zo kan ook binnen de eigen invloedssfeer iedereen een stukje opruimen. We kunnen veel leren van andermans goede voorbeelden in het kader van minder ervaren regeldruk voor zorgprofessionals. Komend jaar wil ik dan ook samen met andere geïnteresseerden **langsgaan bij nieuwe praktijken** in de hele zorgsector. Alle zorgprofessionals, aanbieders, gemeenten en verzekeraars zijn welkom om mee te gaan en een kijkje te nemen in andermans keuken om inspiratie op te doen voor het verminderen van regeldruk in hun eigen organisatie.

Verschillende partijen geven verder aan dat de regeldruk in belangrijke mate verminderd kan worden door **meerjarige contracten** te sluiten. Uit een gespreksronde met zorgverzekeraars en zorgaanbieders blijkt dat de meeste onder hen positief staan tegenover meerjarige contractering: het heeft een positief effect op de vertrouwensrelatie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders, het zorgt voor zekerheid voor beide partijen en het biedt de mogelijkheid om (kader)afspraken te maken over bijvoorbeeld kwaliteit, volumegroei, prijzen en substitutie. Hoewel meerjarige contractering sectorbreed in de zorg voorkomt, verschilt het wel per deelsector of er daadwerkelijk meerjarige contracten worden gesloten en zo ja, wat de inhoud en duur hiervan is. U ontvangt binnenkort een brief over meerjarige contractering waarin ik nader inga op de uitkomsten van de inventarisatie die VWS heeft gedaan.



“De oplossing is niet altijd om een regel af te schaffen. Soms moet je slimmer organiseren.”

*Deelnemer Actiedag*



#### *Betere informatiedeling*

Een heel belangrijk traject dat een lange adem vergt maar veel potentie heeft voor een substantiële vermindering van de ervaren regeldruk, is het **registreren van gegevens aan de bron**. Door gegevens eenduidig en eenmalig te registreren aan de bron, kunnen deze hergebruikt worden voor verschillende doelen en kunnen veel informatie-uitvragen vervallen. Tijdens het AO regeldruk op 13 januari jl. heb ik u een implementatieplan voor registratie aan de bron toegezegd. Omdat registratie aan de bron een initiatief is van de NFU en Nictiz heb ik hen gevraagd mij hierover te



informereren. Hierbij ontvangt u hun reactie (zie bijlage III<sup>13</sup>). Hieruit blijkt dat het invoeren van registratie aan de bron een omvangrijke onderneming is waar veel tijd en energie voor nodig is. Het maakt goed inzichtelijk voor welke uitdagingen de ziekenhuizen staan, niet in de laatste plaats omdat iedere professional in zijn dagelijkse werk veranderingen zal ervaren en dat zal ongetwijfeld gaan schuren. Ik zal mij inspannen om de implementatie van registratie aan de bron te bevorderen want ik blijf ervan overtuigd dat eenmalig registreren voor meervoudig gebruik de oplossing is voor een groot aantal problemen. Niet alleen voor het verbeteren van de kwaliteit van de geregistreerde gegevens, maar ook voor een sterke verbetering van de overdracht van patiëntgegevens tussen zorgverleners en het verminderen van de registratielast door hergebruik van geregistreerde gegevens mogelijk te maken. Ik zal me daarom via het zogenoemde Informatieberaad sterk maken voor verbreding van het draagvlak en ik roep de industrie op om de basisgegevensset te implementeren en werk te maken van gebruikersvriendelijke invoerschermen zodat professionals gemak gaan ondervinden van registratie aan de bron.

Een andere wijze om de lasten zo laag mogelijk te houden is door gemeenschappelijk informatie uit te vragen, duidelijk te zijn in wat wordt gevraagd en door gegevens te delen. Ik schreef u in de slotbrief over het jaar van de transparantie over de resultaten die de partijen hebben bereikt voor patiënten.<sup>14</sup> Partijen hebben mij wel een duidelijk signaal gegeven dat verbeteringen in het **ontwikkeltraject en het aanleverproces van kwaliteitsinformatie** noodzakelijk zijn. Ook daarin zijn inmiddels belangrijke stappen gezet. De NVZ heeft een nieuw portaal ontwikkeld om de gegevensstromen van ziekenhuizen naar verschillende registraties te stroomlijnen. Op verzoek van de partijen heb ik een governance model voorgesteld voor het ontwikkeltraject en het aanleverproces. De partijen leggen de laatste hand aan een samenwerkingsovereenkomst waarin de details van dat model zijn uitgewerkt en hebben de intentie deze overeenkomst voor de zomer te bekrachtigen in het nieuwe bestuurlijke overleg Transparantie. Deze samenwerkingsovereenkomst geeft partijen handvatten en criteria voor het beheersen van de registratielast die nu eenmaal samenhangt met transparantie. Mijn standpunt daarbij is nog steeds dat de overheid niet meer uitvraagt dan de partijen tripartiet zijn overeengekomen. Dat er niet zozeer indicatoren bijkomen maar er vooral indicatoren vervallen en gedeeltelijk worden vervangen door betere. Daarnaast heeft het ZonMw programma Kwaliteit een addendum Onderzoek Ondersteuning Kwaliteitsinstituut. Een van de projecten in 2015 betrof «**Inzicht in kwaliteitsindicatoren en handvatten voor verbetering**». De resultaten van dit onderzoek worden voor de zomer verwacht en geven ongetwijfeld ook weer voeding om gezamenlijk de administratieve lasten waar de zorgprofessionals concreet last van hebben aan te pakken.

Daarnaast hebben verschillende partijen in de curatieve GGZ de wens geuit om te komen tot meer uniformering over wat goede zorg is om zo de ervaren regeldruk vanuit de zorginkoop van de verschillende zorgverzekeraars te beperken. Zorgaanbieders, patiëntenorganisatie en zorgverzekeraars hebben gezamenlijk een **model kwaliteitsstatuut** ontwikkeld voor de **curatieve GGZ**. Zij hebben dit model samen aangeboden aan het Zorginstituut voor opname in het Register van het Zorginstituut en het model is hier op 29 maart 2016 in opgenomen.<sup>15</sup> Daarmee is het vanaf 1 januari 2017 verplicht voor aanbieders van generalistische basis GGZ en

<sup>13</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>14</sup> Kamerbrief Resultaten van het Jaar van de transparantie (Kamerstuk 32 620, nr. 168).

<sup>15</sup> Kamerbrief Kwaliteit van zorg (Kamerstuk 31 765, nr. 201).

gespecialiseerde GGZ om een kwaliteitsstatuut te hebben. De NZa neemt onderdelen hiervan, zoals de lijsten welke beroepen regiebehandelaar mogen zijn, over in haar regelgeving. Hierdoor ontstaat uniformering: de zorgverzekeraars hebben aangegeven dat zij deze lijsten conform de NZa regelgeving uniform zullen toepassen. Daardoor hebben zorgaanbieders op dit punt niet meer met verschillende eisen van verschillende zorgverzekeraars te maken.

### *Versterken samenwerking toezicht*

**Goede samenwerking tussen toezichthouders** verlaagt de regeldruk. Bijvoorbeeld door definities of termijnen goed op elkaar aan te laten sluiten. Zo ontwikkelen de IGZ en de NZa in het kader van goed bestuur in de zorg<sup>16</sup> een gezamenlijk toezichtkader dat begin deze zomer digitaal wordt gepubliceerd. Met één gezamenlijk toezichtkader dat gebaseerd is op bestaande wetgeving en veldnormen zoals de Zorgbrede governancecode van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ), willen de IGZ en de NZa de professionalisering van bestuurders en toezichthouders in de zorg bevorderen en eenduidig toezicht stimuleren. Dit kan tot een verlaging van de ervaren lastendruk leiden. Zoals ook tijdens het AO governance besproken vind ik het erg belangrijk dat we voorkomen dat er op dit terrein teveel regels komen. Door goed te kijken naar maatvoering, differentiatie en risicogestuurd toezicht kunnen we het toezicht op goed bestuur aanscherpen en de lasten zo laag mogelijk houden. Daarnaast versterken beide toezichthouders op grond van het eind 2015 herziene samenwerkingsprotocol de informatie-uitwisseling door informatie en signalen over mogelijke onterechte declaraties, zorg en fraude en/of zorgverwaarlozing uit te wisselen. Daar waar juridisch mogelijk en nuttig trekken zij in toezicht gezamenlijk op. Bijvoorbeeld door bij continuïteitsvraagstukken ieder een deel van het onderzoek te doen. De IGZ doet dan onderzoek naar kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening en de NZa naar betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Die gezamenlijke aanpak draagt bij aan vermindering van de administratieve lastendruk.

Verder heb ik de verschillende **aan VWS gelieerde zelfstandige bestuursorganen** voor zowel 2016 als nu ook voor 2017 gevraagd om in hun werkprogramma aan te geven hoe zij zich inzetten voor de aanpak van de regeldruk in de zorg.

## **2. Vereenvoudigen valide regels**

Niet alles kan worden opgelost met een verbeterde samenwerking. Soms moeten bestaande regels die nog onverminderd waarde hebben aangepast worden en vereenvoudigd of verduidelijkt. Zo hebben patiënten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders aangegeven gebaat te zijn bij een systeem met meer vrijheid voor de invulling van zorgprestaties. Zoals ik ook in de brief «Kwaliteit loont» heb aangegeven wil ik de **ruimte in de bekostiging** om zelf afspraken te maken over zorgprestaties vergroten.<sup>17</sup> Dit om zo meer ruimte te bieden voor innovatie en maatwerk. Hiertoe heb ik een voorstel bij uw Kamer ingediend om de Wet marktorienting gezondheidszorg aan te passen.

<sup>16</sup> Kamerbrief Governance in de zorgsector (Kamerstuk 32 012, nr. 15).

<sup>17</sup> Kamerbrief Verbetering van de kwaliteit van de zorg en duurzame betaalbaarheid van de zorg (Kamerstuk 31 765, nr. 116).



“We leggen ons soms ook zelf  
regeldruk op, omdat we bang  
zijn iets te doen wat niet mag.  
Draag uit dat er ruimte is.”

*Deelnemer Innovatieplaats Cure*

Uiteraard zal voorafgaand aan het vrijlaten van prestaties in een bepaalde sector worden onderzocht of in die sector aan alle randvoorwaarden wordt voldaan om verantwoord te dereguleren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan transparantie voor patiënten, aanbieders en verzekeraars, controleerbaarheid door verzekeraars, en toezicht op geleverde zorg. De verdere omslag naar meer ruimte om afspraken te maken over prestaties wordt stapsgewijs verkend.

In eerste instantie zal bij deze wijziging worden aangesloten bij de huidige regulering. Hiernaast ben ik van plan om parallel aan deze wijziging enkele experimenten te starten om partijen meer ruimte te bieden in de bekostiging. Mede op basis van de ervaringen die in deze experimenten worden opgedaan, zal verder worden gekeken waar meer ruimte in de bekostiging wenselijk is. Om de experimenten te realiseren, heb ik de NZa gevraagd een uitvoeringstoets te doen voor mogelijke experimenten. Deze wordt naar verwachting in oktober van dit jaar opgeleverd zodat in 2018 een eerste experiment kan starten.

Voorts heb ik de NZa gevraagd een plan van aanpak op te stellen ten aanzien van het verbeteren en waar mogelijk **vereenvoudigen van de declaratieregelgeving**. Vanaf 2016 integreren de NZa en DBC-onderhoud (die vanaf 1 mei 2015 één organisatie vormen) onder meer de bestaande toelichtingen op declaratieregelgeving zodat interpretatieverschillen worden voorkomen. In nauw overleg met het veld en de koepels is inmiddels een aantal verbeteringen en verduidelijkingen aangebracht. De afgelopen jaren zijn verder verbeteringen doorgevoerd in de wijze waarop uitleg en verduidelijking wordt gegeven ten aanzien van de interpretatie van declaratieregels. Wel is er bij verschillende partijen behoefte aan verdere verbetering en stroomlijning van dit proces. De NVZ en NFU identificeren momenteel samen met de NZa waar zich bij de interpretatie van declaratieregels knelpunten voordoen, welke activiteiten worden ondernomen om verbetering aan te brengen en waar mogelijke verbeteropties liggen. Hier zal in het technisch overleg DOT verdere uitwerking van plaatsvinden.

Daarnaast heb ik in het AO regeldruk aangegeven in deze brief in te gaan op de stand van zaken van het **onderzoek zorginkoop** ter uitvoering van de motie van der Staaij/Bruins Slot (Kamerstuk 33 750 XVI, nr. 29). Zoals de Staatssecretaris ook in de Kamerbrief van 15 juni jl.<sup>18</sup> aangeeft is in mei een onderzoek gestart naar de administratieve lasten als gevolg van inkoop-, kwaliteits-, facturatie en verantwoordings-eisen in de langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning. In dit onderzoek zal ook worden gekeken naar mogelijke oplossingen, onder andere door standaardisatie. De resultaten worden in het najaar aan u gezonden. De resultaten worden meegenomen bij de zorginkoop voor 2018.

<sup>18</sup> Kamerbrief «Meer tijd voor zorg: merkbaar minder regeldruk» 15 juni 2016.

### 3. Schrappen van overbodige regels

Naast het vereenvoudigen van valide regels is het afgelopen jaar ook ingezet op het schrappen van overbodige regels. Zo is het afgelopen jaar een wetsvoorstel ingediend om de verplichte papieren polis (in geval er voor een **digitale polis** geen toestemming is verleend) af te schaffen. Voor mensen die dat willen, blijft het mogelijk een papieren polis te ontvangen, maar het zal niet langer een verplichting zijn.

Ook heb ik zowel tijdens de Actiedag Merkbaar minder regeldruk als in een **enquête** via TNS-NIPO<sup>19</sup> aan betrokken partijen gevraagd wat volgens hen **overheidsregels zijn die overbodig zijn of eenvoudiger kunnen**. Naast de rapportage van TNS-NIPO met de vertaling naar de meest voorkomende regels en thema's die ik uw Kamer in oktober heb toegezonden, is ook de volledige database van de 1282 «meldingen» ontvangen en per sector nader geanalyseerd. Er is gestart met de meldingen van de huisartsen. Hierbij bleek dat van de bruikbare meldingen<sup>20</sup> ruwweg 90% van de meldingen is opgelost in de werkgroepen naar aanleiding van «Het Roer Gaat Om». Denk hierbij bijvoorbeeld aan het afschaffen van de machtiging voor vergoeding van verbandmiddelen. De overige meldingen worden nu samen met de sector nader bekeken en zo mogelijk van oplossingen voorzien. Zo zijn de signalen met betrekking tot de andere eerstelijnszorg gedeeld met de partijen die zitting hebben in de verschillende werkgroepen voor het verminderen van administratieve lasten in de eerstelijnszorg. Veel van de ontvangen meldingen staan hier nu op de agenda om te kijken of en zo ja hoe tot een oplossing gekomen kan worden. Bijvoorbeeld: hoe komen we tot een efficiëntere werkwijze rondom verwijsbrieven in de vrijgevestigde GGZ. De meldingen in de medisch specialistische zorg worden de komende periode met de sector bekeken hoe deze het beste opgepakt kunnen worden.

### 4. Nieuwe regels goed bezien op toegevoegde waarde in relatie tot de toename van de regeldruk

Naast het aanpakken van de regeldruk in de zorg door de samenwerking te versterken, regels te vereenvoudigen en/of af te schaffen, is het van belang dat er alleen nieuwe wet- en regelgeving wordt ingevoerd wanneer dit nodig is. En dat de lasten van nieuwe wet- en regelgeving in verhouding staan tot de baten daarvan.

Het afgelopen jaar heb ik binnen VWS de **aandacht voor regeldruk steviger verankerd** door de personele inzet te vergroten en de interne organisatie rondom de regeldrukafweging te versterken. Vanaf 2016 is de startnota regelgeving opnieuw geïntroduceerd waardoor eerder een goede afweging kan worden gemaakt of regelgeving echt nodig is en of er ook alternatieve oplossingen zijn. Verder is nieuwe wet- en regelgeving de afgelopen jaren vaker via het internet geconsulteerd en hier blijf ik de komende periode op inzetten. Ook heb ik, zoals toegezegd in het AO regeldruk, met Actal afgesproken dat alle nieuwe wetsvoorstellen die VWS vanaf nu opstelt voor toezending aan de Kamer aan Actal worden toegestuurd met het verzoek een **regeldruktoets** uit te voeren.<sup>21</sup>

<sup>19</sup> Kamerbrief Rapportage «Regeldruk in de curatieve zorg: regels die eenvoudiger kunnen of als overbodig worden ervaren» (Kamerstuk 29 515, nr. 368).

<sup>20</sup> Niet alle meldingen bleken bruikbaar, denk bijvoorbeeld aan onleesbare meldingen («uyfyuk») of meldingen waaruit het exacte knelpunt niet naar voren komt («er zijn teveel regels»).

<sup>21</sup> Zie voor meer informatie ook de website van Actal: <http://www.actal.nl/actal-beoordeelt-komend-jaar-alle-nieuwe-wetsvoorstellen-van-vws/>

Daarnaast is de afgelopen periode binnen VWS en deels in samenwerking met Sira Consulting een **inventarisatie** uitgevoerd naar **extra reductie-maatregelen**. Waar zien we nog mogelijkheden om de regeldruk voor de zorgsector te verminderen? De resultaten van dit onderzoek ontvangt u bijgevoegd in bijlage IV<sup>22</sup>. De komende periode wordt nader bezien of en zo ja hoe aan deze maatregelen uitvoering kan worden gegeven, waarbij ik inzet op een maximale reductie van de regeldruk. Ook zet ik een onderzoek uit naar verschillende maatregelen die een bijdrage leveren aan de kwantitatieve vermindering van regeldruk die al zijn ingevoerd, maar waarvan het kwantitatieve effect nog niet is berekend. Uw Kamer wordt over de resultaten hierover in de najaarsrapportage regeldruk van het kabinet nader geïnformeerd.

Hierbij merk ik op dat het op orde brengen van de interne organisatie om regeldrukgevolgen van wet- en regelgeving goed in kaart te brengen en af te wegen slechts een deel is van de aanpak van regeldruk. Ik vind het vooral belangrijk dat in samenwerking met de zorgsector gewerkt wordt aan het daadwerkelijk verminderen van de ervaren regeldruk in de praktijk, ongeacht waar deze regeldruk vandaan komt. Daarom zet ik zoals toegezegd in het AO regeldruk, een **onderzoek** uit om te kunnen beoordelen of de maatregelen hebben geleid tot **vermindering van ervaren regeldruk voor zorgprofessionals**. Hiervoor is een eenduidig begrippenkader met betrekking tot regeldruk in de zorg met bijbehorende feiten en cijfers van belang. Dit zal daarom ook onderdeel uitmaken van dit onderzoek. Ik verwacht dit jaar de eerste resultaten.

### **Tot slot**

Met het actieplan «Merkbaar minder regeldruk» hebben we hiervoor het afgelopen jaar forse stappen gezet. Er gebeurt heel erg veel op verschillende terreinen en dat vind ik positief. Maar dat betekent niet dat we de aandacht kunnen laten verslappen. Het afgelopen jaar hebben we gezien dat de sleutel om de ervaren regeldruk voor zorgprofessionals aan te pakken niet ligt in modelmatige berekeningen. Zo kan de wens vanuit zorgprofessionals om iets op rijksoverheidsniveau te regelen volgens de definities leiden tot hogere regeldruk terwijl het de ervaren regeldruk vermindert.

Wat mij betreft ligt de sleutel dan ook in de focus op de praktijk, een bottom-up aanpak en het gezamenlijk oplossen van concrete knelpunten. Dit levert begrip op voor elkaar en dit komt het onderling vertrouwen ten goede. Maar eenvoudig is het niet, het kost tijd om gezamenlijk scherp te krijgen wat exact het knelpunt is, en vervolgens kost het tijd om tot een afgewogen besluit te komen hoe het knelpunt aan te pakken. Soms doen zich door nieuwe afspraken weer nieuwe knelpunten voor en blijkt bijstelling nodig te zijn. Ik vind het belangrijk dat we ook accepteren dat dit onderdeel is van het proces, en dat het risico op bijstelling ons niet remt om vooral stappen vooruit te blijven zetten om de ervaren regeldruk te verminderen. Dit om ervoor te zorgen dat we ons stelsel, in al zijn complexiteit, zo eenvoudig mogelijk houden. Wat mij betreft zetten we het komende jaar verdere stappen met alle betrokken partijen en gaan we gezamenlijk met volle kracht vooruit om zorgprofessionals meer tijd te geven voor de zorg. Samen zorgen we voor merkbaar minder regeldruk.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers

---

<sup>22</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

De indeling is op hoofdlijnen. Meerdere activiteiten passen onder verschillende kopjes.

Traject	Stand van zaken
<b>Slimmer samenwerken</b>	
<i>Aanpakken ervaren lasten op de werkvloer</i>	
1. Verminderen regeldruk huisartsen sector	De huidige resultaten zijn beschikbaar via <a href="http://www.het-roergaatom.nl">www.het-roergaatom.nl</a> . De werkgroep kijkt verder naar onnodige regeldruk die nog niet is aangepakt.
2. Verminderen regeldruk paramedici, tandartsen, apothekers, wijkverpleegkundigen, verloskundigen, en vrijgevestigde GGZ-aanbieders.	Op 25 mei zijn de tussenresultaten van de verschillende werkgroepen aangeboden aan de Minister. Eind 2016 komen partijen weer bijeen in het kader van voortgang resultaten. Resultaten beschikbaar via <a href="http://www.minderlastenmeerzorg.nl">www.minderlastenmeerzorg.nl</a> .
3. Zorgverzekeraars standaardiseren hun formulieren	Zorgverzekeraars werken aan standaardisatie bij aanpak regeldruk huisartsen en andere werkgroepen eerstelijns. Specifiek voor medisch specialistische zorg, kaakchirurgie en mondzorg is de aanvraagprocedure via het Machtigingenportaal gedigitaliseerd en – voor de Zvw – gestandaardiseerd. Net als de afgelopen jaren zal ook komend jaar verdere doorontwikkeling van het machtigingenportaal plaatsvinden, door deze verder aan te laten aansluiten op de wensen van zorgaanbieders en verzekeraars. De inrichting en het gebruik van het machtigingenportaal en zorginkoopportaal van VECOZO zal, voor zover relevant, voor de eerste lijn verder door alle ketenpartners worden gestimuleerd.
4. Verminderen regeldruk medisch specialistische zorg	Op 8 juni jl. brainstorm met betrokken partijen om aanpak regeldruk in msz vorm te geven. Komende periode met betrokken partijen verder uitwerken.
5. Verminderen regeldruk GGZ	Loopt een werkgroep vermindering regeldruk voor vrijgevestigde GGZ. Daarnaast is GGZ Nederland in het kader van de Agenda voor gepast gebruik en transparantie begonnen met een inventarisatie van door de leden ervaren administratieve lasten.
6. Verminderen regeldruk langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning en jeugdzorg	Komende maanden worden regeldruksessies georganiseerd in de langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning en jeugdzorg.
7. Verminderen regeldruk patiënt	Patient journey hulpmiddelen afgerond, nadere uitwerking in samenwerking met NPCF.
8. Verminderen regeldruk door toepassen Kafka-methodiek	Bij het Zaans Medisch Centrum is met een zogeheten «Kafka-traject» de ervaren regeldruk op individueel niveau onderzocht. Uit de analyse en het gesprek met alle betrokkenen zijn actiepunten geformuleerd. Kamer hierover geïnformeerd en praktijkteam opgericht. Tijdens terugkomgesprek juni 2016 gesprek over oplossing individueel probleem en lessen trekken voor bredere aanpak.
9. Afschaffen vereiste onuitwisbare handtekening Opiumwet	Is mogelijk in huidige regelgeving. Overleg tussen KNMP, IGZ en VWS heeft plaatsgevonden.
10. Verminderen regeldruk medische hulpmiddelen	Het rapport en advies van Actal zijn ontvangen. De reactie hierop is aan Kamer gestuurd en conform deze reactie zijn acties in gang gezet.
11. Verminderen regeldruk geneesmiddelen	Het rapport en advies van Actal zijn ontvangen. De reactie hierop is aan Kamer gestuurd en conform deze reactie zijn acties in gang gezet.
<i>Meer ruimte voor samenwerken</i>	
12. Innovatieplaats cure	Uit aanmeldingen voor Innovatieplaats cure zijn kansrijke voorstellen geselecteerd. Gesprekken met zorgaanbieders lopen om start experiment voor te bereiden. Eerste experimenten starten in 2016.
13. Verminderen regeldruk door delen goede voorbeelden	Goede voorbeelden via <a href="http://InvoorZorg.nl">InvoorZorg.nl</a> gedeeld en via <a href="http://verspillingindezorg.nl">verspillingindezorg.nl</a> . De Actiedag Merkbaar minder regeldruk heeft op 28 oktober plaatsgevonden.
14. Pilots verzekeraars en aanbieders om het declaratieproces te versnellen en te verbeteren.	Pilots lopen tot medio 2017.

Traject	Stand van zaken
<i>Betere informatiedeling</i>	
15. Verminderen regeldruk die ontstaat door verschillende informatie-uitvragen binnen het programma «registratie aan de bron»	Eerste pilot afgerond, 5 pilots uit jaar van de transparantie eind 2016 afgerond. Tijdpad van verdere implementatieplan registratie aan de bron is bijgevoegd.
16. Opstellen gezamenlijke indicatorensets vanuit Kwaliteits- en doelmatigheidsagenda medisch specialistische zorg	Eerste gezamenlijke indicatorensets zijn afgerond, loopt door binnen Kwaliteits- en doelmatigheidsagenda.
17. Evaluatie aanlevering kwaliteitsinformatie	Afgerond.
18. Kwaliteitsstatuut GGZ	Het model kwaliteitsstatuut voor de GGZ is als kwaliteitsstandaard opgenomen in het register van het Zorginstituut en is daarmee op grond van artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg per 1 januari 2017 verplicht voor alle aanbieders van GGZ. De NZa verwerkt het regiebehandelaarschap in de beleidsregels voor 2017.
19. Sluiten meerjarige contracten	Inventarisatie afgerond wat de meerwaarde is van meerjarige contracten voor de betrokken partijen, wat de randvoorwaarden zijn, hoe vaak dit soort contracten worden gesloten en welke belemmeringen zorgverzekeraars en zorgaanbieders hierbij ervaren. Uitwerking samen met de betrokken partijen.
<i>Versterken samenwerking toezicht</i>	
20. Opstellen gezamenlijk toezichtskader goed bestuur door IGZ en NZa	Het toezichtskader wordt in de zomer van 2016 gepresenteerd.
21. Versterken informatie-uitwisseling in het toezicht door IGZ en NZa	Doorlopend.
22. Traject met NZa, IGZ en ZIN inzake informatievoorziening declaratiegegevens.	Het feit dat er gebruik gemaakt wordt van Vektis en geen aparte uitvragen van ZIN en NZa bij verzekeraars leidt naar verwachting tot een vermindering van de regeldruk.
23. Vermindering regeldruk in samenwerking met het CAK	Het CAK heeft een verkenning uitgevoerd naar trajecten en voorstellen die bij kunnen dragen aan het verminderen van regeldruk voor hun klant en de keten. Het gaat daarbij om voorstellen op het gebied van standaardisatie, ICT oplossingen en verbeteringen op het gebied van gegevensuitwisseling.
24. Integratie jaardocument	De instellingen voor jeugdhulp zijn net als de aanbieders in de gezondheidszorg verplicht een jaardocument aan te leveren waarmee zij zich verantwoorden. Om de bevragsingslast en verantwoordingsdruk zo klein mogelijk te maken zijn beide jaardocumenten geïntegreerd. Dat verlicht de lasten van instellingen die zowel jeugdhulp als gezondheidszorg leveren.
25. Vermindering regeldruk door maatregelen Nederlandse Zorgautoriteit	Diverse maatregelen, zo heeft de NZa voor de afhandeling van budget- en nacalculatie aanvragen in zowel de zorgmarkten Care, Cure en voor beschikbaarheidsbijdragen een nieuw ICT-systeem geïmplementeerd waardoor informatie uitwisseling tussen zorgaanbieders, ziektekostenverzekeraars, zorgkantoren en de NZa veiliger wordt. Aanvragen en verantwoording van budgetten wordt eenvoudiger voor zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars. Ook wordt gewerkt aan de doorontwikkeling en vereenvoudiging van de dbc/dot-productstructuur voor de medisch specialistische zorg.
26. Vermindering aantal kwaliteitsindicatoren IGZ voor ziekenhuizen	Voor ziekenhuizen stelt de IGZ elk jaar een basisset kwaliteitsindicatoren vast. Tussen 2013 en 2016 is sprake geweest van een afname van 25% van het totaal aantal variabelen vanuit de IGZ basisset voor ziekenhuizen.

Traject	Stand van zaken
<b>Vereenvoudigen valide regels</b>	
27. Aanpassing bekostigingsregels die voortvloeien uit Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)	Wetsvoorstel met aanpassing om zorgaanbieders en zorgverzekeraars meer ruimte te geven in de bekostiging aan Tweede Kamer aangeboden. Beoogde inwerkingtreding wet per 1 januari 2017.
28. Plan van aanpak NZa voor doorontwikkeling en vereenvoudiging van de DOT-systematiek	Het plan van aanpak voor de doorontwikkeling van de productstructuur in de medisch specialistische zorg is dit voorjaar opgeleverd en aan de Tweede Kamer verzonden.
29. Verder verduidelijken declaratieregelgeving en verbeteren informatievoorziening door NZa.	De NZa en DBC-Onderhoud integreren vanaf 2016 onder meer de bestaande toelichtingen op declaratieregelgeving geïntegreerd zodat interpretatieverschillen worden voorkomen. Eerste versoepelingen en verduidelijkingen aangebracht en wordt in overleg met veldpartijen komende jaren verder aan gewerkt.
30. Verbeteren informatievoorziening zorguitgaven	Informatie over de zorguitgaven in de medisch specialistische zorg wordt sneller beschikbaar gemaakt en de jaarschade systematisch geraamd. Naar verwachting is eind 2016 het model hiervoor beschikbaar.
31. Digitale verstrekking UZI-passen (Unieke Zorgverlener Identificatie)	Het hele aanvraagproces is nu digitaal en men hoeft geen stukken meer op te sturen. Daarnaast is de doorlooptijd van 22 naar 7 dagen gegaan.
32. Vereenvoudiging proces melden beschikbaarheid organen door melding via donatiefunctionaris in plaats van via arts.	Er is een wetswijziging doorgevoerd die heeft geleid tot een vereenvoudiging van het proces. De gevraagde informatie wordt door een aangewezen functionaris («de Donatiefunctionaris») ingevuld (voorheen was dit de arts). De aangewezen functionaris kan door een vereenvoudiging van het proces de activiteiten sneller en voor een lager tarief uitvoeren, de arts heeft meer tijd voor het verlenen van zorg. Melding vindt niet per orgaan plaats, maar per donor (een donor kan meerdere organen ter beschikking stellen).
33. Digitalisering aanvraag geneesmiddel zonder handelsvergunning	Inmiddels is er een digitaal aanvraagformulier beschikbaar voor aflevering van een niet-geregistreerd geneesmiddel op artsenverklaring. De gemiddelde tijdsbesteding van apotheekehoudenden neemt hierdoor af.
34. Verminderen aantal schakels voor eerstelijns verblijf	Voor de toegang tot eerstelijns verblijf is een CIZ indicatie nodig. Wanneer de zorg in 2017 wordt bekostigd vanuit de Zvw valt de indicatiestelling door het CIZ weg. Het is dan aan de zorgprofessionals zelf om te bepalen of eerstelijns verblijf is aangewezen (vanuit de eerste lijn de huisarts, in samenspraak met de wijkverpleegkundige en vanuit de tweede lijn de medisch specialist, in samenspraak met de transfer- of wijkverpleegkundige en de huisarts). Dit scheelt een (administratieve) schakel in het plaatsen van de patiënt in het eerstelijns verblijf.
35. Onderzoek zorginkoop	Onderzoek gestart in mei. Resultaten worden in oktober verwacht.
<b>Schrappen van overbodige regels</b>	
36. Digitale zorgpolis	Wetsvoorstel is aan Tweede Kamer aangeboden waarmee het voor zorgverzekeraars mogelijk wordt zorgpolissen digitaal te verstrekken, zonder dat de verzekeringnemer hiervoor expliciet toestemming moet geven. De situatie van «ja, mits toestemming» vervangen door «ja, tenzij bezwaar».
<b>Nieuwe regels goed bezien op toegevoegde waarde in relatie tot toename regeldruk</b>	
37. Versterken interne organisatie aanpak regeldruk zorg	Er is extra capaciteit beschikbaar gesteld om de checks and balances bij de regeldrukafweging te versterken en om deze afweging eerder in het besluitvormingsproces te organiseren. Startnota is opnieuw ingevoerd en er vinden vaker internetconsultaties plaats.



Traject	Stand van zaken
38. Toetsing Actal nieuwe wetsvoorstellen	Actal is gevraagd alle wetsvoorstellen die VWS opstelt voor toezending aan Kamer te toetsen. Alle nieuwe wetsvoorstellen worden nu aan Actal voorgelegd voor toetsing. In 2017 zal samen worden geëvalueerd en beoordeeld hoe de afspraken een vervolg kunnen krijgen.
39. Onderzoek kwantitatieve vermindering	Er is een interne inventarisatie uitgevoerd voor potentiële extra maatregelen om de regeldruk te verminderen en Sira Consulting heeft onderzoek gedaan naar nieuwe maatregelen. Verder is een onderzoek uitgezet om de vermindering van regeldruk te berekenen voor de afgeronde, lopende en aankomende maatregelen die een bijdrage leveren aan de kwantitatieve kabinetsdoelstelling.
40. Onderzoek indicatoren vermindering ervaren regeldruk	Resultaten worden eind dit jaar verwacht.