



adviescollege
toetsing regeldruk

Regeldruk in de zorg: stand van zaken, analyse en aanbevelingen

Conclusies & aanbevelingen

Deze rapportage is samen te vatten in een aantal cijfermatige conclusies, analyses en aanbevelingen:

Bevindingen

- Van alle departementen is het ministerie van VWS hofleverancier wat betreft aantal adviesaanvragen over nieuwe regelgeving: 548 aanvragen sinds 2017, circa 18% van het totaal. Deels is dit te verklaren uit de gelaagde opbouw van VWS-regelgeving;
- De kwaliteit van de onderbouwing van nieuwe regelgeving neemt af. ATR geeft inmiddels bij VWS-voorstellen vaker een negatief dan een positief advies. Dit komt onder meer doordat nut en noodzaak van voorgestelde wetgeving vaker niet duidelijk zijn. Ook komt het doordat niet altijd wordt gekozen voor een alternatief dat met minder regeldruk gepaard gaat;
- Kwaliteit en volledigheid van de regeldrukberekening scoren relatief gezien het laagst. Zicht op de gevolgen voor de zorgpraktijk is bij nieuwe regelgeving doorgaans niet goed in beeld bij het ministerie van VWS. Een berekening van de regeldrukgevolgen voor burgers ontbreekt vaak;
- Met name het domein governance, bedrijfsvoering en verantwoording is bij nieuwe regelgeving koploper wat betreft negatieve ATR-adviezen en tekortschietende toelichting op de regeldrukkosten.

Analyse

- Voorgenomen en dus nieuwe wetgeving kent vaak een te beperkte probleemanalyse als basis voor het in gang zetten van veranderingen. Ook worden de doelen van de voorgenomen maatregelen niet voldoende specifiek beschreven waardoor het effect van de regelgeving onduidelijk wordt. Ook worden minder belastende alternatieven in gemiddeld meer dan de helft van de voorstellen niet goed of onvolledig in beeld gebracht;
- Voor bestaande wet- en regelgeving geldt dat er (in ieder geval) 10 factoren te identificeren zijn die bijdragen aan doorgeschoten onnodige regeldruk in de zorg. Daartoe behoren dat regelgeving te gedetailleerd is en de regelgeving niet snel genoeg aan veranderingen in de zorg wordt aangepast. En het feit dat er te weinig wordt vertrouwd op de kennis en kunde van zorgprofessionals.

Aanbevelingen

- Voor het wetgevingstraject geldt dat het goed zou zijn om het toetsingskader voor regeldruk consequent toe te passen. En als parlement te controleren dat de toetsvragen ook goed en overtuigend zijn beantwoord. En vraag bij incidenten niet automatisch om nieuwe wet- en regelgeving maar analyseer eerst welk probleem er opgelost moet worden en wat daar mogelijk voor nodig is;

ATR, Adviescollege
toetsing regeldruk
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag

Postbus 16228
2500 BE Den Haag

T 070 310 86 66
E info@atr-regeldruk.nl
www.atr-regeldruk.nl

- Voor de aard en inhoud van regelgeving geldt dat het helpt om uit te gaan van vertrouwen in handelen van zorgprofessionals. Ook zouden andere sturingsinstrumenten dan wet- en regelgeving moeten worden overwogen. Zoals bestuurlijk overleg of voorlichting. Maak uitsluitend regelgeving die aansluit bij 'leefwereld' van zorginstellingen, professionals en burgers. En maak regelgeving niet te gedetailleerd;
- Wat bestaande regelgeving betreft zou het verstandig zijn om (in ieder geval) naar de zeven mogelijkheden te kijken waarmee wet- en regelgeving van onnodige regeldruk kan worden geschoond.

1. Inleiding

De ontwikkelingen in de regeldruk op het terrein van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) trekken volop de aandacht. En niet alleen van de politiek en de media. Ook zorgaanbieders, artsen, verpleegkundigen, verzorgenden en andere medewerkers in de zorg hebben het voortdurend over de last die regeldruk voor hen betekent. Regeldruk raakt ook de cliënt en patiënt in de zorg. Die weet als gevolg van alle regeltjes maar moeizaam zijn weg in de zorg te vinden. En laat mogelijkheden door onwetendheid of complexiteit onbenut (bijvoorbeeld het aanvragen van zorgtoeslag). En dat is niet in het belang van zijn gezondheid of welbevinden. De belangstelling voor het onderwerp regeldruk beperkt zich niet tot de ongewenste effecten van bestaande of nog te treffen regelgeving. Ook de programma's om de regeldruk terug te dringen, zoals het programma (Ont)regel de zorg van het ministerie van VWS, staan in de belangstelling. Alle belangstelling is begrijpelijk en ook volkomen terecht. Immers elke minuut of cent die aan onnodige (administratieve) handelingen of registratie wordt besteed is er één teveel. Het gaat ten koste van tijd en budget noodzakelijk voor het verlenen van de zorg. En passende en tijdige zorg is hetgeen, waarop patiënt en cliënt nu juist zitten te wachten.

Alle inspanningen de afgelopen jaren ten spijt blijft de onvrede over de resultaten bij het terugdringen van regeldruk groot. Hoewel een ieder erkent dat het probleem weerbaar is, nemen ongeduld en onbegrip toe. Mede in het licht van de komende Tweede Kamer verkiezingen en een nieuw te vormen kabinet is de vraag hoe het nu verder moet. Voor een antwoord op deze vraag is het goed om allereerst te kijken naar de ontwikkelingen in de afgelopen drie jaar. Wat zijn de oorzaken van alle nieuwe regeldruk die er in de zorg is bijgekomen? Waarom zijn er kansen op minder regeldruk gemist? En waarom is de – onnodige - regeldruk als gevolg van de bestaande regelgeving nog niet weggenomen?

Deze bijdrage bevat de bevindingen van het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) op al deze vragen. Het college baseert zijn bevindingen op de resultaten van de door hem uitgevoerde toetsingen van (nieuwe) regelgeving, waarvoor het Instellingsbesluit ATR de basis legt. Op basis van de bevindingen formuleert het college in deze bijdrage ook een aantal aanbevelingen, waarmee kabinet en parlement de komende jaren in een nieuw beleid rekening kunnen houden als zij de regeldruk voor bedrijven, professionals en burgers in de zorg merkbaar willen terugdringen.

De directe aanleiding voor deze bijdrage is het verzoek van de Vaste Kamercommissie VWS aan ATR om een technische briefing over regeldruk in de zorg te verzorgen. Deze

briefing vindt plaats op dinsdag 3 oktober 2023 (17.00 uur tot 18.00 uur). Deze bijdrage bevat achtereenvolgens:

1. cijfermatig inzicht in de ontwikkeling van de regeldruk in de zorg (paragraaf 2)
2. een analyse van de ontwikkelingen in de regeldruk in de zorg (paragraaf 3)
3. de aanbevelingen om in de komende jaren tot merkbaar minder regeldruk in de zorg te komen (paragraaf 4).

2. Cijfermatig inzicht in de ontwikkeling van de regeldruk

ATR toetst sinds 1 juni 2017 alle formele wetten en algemene maatregelen van bestuur (AMvB's) die gevolgen voor de regeldruk hebben. Het college doet dit voor de regelgeving van alle departementen. Verder adviseert ATR over ministeriële regelingen wanneer deze substantiële gevolgen voor de regeldruk hebben. ATR doet twee keer per jaar verslag van zijn activiteiten. In het voorjaar betreft dit de werkzaamheden van het college en de belangrijkste bevindingen in het voorgaande jaar (het jaarverslag). Het plaatst deze bevindingen in een meerjarige context door ook de ontwikkelingen te schetsen sinds het begin van de advisering door ATR. In het najaar brengt ATR een zogeheten voortgangsrapportage uit. Hierin maakt ATR een tussenbalans op. Het gaat in deze rapportages om de resultaten van alle ministeries tezamen. Deze bijdrage bevat echter uitsluitend de cijfers en bevindingen ten aanzien het beleidsterrein van het ministerie van VWS. Soms zijn die vergelijkbaar met die van andere departementen, soms wijken die van elkaar af.

2.1 Ontwikkeling aantal adviesaanvragen (voor nieuwe regelgeving)

ATR kan adviesaanvragen op verschillende manieren behandelen. De eerste manier is met een formeel advies. Daarnaast kent ATR de verkorte procedure door 'ambtelijke afhandeling'. Dit is een snellere procedure, waarmee het college aan de ambtelijke staf van ATR het mandaat geeft om dossiers op ambtelijk niveau af te handelen. Dit gebeurt voor de dossiers die óf geen gevolgen voor de regeldruk hebben (in geval van formele wetten en AMvB's) óf geen substantiële gevolgen voor de regeldruk hebben (in geval van ministeriële regelingen).

Tabel 1. Ontwikkeling in de afgehandelde adviesaanvragen VWS 2020 - 2023

	2022 aantal	2022 procentueel	2021 aantal	2021 procentueel	2020 aantal	2020 procentueel
Formeel advies	9	9%	10	8%	20	19%
Ambtelijk	92	91%	121	92%	86	81%
Totaal	101		131		106	

Toelichting

Deze tabel laat een aantal dingen zien. Allereerst dat het kalender 2021 een bijzonder jaar was, omdat er verhoudingsgewijs meer VWS-dossiers zijn afgehandeld (totaal 131 ten opzichte van in de andere jaren gemiddeld ongeveer zo'n 100 VWS dossiers, dus ruim 25% meer VWS-dossiers). De verklaring hiervoor is de vele maatregelen die het ministerie in de corona-periode heeft getroffen. Overigens heeft VWS vanaf 2017 van alle departementen de meeste adviesaanvragen aangeleverd: 548 van de inmiddels

ruim 3000 wetgevingsdossiers (circa 18% van het totaal).¹ Een belangrijke verklaring voor de vele adviesaanvragen is de gelaagdheid die in de VWS-regelgeving zit: vrijwel alle VWS wetten kennen een standaardopbouw. Die bestaat uit wet, en op de wet gebaseerde algemene maatregelen van bestuur (AMvB) en ministeriële regelingen. Dat betekent dat vrijwel iedere nieuwe wet tot ten minste drie adviesaanvragen leidt. Een andere reden is dat het ministerie geen gebruik maakt van de uitzonderingen van het Instellingsbesluit om niet tot voorlegging aan ATR over te gaan (wat bijvoorbeeld mogelijk is bij jaarlijks terugkerende besluiten waarmee bedragen worden geïndexeerd). Verder valt op dat in de kalenderjaren 2021 en 2022 verhoudingsgewijs meer adviesaanvragen ambtelijk zijn afgedaan (de verhouding in die jaren is 90%-10%). Ook hier is de belangrijkste verklaring de vele ministeriële regelingen als onderdeel van de corona-aanpak van het kabinet. Formele advisering vindt bij ministeriële regelingen alleen plaats ingeval er aanmerkelijke gevolgen voor de regeldruk zijn. Dat is bij dit type regelgeving meestal niet het geval. Daarnaast was er bij de coronaregelgeving nogal eens spoed geboden, waardoor in een aantal gevallen voor de snellere ambtelijke wijze van afhandeling is gekozen in plaats van de iets meer tijd vergende weg van een formeel advies. In 2023 lijkt de verhouding weer gelijk te worden aan die van vóór de corona-periode (de verhouding 80%-20%).

2.2 Ontwikkeling in de dicta van de ATR-adviezen

De adviezen van ATR kennen vier mogelijke dicta. Bij dictum 1 adviezen (Indienen) heeft het college geen op- of aanmerkingen op de kwaliteit van de onderbouwing vanuit regeldrukperspectief. Bij dictum 2 adviezen (Indienen, tenzij) heeft het college enige, niet-zwaarwegende opmerkingen. Bij dictum 3 adviezen (Niet indienen, tenzij) zijn de opmerkingen fundamenteeler van aard. Het wegnemen ervan zou echter nog wel goed afgewogen besluitvorming mogelijk maken. Bij dictum 4 adviezen (Niet indienen) acht het college dit laatste niet meer goed mogelijk.

Tabel 2. Ontwikkeling in de dicta ATR-adviezen 2020 - 2023

	2022 aantal	2022 procentueel	2021 aantal	2021 procentueel	2020 aantal	2020 procentueel
Dictum 1	0	0%	0	0%	2	10%
Dictum 2	2	22%	4	40%	12	60%
Dictum 3	3	33%	5	50%	2	10%
Dictum 4	4	44%	1	10%	4	20%
Totaal	9		10		20	

Toelichting

De tabel laat zien dat vanaf 2021 een omslag in de aard van de dicta is opgetreden. Inmiddels krijgen adviezen vaker een negatief dan een positief dictum. Het aandeel

¹ Zie de voortgangsrapportage ATR 2023, gepubliceerd op www.atr-regeldruk.nl

negatieve dicta in de adviezen (de dicta 3 en 4) is toegenomen van 30% (in 2020) naar 60% (in 2021) en 77% (in 2022). Deze trend betekent dat – waar een formeel advies is uitgebracht – de kwaliteit van de onderbouwing van nieuwe regelgeving afneemt. Dit is zorgelijk omdat de formele advisering van ATR juist ziet op dossiers met substantiële gevolgen voor de regeldruk. In geval van ambtelijke afhandeling ontbreken die gevolgen of zijn zij niet substantieel. In zoverre zijn deze dossier minder relevant voor het inzicht in de ontwikkeling van de (omvang van) de regeldruk in de zorg.

2.3 Ontwikkelingen in de adviespunten van de ATR-adviezen

ATR beoordeelt de regeldrukgevolgen van wetgeving aan de hand van het volgende toetsingskader:

1. Nuloptie (nut en noodzaak): is er een taak voor de overheid en is wetgeving het meest aangewezen instrument?
2. Zijn er minder belastende alternatieven mogelijk?
3. Is gekozen voor een uitvoeringswijze die werkbaar is voor de doelgroepen die de wetgeving moeten naleven?
4. Zijn de gevolgen voor de regeldruk volledig en juist in beeld gebracht?

De bevindingen van ATR met betrekking tot de beantwoording van deze vragen worden in de formele adviezen vastgelegd. Met name opmerkingen over nut en noodzaak en het onvoldoende in beeld brengen van (of niet kiezen voor) minder belastende alternatieven leiden tot een negatief dictum. Een negatief dictum is ook mogelijk als er onvoldoende is gekeken naar de werkbaarheid (bedrijven) en doenbaarheid (burgers) van de regelgeving.

Tabel 3. Ontwikkeling in de ATR-adviespunten bij voorgelegde regelgeving 2020 -2023

	Vraag 1 aantal	Vraag 1 in %	Vraag 2 aantal	Vraag 2 in %	Vraag 3 aantal	Vraag 3 in %	Vraag 4 aantal	Vraag 4 in %
2022	7	77%	5	55%	6	66%	7	77%
2021	7	70%	6	60%	7	70%	9	90%
2020	8	40%	8	40%	10	50%	16	80%

Toelichting

De ontwikkeling in de adviespunten van ATR bij de beantwoording van de toetsvragen loopt in de pas met die ten aanzien van de dicta in de adviezen. Het aantal opmerkingen over nut en noodzaak van de regelgeving is gestegen van 40% van de voorgelegde dossiers naar 70% (2021) respectievelijk 77% (2022). Ook het aantal dossiers met opmerkingen over de werkbaarheid is boven de 50% uitgekomen (70% in 2021 en 66% in 2022). Dit verklaart de toename van het aandeel negatieve dicta. Over de jaren heen scoort de kwaliteit en volledigheid van de regeldrukparagraaf het slechtst bij de verantwoording van de vier toetsvragen. Veel gehoorde reactie op ATR-opmerkingen over de regeldrukparagraaf zijn dat de omvang niet te ramen is, ook niet met behulp van een bandbreedte in de te verwachten omvang, de uitvoering nog met cijfers moet komen

(cijfers zijn bij het departement kennelijk zelf niet voorhanden) of dat de impact wel bij de evaluatie aan bod (dus als de regelgeving al van kracht is). Ook ziet de regeldruk-paragraaf nogal eens de regeldruk voor burgers over het hoofd. Dat verklaart waarom voor een aantal kalenderjaren het totaal aan door het departement te verwachten regeldruk voor burgers op € 0,- uitkomt (zie tabel 5). Gevolg is dat besluitvorming in al deze gevallen plaatsvindt zonder inzicht in de omvang van de regeldrukkosten.

2.4 Aandeel van de beleidsdomeinen in de dicta 4 adviezen

De regelgeving van VWS laat zich grofweg onderverdelen in regels met betrekking tot de (kwaliteit van de) zorg, de bedrijfsvoering van de zorg en de financiering van de zorg. Die terreinen zijn niet in gelijke mate vertegenwoordigd in de dicta 4 adviezen. Er is daarin sprake van een oververtegenwoordiging van regelgeving met betrekking tot de governance, bedrijfsvoering en verantwoording in de zorg.

Tabel 4 Aandeel beleidsdomeinen in de dicta 4 adviezen

Beleidsdomein	Aantal dicta 4	Procentueel
Alcohol en Tabak	2	18%
Governance/verantwoording/bedrijfsvoering	4	36%
Jeugdzorg	2	18%
Overig (waaronder onder meer de financiering van het stelsel)	3	27%

Toelichting

Drie domeinen zijn in de adviezen meer dan één keer van een dictum 4 voorzien (governance, jeugdzorg en alcohol en tabak). Koploper is, zoals gezegd, het domein van de governance, bedrijfsvoering en verantwoording in de zorg (vier maal, met een aandeel van 36%). Dit aandeel is zelfs nog hoger, omdat de twee dicta 4 adviezen op het terrein van de jeugdzorg met name op de in die voorstellen opgenomen onderdelen bedrijfsvoering en governance zien. Daarmee komt het aandeel van regelgeving over de governance, bedrijfsvoering en verantwoording eigenlijk op 54% uit. Opvallend is verder dat het aandeel van de nieuwe regelgeving over de (kwaliteit van de) zorg beperkt is (slechts ten dele aan de orde bij de regelgeving over de jeugdzorg). Het is dus met name de voorgenomen regelgeving op het terrein van governance, bedrijfsvoering en verantwoording die ATR vanuit optiek van regeldruk aanleiding tot opmerkingen geeft. Deze bevinding sluit ook aan bij de regelingen waarover de zorgaanbieders en professionals de afgelopen jaren, als het gaat om de regeldruk, hebben geklaagd (onder meer over de regelgeving over de openbare jaarverantwoordingsplicht).

2.5 Ontwikkeling in de omvang regeldruk

Hoewel er in de periode tot 2023 geen expliciete kwantitatieve doelstelling is geweest blijkt uit diverse rapportages dat in die periode wel het streven was om de gevolgen voor de regeldruk zo veel als mogelijk te beperken.² Om inzicht in de ontwikkeling te hebben en houden verantwoordt het kabinet in de toelichting bij nieuwe regelgeving of er regeldrukgevolgen gaan optreden en wat de te verwachten omvang ervan is. Met het totaliseren van de bedragen uit de toelichtingen is een beeld te krijgen van de door het kabinet te verwachten ontwikkeling in de omvang van regeldruk. En daarmee ook de proportionaliteit van de regeldruk. In de volgende tabel zijn de bedragen, zoals door het departement in de toelichtingen van de voorgelegde regelingen zijn opgenomen, getotaliseerd.

Tabel 5. Te verwachten omvang regeldruk regelgeving 2020-2023

Jaar	Bedrijven structureel	Bedrijven incidenteel	Burgers structureel	Burgers incidenteel
2022	2.861.885	4.869.366	0	11.024.785
2021	434.866.136	43.529.898	1.968.300.000	12.600.000
2020	30.397.211	14.583.118	0	0

Toelichting

De tabel laat zien dat er extra regeldruk voor burgers en bedrijven gaat optreden. Er is geen kalenderjaar waarin met de voorgenomen regelgeving de regeldruk zal afnemen. De hoge bedragen in de tabel voor het jaar 2021 worden met name verklaard door de Coronaregelgeving (verplichting tot gebruik van testbewijzen, verplicht testen, controles aan de poort, etc.). Deze regeldruk is inmiddels komen te vervallen, omdat de betreffende maatregelen zijn ingetrokken of komen te vervallen. Bij de cijfers uit de tabel moet overigens nog wel worden bedacht dat - afhankelijk van het kalenderjaar - in 55% tot 90% van de dossiers er door ATR opmerkingen over de kwaliteit en volledigheid van de regeldrukparagraaf zijn gemaakt (zie hiervoor tabel 3). De in de tabel opgenomen bedragen zijn daarom hoogstwaarschijnlijk een onderschatting van de daadwerkelijke omvang van de te verwachten regeldruk.

3. Analyse van de ontwikkelingen in de regeldruk in de zorg

3.1 Analyse voorgenomen (nieuwe) wet en regelgeving 2020-2023

Op basis van analyse van alle in de periode 2020-2023 uitgebrachte adviezen komt ATR vanuit perspectief van regeldruk tot de volgende bevindingen. In de weergave van de bevindingen wordt de volgorde van de vragen van het toetsingskader bij de beoordeling van regeldrukgevolgen aangehouden.

² Zie de rapportages over het programma (Ont)regel de zorg

3.1.1 Nut en noodzaak

Bij beoordeling van nut en noodzaak van nieuwe regelgeving constateert ATR de volgende tekortkomingen.

1. Het tekortschieten van de onderliggende probleemanalyse

In een aantal voorgelegde dossiers schiet de onderliggende probleemanalyse tekort. In 2022 en 2021 was dat zelfs in 70% respectievelijk 77% van de voorgelegde dossiers. De tekortkomingen in de dossiers zijn meer concreet:

- **Het ontbreken van een beschrijving van wat nu precies het probleem is.** Bijvoorbeeld bij het wetsvoorstel Wet integrale bedrijfsvoering (Wibz). De toelichting wijst op problemen en risico's rondom de integriteit van zorgondernemingen, maar het wordt niet duidelijk wat dan precies het probleem of het risico is. Een ander voorbeeld is de voorgenomen Wtza en Wmg. De toelichting beschrijft dat er problemen zijn met (1) de kwaliteit van de zorg, (2) de continuïteit van de zorg, (3) de rechtmatigheid, (4) de doelmatigheid en (5) het extern toezicht, maar zij beschrijft niet wat nu precies het probleem is en waar dat dan uit blijkt. De toelichting beperkt zich tot het vermelden dat er zijn risico's op al die terreinen zijn.
- **Het niet duidelijk zijn of er sprake is van een structureel probleem of van één of enkele incidenten.** Ook hier is de Wibz een voorbeeld van. De toelichting verwijst uitsluitend naar problemen bij één enkele zorgaanbieder: Alliade in Friesland. De oplossing is wetgeving die voor alle zorgaanbieders moet gaan gelden. Ook de nieuwe regelgeving rondom de openbare jaarverantwoordingsplicht is een voorbeeld. In de toelichting ontbreekt een beschrijving van de mate waarin de eerder genoemde vijf problemen zich bij zorgaanbieders voordoen.
- **Het ontbreken in de probleemanalyse van informatie over en inzicht in de groep zorgondernemingen (type) waar het probleem of risico zich (met name) voordoet:** Is dat bijvoorbeeld bij kleine én bij grote ondernemingen? Of alleen bij de grote of bij alleen de kleine? Komt het alleen voor bij pgb zorg of ook andere vormen van zorg (zoals bijvoorbeeld zorg in natura). Speelt het probleem alleen bij medische zorg of ook bij niet-medische zorg? De ervaring leert dat door het ontbreken van dit inzicht vrijwel uitsluitend generaal werkende maatregelen worden getroffen (geldend voor alle zorgaanbieders ongeacht het type zorg), en niet slechts maatregelen die zich richten op de doelgroep waar de problemen zich daadwerkelijk voordoen. Gevolg is dat de noodzaak van maatregelen niet door alle (groepen) ondernemers wordt herkend, begrepen en erkend (zie in dit verband als bijvoorbeeld de reactie van de Eerstelijnscoalitie, de kleine zorgaanbieders, op de openbare jaarverantwoordingsplicht).

Al deze gesignaleerde tekortkomingen kunnen negatieve gevolgen voor de omvang van de regeldrukkosten én voor de ervaren regeldruk hebben: er wordt of onnodige wetgeving getroffen, of er wordt voor bepaalde groepen ondernemers onnodige regelgeving getroffen en/of de regelgeving leidt mogelijk tot niet proportionele regeldruk omdat slechts enkele incidenten (en niet structurele problemen) worden bestreden.

2. Het gebruiken van een te algemene doelomschrijving van maatregelen in de zorg

In de dossiers met een negatief dictum is de omschrijving van het doel nogal eens te algemeen. Doelen die vaak in VWS dossiers met een dictum 3 en 4 zijn gebruikt: het bevorderen van de kwaliteit van de zorg, het bereiken van meer transparantie, bevorderen van de continuïteit van de zorg, bevorderen van de doelmatigheid en rechtmatigheid, bevorderen van het toezicht. Deze doelen zijn te weinig specifiek om de geschiktheid en effectiviteit van de voorgenomen maatregel (die wel concreet is) te kunnen beoordelen. Het risico daarvan is dat de voorgenomen regelgeving niet effectief is (en dat uiteindelijk ook niet blijkt te zijn). Is het effect op het doelbereik als gevolg hiervan niet zeker, de regeldrukgevolgen voor de zorgondernemingen (en soms ook de burgers) zijn dat wel. Voorbeelden hiervan zijn de Wibz en de regelgeving rondom de openbare jaarverantwoordingsplicht in de zorg.

Een bijkomend probleem van te algemene doelen is dat de effectiviteit van de maatregelen niet goed is te monitoren en te evalueren. Het risico daarvan is dan weer dat vrij snel tot aanpassing van de regelgeving wordt besloten (een hoge omloopsnelheid van regelgeving, waardoor in elk geval weer nieuwe incidentele regeldruk optreedt).

3. Het onduidelijk zijn van nut en noodzaak (effectiviteit) van de voorgenomen maatregelen (met name bij stapeling van maatregelen op eerdere maatregelen)

In de dossiers met een negatief dictum is een veel voorkomend probleem het stapelen van maatregelen om één en hetzelfde doel te bereiken. De voorgenomen nieuwe maatregelen komen in dat geval dus bovenop de al eerder getroffen maatregelen. De governance- en bedrijfsvoeringsmaatregelen zijn bij uitstek het voorbeeld hiervan. Er zijn in de afgelopen jaren al vijf maatregelen getroffen met hetzelfde doel: om kwaliteit, continuïteit en integriteit van zorgaanbieders te bevorderen: meldplicht, vergunningplicht, verplicht intern toezicht (horizontaal toezicht) bij de zorgaanbieder, extern toezicht op de zorgaanbieder en de verplichte openbare jaarverantwoording door zorgaanbieders. Het voornemen is daar de komende jaren nog twee andere maatregelen aan toe te voegen: de Wibz (maatregelen ter borging van een integere bedrijfsvoering) en de wetgeving inzake het verplichte transparantieregister (verplicht registreren door zorgaanbieders van financiële relaties). Door het stapelen is de meerwaarde van elk van de afzonderlijke – nog te treffen – maatregelen onduidelijk. Is dit effect onduidelijk, het effect voor de regeldruk is wel duidelijk. Zij zullen voor aanzienlijke extra regeldruk zorgen (mede omdat – vanwege het generale karakter – alle zorgaanbieders er mee te maken krijgen).

Een ander voorbeeld van stapeling zijn de maatregelen om het roken voor jongeren onaantrekkelijk te maken. Een verbod op het bezit van rookwaren onder jongeren doet het doel (het niet roken door de jeugd) beter en eerder bereiken dan een opeenvolgende stapeling van maatregelen om de rookwarenproducten en de verkoop ervan onaantrekkelijk te maken. En het alternatief leidt onmiskenbaar tot minder regeldruk. Een derde voorbeeld: de maatregelen om de uitgaven aan (en het gebruik van) geneesmiddelen te beperken: eigen bijdrage, geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS), pakketsluizen, maximering van de geneesmiddelenprijs en dergelijke. Afgezien van de meerwaarde van elk van de afzonderlijke maatregelen hebben zij als bijkomstig effect dat er inmiddels

een complex wetgevingsstelsel is ontstaan. Dat stelsel is voor met name kleine zorgaanbieders en burgers niet meer inzichtelijk. En daarmee dus ook minder effectief is als van hen ook een actieve bijdrage aan het doelbereik wordt verwacht.

4. Het ontbreken van een monitor- of evaluatiebepaling in nieuwe regelgeving

Het komt nogal eens voor dat in wet- en regelgeving een monitor- of evaluatiebepaling ontbreekt. Het gevolg daarvan is dat bij problemen/incidenten al snel om nieuwe maatregelen wordt geroepen terwijl de resultaten van de eerdere maatregelen (nog) niet bekend zijn. Een voorbeeld is de stapeling van maatregelen om het roken onaantrekkelijk voor jongeren te maken. De afgelopen jaren zijn jaarlijks twee à drie van dergelijke maatregelen getroffen, zonder dat al duidelijk was welke invloed de voorgaande maatregelen op het roken door jongeren hebben gehad. In zekere zin geldt het voorgaande ook voor de elkaar opvolgende maatregelen die in de coronatijd zijn getroffen. En een ander voorbeeld is het telkens uitbreiden van de governance- en bedrijfsvoeringsverplichtingen voor zorgaanbieders (zie ook hiervoor).

3.1.2 Niet in beeld brengen van minder belastende alternatieven

In de afgelopen jaren zijn in gemiddeld meer dan 50% van de voorgelegde dossiers (met een formeel advies) de minder belastende alternatieven niet goed of niet volledig in beeld gebracht.

Een voorbeeld van deze tekortkoming is de introductie van een vergunningplicht voor het werken met en het bewerken van poliovirussen (door laboratoria). Een alternatief zonder extra regeldruk is om gebruik te maken van het reeds bestaande certificeringstelsel van de WHO. Na de internetconsultatie en het ATR-advies is daar alsnog voor gekozen, waarmee extra regeldruk voor de betreffende laboratoria is voorkomen.

Ander voorbeeld is de Wibz: Voor de voorgenomen Wibz is een alternatief voorhanden: het werken met een duidelijke norm voor zorgaanbieders (integer zijn) en een consequent toezicht op de naleving van deze norm. De voorgenomen wet slaat een andere weg in: een plicht voor zorgaanbieders tot het opstellen van allerlei interne procedures en een verplichte schriftelijke verslaglegging van de besluitvorming om het risico tegen te gaan. Een keuze dus voor veel papierwerk en daarmee veel regeldruk voor zorgaanbieders in plaats van een heldere norm – zonder extra regeldruk – en een consequent intern (horizontaal) of extern toezicht daarop.

Een laatste voorbeeld is de regelgeving gericht op het onaantrekkelijk maken van roken door de jeugd. De voorgenomen wetten en besluiten gingen niet in op het minder belastend alternatief van een verbod op het bezit van rookwaren.

3.1.3 Onvoldoende werkbaarheid en doenbaarheid van voorgenomen regelgeving voor bedrijven en burgers

In de jaren 2020 tot 2023 is het percentage adviezen met opmerkingen over de werkbaarheid en doenbaarheid hoog, namelijk gelegen tussen de 50% en 70% (zie tabel 3). Een voorbeeld is het tekortschieten van de onderbouwing van de werkbaarheid bij de verplichting tot openbare jaarverantwoording, met name voor kleine zorgaanbieders. De naleving vraagt qua kennis en vaardigheden om financieel inzicht. Die is niet per definitie bij kleine zorgaanbieders voorhanden (gevolg dure inhuur). Grotere aanbieders hebben dat inzicht wel omdat die over een uitgebreide(re) en deskundige(r) staf (kunnen)

beschikken. Ook is de tijd die kleine zorgaanbieders beschikbaar hebben om niet-primaire taken (administratie) uit te voeren, beperkt (met name in de avonden en weekenden, waardoor er ook een risico op overbelasting en uitval bestaat). In de voorbereiding van deze wet is onvoldoende naar al deze belemmeringen gekeken, hetgeen in het ATR-advies ook is gesignaleerd.

Een ander voorbeeld is het voornemen om de openbare jaarverantwoordingsplicht tegelijk met een nieuw geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) in te voeren. Dat zou voor huisartsen hebben betekend dat in de eerste maanden van 2023 het extra werk als gevolg van de naleving van de openbare jaarverantwoordingsplicht zou gaan samenvallen met het extra werk voor hen als gevolg van de invoering van het nieuwe GVS. Dat extra werk bij de nieuwe GVS zou zijn het kijken naar en voeren van gesprekken over alternatieven voor de huidige geneesmiddelenverstrekking aan patiënten. Dat alles zou nodig zijn omdat vanwege de prijs en een mogelijke verplichte bijbetaling de voor de patiënt gebruikelijke geneesmiddelen niet meer mogelijk zou zijn. Huisartsen hebben onvoldoende tijd om dat extra werk naast het reguliere werk te doen. Het risico heeft zich uiteindelijk niet voorgedaan, omdat is afgezien van een nieuw GVS en de plicht tot openbare jaarverantwoording is uitgesteld (met een toezegging van de minister om de plicht zelfs te gaan bevriezen)

Een derde voorbeeld: voor de volledige implementatie van het Implantatenregister (inclusief het werken met barcodes) was in de voorgenomen regelgeving een invoeringstermijn van 6 maanden voorzien. Deze termijn is voor zorgaanbieders volstrekt onvoldoende om het register met alle ICT- en procesaanpassingen op tijd gereed te kunnen hebben. Nieuwe ICT-releases vergen nu eenmaal ten minste zes maanden. De implementatie vergde uiteindelijk een paar jaar in plaats van de voorziene 6 maanden.

Een voorbeeld voor burgers is de regelgeving ten aanzien van de vergoeding van geneesmiddelen. Eigen bijdrage, GVS, maximeringen e.d. maken de regelgeving te complex om deze nog te kunnen begrijpen en – als patiënt – ook op het juiste moment de juiste handelingen te verrichten.

Een kanttekening nog bij de werkbaarheid voor zorgaanbieders. Beleid is dat de wetgever in de toelichting de werkbaarheid van de regelgeving onderbouwt. Dat kan bijvoorbeeld aan de hand van de resultaten van een MKB-toets en panelgesprek. Een dergelijke verplichting ontbreekt voor eisen en regels die de externe toezichthouder (NZa en IGJ) aan zorgaanbieders stelt. Ook over deze werkbaarheid wordt ook nogal eens geklaagd, met als voorbeeld de klachten van zorgaanbieders over de gegevens die de toezichthouder in het kader van de openbare jaarverantwoording (aanvullend) wil ontvangen.

3.1.4 Regeldrukparagraaf is niet toereikend

Het percentage dossiers met opmerkingen over de volledigheid en juistheid van de regeldruk paragraaf is hoog. Het is gelegen tussen de 77% en 90% van de voorgelegde dossiers (zie tabel 3). Het behoeft geen nadere toelichting dat dat absoluut beter moet. Zonder een goede en volledige regeldrukparagraaf is de proportionaliteit van nieuwe regelgeving niet goed te beoordelen. Bovendien kan het onvoldoende in beeld brengen van de regeldrukkosten ook tot een grote onderschatting van die kosten leiden.

3.2 Analyse bestaande wet- en regelgeving

Op basis van analyse van de bestaande regelgeving is een aantal factoren te duiden die van invloed zijn op de huidige (omvang van de) regeldruk voor zorgaanbieders, professionals en burgers en het nog in onvoldoende mate terugdringen ervan.

1. Regelgeving is het dominante sturingsinstrument in de zorg, terwijl het niet altijd het meest geschikte instrument is

Alhoewel vrijwel elke organisatie in de zorg voor deregulering en het gebruik van andere sturingsmechanismen pleit, is regelgeving nog steeds het dominante sturingsinstrument. Dat geldt niet alleen voor de overheid (het departement, uitvoeringsorganisaties als ZiN en toezichthouders als NZa, IGJ, ACM). Ook private actoren, zoals zorgverzekeraars, branche- en beroepsverenigingen maken op ruime schaal gebruik van regulering (private spelregels en normen). Denk bijvoorbeeld aan de vele keurmerken, certificaten, protocollen en standaarden. Het gevolg is dat er per saldo een omvangrijk en hybride complex aan spelregels is ontstaan, waardoor een enkele wijziging binnen dat complex geen (merkbaar) effect meer op de regeldruk heeft. Voorbeelden van een complex stelsel zijn dat rondom de AVG (privacy) en die betreffende de financiering van de zorg.

2. Regelgeving is (te) star voor dynamiek en ontwikkelingen in de zorg

Ontwikkelingen in de zorg gaan snel. De dynamiek is groot. Er zijn veel innovaties. Een voorbeeld is de ontwikkeling van fysiek naar digitaal contact met de patiënt (onder andere bij E-Health). Regelgeving kan het tempo van de ontwikkelingen maar moeilijk bijbenen (voorbeeld is de traagheid van de totstandkoming van de regelgeving inzake het elektronisch uitwisselen van gegevens). Regelgeving is te star om voldoende tijdig en flexibel op ontwikkelingen in te spelen. De starheid is met name gelegen in (de duur van) het proces van totstandkoming van regelgeving. Om veranderingen te implementeren zijn er daarnaast ook nog aanpassingen van de aan regelgeving gekoppelde mechanismen en systemen nodig, zoals de bekostiging en de verantwoording. Dat alles vergt ook tijd voordat nieuwe ontwikkelingen kunnen worden ondersteund.

3. Regelgeving is te gedetailleerd

Ook in een ander opzicht is sprake van starheid, namelijk in de ruimte die regelgeving biedt voor ontwikkelingen en innovatie. Die is over het algemeen vrij beperkt omdat er een neiging is om regelgeving gedetailleerd te laten zijn. Wanneer bijvoorbeeld financiële regels voorschrijven dat fysiek contact wordt vergoed, dan biedt dat geen ruimte om digitaal contact (beeldbellen) te vergoeden. Dat had kunnen worden voorkomen door – zonder nadere specificatie – vast te leggen dat (een) contact met de patiënt wordt vergoed. Minder gespecificeerde formuleringen bieden daardoor meer ruimte voor innovatie.

4. De wetgevingsstelsels zijn te complex

Inmiddels zijn op vele onderwerpen in de zorg complexe (wetgevings)stelsels gevormd. Zowel zorgaanbieder (met name de kleine zorgaanbieders), professionals als burgers kost het veel moeite om deze stelsels te doorgronden om er vervolgens ook naar te kunnen handelen. In veel gevallen kan dat niet meer zonder deskundige hulp en onder-

steuning. Voorbeelden: AVG-regelgeving, de regelgeving rondom de prijzen van geneesmiddelen, financiële ondersteuningsregelingen voor zorgcliënten (Wmo, Zvw en Wlz. Geregeld in drie afzonderlijke wetten) en de governance-eisen van Wmg en Wtza. Daarbij komt nog dat de relevante regelgeving niet in één wet is opgenomen, maar in meerdere wetten, besluiten en regelingen, bijvoorbeeld bij privacy onder meer de AVG, Wgbo en Wabvpz of bij de financiering van de zorg in de Zvw, Wmo en Wlz. Een nadeel van de te complexe stelsels is verder dat kleine wijzigingen gericht op vereenvoudiging de mate van complexiteit niet meer positief kunnen beïnvloeden. Burgers en bedrijven merken het verschil niet.

5. Regelgeving is te veel een incidentenreflex en uitvloeisel van veiligheids- en zekerheidsdenken

Incidenten zijn nooit helemaal uit te sluiten, ook niet in de zorg. Veiligheid (voor patiënten en zorgbehoevenden) is evenmin volledig te garanderen. Desalniettemin is er in de regelgeving over de zorg een neiging voor 100% veiligheid en zekerheid te gaan. De drempel om bij incidenten en dreigend gevaar tot nieuwe regelgeving over te gaan is laag. Zie als voorbeeld de Wibz die een reactie is op problemen bij één aanbieder (Alliade). De 'evidence based' cultuur in de zorg zorgt er verder voor dat nieuwe regelgeving ook altijd weer tot nieuwe registratie- en verantwoordingslasten leidt.

6. Behoeft aan transparantie is belangrijke bron van regeldruk

Er zijn vele actoren in de zorg. Publiek en privaat opereren naast en met elkaar om tot goede zorg te komen. Zij zijn in (verschillende) ketens met elkaar verbonden. Omdat de sector voor een maatschappelijk doel staat, is vanzelfsprekend dat organisaties transparant zijn in handelen en resultaten. Het betekent dat de actoren op vele vlakken inzicht in handelen en resultaten (moeten) geven, zoals bijvoorbeeld op het vlak van de financiën, kwaliteit, rechtmatigheid en doelmatigheid. Omdat er vele verschillende organisaties zijn, is een omvangrijke en complexe financierings-, registratie- en verantwoordingsstructuur ontstaan. Kleine vereenvoudigingen binnen deze structuur hebben geen merkbare invloed meer op de ervaren regeldruk.

7. Registratie en verantwoording in de zorg is te veel procesgericht

Onder 2 is al gewezen op de systemen en structuren in de zorg die onlosmakelijk met regelgeving zijn verbonden, zoals de verantwoordingsstructuren en systemen. Niet alleen omvang, gebrekkige samenhang en complexiteit, van de registratie- en verantwoordingslast is oorzaak van klachten over merkbare regeldruk. Ook van de aard van de verantwoordingsinformatie gaat een negatief effect op de beleving uit. De huidige verantwoordingslast is sterk procesgericht. Dat is met name het geval bij de verantwoording van de naleving van de kwaliteitsstandaarden. De verantwoording op kwaliteit ziet te weinig op de (meer)waarde en het resultaat van het (professioneel) handelen (en te veel op het gevolgde proces). En het is juist op het resultaat en de meerwaarde waar de sector, in het bijzonder de professionals, zich op wil verantwoorden (zonder deze verantwoording ook als last of regeldruk te ervaren).

8. Er is een gebrekkig vertrouwen in het handelen van de professional

De regelgeving geeft weer dat er slechts beperkt vertrouwen is in het handelen van de professional. Zo is in de regelgeving terug te zien dat voorafgaand aan het handelen een toestemming van de patiënt/client vereist is (bijvoorbeeld voor het raadplegen van gegevens ten behoeve van spoedeisende zorg), of een toestemming van de verzekeraar, dan wel dat achteraf het handelen geregistreerd en verantwoord moet worden (tijdregistratie in de zorg, bijvoorbeeld door de wijkverpleegkundige). Daarbij moet worden bedacht dat er daarnaast al veel mogelijkheden zijn om toezicht te houden (intern – horizontaal - toezicht, extern toezicht, tucht- en klachtrecht) en voor de burger om de regie te houden (cliëntenparticipatie, klachtrecht en toegang tot logfiles en andere digitale bestanden).

9. Tekortschieten van de werkbaarheid en doenbaarheid door onvoldoende aansluiting van regelgeving bij leefwereld voor zorgprofessionals en burgers

Wetgeving moet werkbaar c.q. doenbaar zijn teneinde geen onnodige regeldruk te veroorzaken. De werkbaarheid wordt nogal eens negatief beïnvloed door het niet aansluiten van de wetgeving bij de leefwereld van de burger/bedrijf/professional. Een aantal voorbeelden:

(1) het vermelden van het BIG-nummer in de wachtkamer. De patiënt ziet dat nummer pas als hij zijn keuze voor een zorgverlener al heeft gemaakt. De vermelding in de wachtruimte is dus zinloos (dit wetgevingsidee is uiteindelijk ook niet doorgegaan).

(2) het BIG-register vervult niet de rol die met de wetgeving is voorzien c.q. beoogd: de patiënt in staat stellen om keuzes te maken. De patiënt maakt vrijwel altijd in samenspraak met zijn huisarts de keuzes over de in te schakelen zorgprofessionals. Dat gebeurt niet op basis van een raadpleging van het BIG-register. Daarom wordt het register nauwelijks door burgers geraadpleegd. De beoogde betekenis en meerwaarde voor de patiënt is uiterst beperkt terwijl het vullen en bijhouden van het register vele miljoenen aan regeldruk kosten (registratie en herregistratie). Een ander voorbeeld zijn de handelingen die van burgers uit hoofde van de AVG worden gevergd. Soms is een uitdrukkelijke toestemming vereist, soms een gewone toestemming en in andere gevallen moet de burger geen bezwaar of bedenkingen hebben. Die verschillen zijn te complex voor burgers.

10. Het ontbreken van duidelijke keuzes in wet- en regelgeving

Het komt in de wet- en regelgeving ook voor dat heldere keuzes gemeden worden. Gepoogd wordt dan om in de regelgeving te veel belangen met elkaar te verenigen terwijl dat er juist toe leidt dat er verhoudingsgewijs meer regeldruk optreedt. En ook de beoogde doelen niet worden bereikt. Een voorbeeld: bij toegang tot gegevens ten behoeve van het verlenen van spoedeisende zorg wordt getracht twee belangen maximaal met elkaar te verenigen, namelijk het belang van het voorkomen van fouten en onnodige onderzoeken enerzijds en anderzijds het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt/cliënt. Het proberen deze beide belangen maximaal met elkaar te verenigen heeft tot gevolg dat de beoogde doelen niet worden bereikt en de regeldruk onnodig hoog is. Er moeten daarom bij wetgeving heldere keuzes worden gemaakt.

4 Aanbevelingen

Op basis van de analyses en bevindingen uit hoofdstuk 2 en 3 kunnen de volgende aanbevelingen voor het beleid voor de komende jaren worden geformuleerd:

I. Aanbevelingen voor het [wetgevingstraject](#):

1. Pas bij nieuwe wet- en regelgeving consequent en stringent het toetsingskader voor de regeldruk toe (ook bij initiatiefwetgeving en amendementen vanuit de Tweede Kamer). Controleer als Kamer dat bij ingediende wet- en regelgeving de vier toetsvragen in de toelichting overtuigend zijn beantwoord. Dit verbetert in elk geval de kwaliteit van de regelgeving.
2. Maak bij nieuwe wet- en regelgeving vaker gebruik van de mogelijkheid van informeel advies door ATR (ook bij initiatiefwetgeving en amendementen vanuit de Tweede Kamer). De eerste cijfers over 2023 laten zien dat VWS deze weg lijkt in te slaan. De resultaten daarvan zullen begin 2024 zichtbaar moeten worden.
3. Vraag bij incidenten of veiligheidsissues niet (meer) direct en automatisch om nieuwe wet- en regelgeving, maar voer eerst een grondige analyse uit en baseer de besluitvorming over nieuwe wetgeving op de uitkomsten van de analyse.

II. Aanbevelingen gericht op [aard en inhoud van regelgeving](#):

1. Ga in regelgeving in ruimere mate uit van vertrouwen in het handelen van de professionals en vertrouw – voor verantwoording van de naleving ervan – ook meer op de werking en effectiviteit van het bestaande toezicht, klachtrecht, tuchtrecht, cliëntenparticipatie en de inzichten die uit digitale bestanden (log-files) kunnen worden verkregen.
2. Maak in ruimere mate gebruik van andere sturingsinstrumenten dan wet- en regelgeving, zoals bestuurlijk overleg, voorlichting, informatietechnologie, moreel appèl, en (sector)akkoorden, omdat blijkt dat regelgeving niet automatisch tot gewenst ander gedrag en handelen leidt. Bij (sector)akkoorden hoort wel de winstwaarschuwing dat deze alsnog kunnen leiden tot een regeldruktoename maar dan vanuit een andere bron (namelijk de sector zelf). Gedragsverandering bij burgers en bedrijven vraagt om een duidelijke en heldere (gedrags)norm, daarop gerichte cultuurinterventies en pas in last resort dwingende regelgeving met een consequent (intern (horizontaal) of extern) toezicht op de naleving.
3. Maak regelgeving niet te gedetailleerd, omdat de diversiteit in zorg en samenleving te groot is en regelgeving voldoende ruimte voor innovatie moet geven.
4. Maak uitsluitend regelgeving die voldoende aansluit op de 'leefwereld' van bedrijven, professionals en burgers. Kijk bij nieuwe regelgeving dus niet alleen naar een correcte en rechtmatige inpassing in de systeemwereld van de zorg. Die is nu al te ingewikkeld voor burgers, professionals en kleine zorgaanbieders.

III. Aanbevelingen gericht op de bestaande regelgeving:

1. Schrap in wet- en regelgeving alle procesgerichte verantwoordings-eisen en richt de verantwoording uitsluitend nog op bereikte resultaten en meerwaarde. Zorgaanbieders en professionals ervaren deze wijze van verantwoording niet of minder als regeldruk. Zij zien het eerder als het aanspreken op hun professionaliteit.
2. Ontstapel regelgeving waar die op dit moment nog gestapeld is: beoordeel opnieuw de meerwaarde van elk van de afzonderlijke maatregelen die hetzelfde (doel) nastreven en schrap één of meerdere maatregelen als die meerwaarde er niet is. De ontstapeling kan bijvoorbeeld bij de bedrijfsvoeringsmaatregelen van de Wmg en de Wtza worden uitgevoerd, de maatregelen om de uitgaven aan geneesmiddelen te beperken en het roken onder jongeren tegen te gaan.
3. Pak complexe wetgevingsstelsels aan. Zie bij de aanpak ervan af om kleine wijzigingen in deze stelsels door te voeren. Het stelsel wordt er in de beleving van burgers, zorgaanbieders en professionals niet minder complex mee. Voor complexe stelsel biedt uitsluitend een herontwerp van het stelsel de mogelijkheid om merkbaar minder regeldruk te realiseren.
4. Stop wetgevingshijgerigheid door consequent wet- en regelgeving te monitoren en evalueren en biedt voldoende tijd en ruimte aan nieuwe regelgeving zich qua werking en doelbereik te laten bewijzen.
5. Laat de eisen en regels die vanuit extern toezicht en controle aan zorgaanbieders en professionals worden gesteld ook op werkbaarheid toetsen en verantwoorden. En laat toezichthouders in het vervolg periodiek verantwoorden wat zij met uitgevraagde gegevens en informatie feitelijk doen en hebben gedaan. Leg vast dat een verplichte uitvraag bij zorgaanbieders en professionals komt te vervallen als een toezichthouder (in het kader van een periodieke verantwoording onvoldoende aantoon dat er iets mee is gebeurd (neem hiervoor zo nodig een vervalbepaling in wet- en regelgeving op).
6. Laat extern toezicht achterwege als er ook al (intern) horizontaal toezicht is.
7. Laat verantwoording achteraf achterwege als er ook al een toets vooraf (ex ante) is (bijvoorbeeld door een melding of vergunningaanvraag).