

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1086

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over *het bericht «Minder administratie als oplossing voor personeelstekort»* (ingezonden 25 november 2022).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 19 december 2022).

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Minder administratie als oplossing voor personeelstekort»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de mening dat minder administratie de oplossing is voor het personeelstekort in de zorg? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom zet u niet veel meer op in op het terugdringen van de administratieve lasten?

Antwoord 2

Het verminderen van onnodige administratieve lasten kan een substantiële bijdrage leveren aan het terugdringen van de huidige personeelstekorten in de zorg. Zorgverleners besteden immers nog altijd een te groot deel van hun tijd aan administratieve taken. Dit gaat ten koste van tijd voor zorg en ondersteuning, en van hun werkplezier. Ik zet dan ook vol in op vermindering van de ervaren regeldruk met het programma [Ont]Regel de Zorg 2022–2025. Tegelijkertijd zien we dat andere zaken zoals goed werkgeverschap, opleiding en innovatie net zo belangrijk zijn om werken in de zorg aantrekkelijk te maken en personeel te behouden. Daarom is het belangrijk om naast de aanpak van bureaucratie de discussie over het personeelstekort breed te voeren en eveneens aandacht te hebben voor de overige thema's. De afspraken die we met partijen binnen het IZA² en TAZ³ hebben gemaakt voorzien in deze brede discussie. Met een stevige en ambitieuze koers gaan we de komende jaren de administratieve lasten en regeldruk reduceren.

¹ Zorgvisie, 18 november 2022, «Minder administratie als oplossing voor personeelstekort».

² Integraal Zorgakkoord: «Samen werken aan gezonde zorg» | Rapport | Rijksoverheid.nl

³ Programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn | Rapport | Rijksoverheid.nl

In het IZA hebben we o.a. afgesproken dat alle «regelmakers» nieuwe regelgeving vooraf toetsen aan het uitgangspunt «zinnig en radicaal simpel». Dit betekent dat nieuwe regels en wetten waarbij een aanzienlijke impact aan regeldruk wordt verwacht, voortaan vóór invoering worden getoetst aan zorg- en beleidsprofessionals uit de desbetreffende sector. Daarnaast is in het IZA afgesproken te streven naar een reductie van 5 procentpunt administratieve tijdsbesteding per 2025.

Vraag 3

Realiseert u zich dat als medewerkers in de langdurige zorg 36 procent van hun tijd kwijt zijn aan administratie, waar ze 22 procent acceptabel vinden, dat u op elke 100 medewerkers er elf meer beschikbaar heeft als u dat weet te bereiken en er dan geen personeelstekorten meer zijn?

Antwoord 3

De percentages waar u naar verwijst zijn opgehaald uit de sector door bureau Berenschot voor de Benchmark Care, die zij (bijna) jaarlijks maken. Het betreft onder andere de ervaren administratieve belasting onder zorgmedewerkers in de sectoren VVT, GGZ en GHZ.

Het onderzoek is kwalitatief van aard en heeft de persoonlijk ervaren regeldruk in beeld gebracht, en deze vervolgens vergeleken met wat zorgmedewerkers acceptabele registratielast vinden. Dit laat zien dat er nog een gat tussen de ervaren en acceptabele registratielast is en dat we dit verder moeten dichten. Het verder dichten van dit gat kan inderdaad een bijdrage leveren aan de personeelstekorten in zorg en welzijn, naast de bredere aanpak van het personeelstekort waar ik in mijn antwoord op vraag 2 naar verwijs.

Vraag 4

Deelt u de mening dat de tijd die zorgprofessionals binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT) en gehandicaptenzorg kwijt aan administratieve lasten overeenkomt met ruim 180.000 voltijdsbanen en een reductie van deze administratieve lasten tot acceptabel niveau binnen het huidige personeelsbestand 69.000 voltijdsbanen oplevert? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Ik heb inderdaad kennis genomen van de berekening die Berenschot hierover heeft gemaakt. Tegelijkertijd is het lastig om dit in absolute getallen weer te geven omdat het (subjectieve) ervaringsgegevens betreft. Wel illustreert dit het belang om deze opgave ter hand te nemen en de bijdrage die dat kan leveren aan de vraagstukken op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn.

Vraag 5

Deelt u de mening dat reductie van administratie weleens de meest effectieve oplossing voor het personeelstekort zou kunnen zijn in de zorg? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Ik deel uw mening ten dele.

Om het personeelstekort in de zorg op te lossen is een brede integrale aanpak nodig waarbij we langs verschillende sporen aan de slag moeten gaan met de vraagstukken die op de arbeidsmarkt zorg en welzijn spelen. Dit doen we ook, o.a. via het programma TAZ en het IZA waar we afspraken hebben gemaakt over de aanpak van het personeelstekort en ambities hebben gesteld om aan de slag te gaan met goed werkgeverschap, innovatie, waardering en meer ruimte voor vakmanschap met als doel meer werkplezier voor de zorgmedewerker en werken in de zorg weer aantrekkelijk te maken. Met het programma [Ont]Regel de Zorg pakken we samen met de bij dit vraagstuk betrokken partijen (zorgverzekeraars, toezichthouders, werkgevers, branche- en beroepsverenigingen) regeldruk op verschillende niveaus aan. Dat is inderdaad een essentieel deel van de aanpak van het personeelstekort. Ik heb er dan ook het volste vertrouwen in dat we met deze brede aanpak de komende jaren positieve resultaten gaan boeken.

Vraag 6

Deelt u de mening dat de hoge werkdruk door de administratieve lasten ten koste gaat van de kwaliteit van zorg? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Dit is in het algemeen niet zo te zeggen, maar kan wel aan de orde zijn. Hoge werkdruk of overmatige administratieve lasten kunnen er immers toe leiden dat zorgverleners minder tijd kunnen besteden aan zorg of ondersteuning, en dragen bij aan personeelstekorten waardoor de zorg onder druk staat.

Het is belangrijk dat zorgmedewerkers zoveel mogelijk tijd kunnen besteden aan het bieden van zorg en enkel datgene registreren wat nuttig en nodig is, bijvoorbeeld als het gaat om de overdracht naar een collega of om de gezondheid van de client/patiënt. Daarom is het belangrijk om samen goed te kijken naar wat onnodige en onnodige regels zijn die niets toevoegen aan de kwaliteit van zorg en deze te schrappen. Met het programma [Ont]regel de Zorg pakken we de regeldruk aan.

Vraag 7

Kunt u concreet aangeven hoe u op korte termijn de administratieve lasten terug gaat dringen?

Antwoord 7

In de programmabrief [Ont]Regel de Zorg 2022 – 2025 heb ik u geïnformeerd over de aanpak van dit vraagstuk deze kabinetsperiode. Met de vier actielijnen in dit programma kunnen we concreet en merkbaar het verschil maken in de dagelijkse praktijk van de zorgmedewerker. Ik noem een voorbeeld per actielijn:

- Zo wordt passend binnen de lijn «beleid dat werkt in de praktijk» gewerkt aan de uitstel van de modernisering van het geneesmiddelenvergoedingssysteem vanwege de regeldruk en gevolgen van werkbaarheid voor verschillende partijen.
- Het harmoniseren van de inkoop- en verantwoordingseisen Zvw valt onder de landelijke aanpak. Om concreet te maken welke maatregelen getroffen kunnen worden om te uniformeren heb ik PwC een onderzoek laten voeren naar de opties. De Kamer is onlangs geïnformeerd over de uitkomsten van dit rapport⁴.
- Binnen de lokale aanpak stellen we een subsidieregeling voor ontregelprojecten en een (kosteloze) e-learning/training tot ontregelaar beschikbaar om desgewenst zelf aan de slag te gaan met ontregelen. Ik verwacht dat de eerste ontregelopbrengsten als gevolg van dit instrumentarium niet lang op zich laat wachten. Met de inzet van concrete en laagdrempelige tools waar snel gehandeld kan worden, boeken we snel resultaat en het moedigt aan om door te gaan.
- Hetzelfde geldt voor het aanbod vanuit het casuïstiek loket waarbij iedereen die vragen heeft over regeldruk terecht kan. Dit kan bijvoorbeeld een huisarts zijn die een verduidelijkingsvraag heeft over een verwijzing of een zorgmedewerker die niet weet of het aanmaken van een elektronisch patiëntendossier (EPD) verplicht is. De vraagsteller snel voorzien van een zorgvuldig antwoord helpt vaak direct en maakt ook direct het verschil in de dagelijkse praktijk.

⁴ [onderzoek-naar-de-uniformering-van-inkoop-en-verantwoordingseisen-in-de-zvw.pdf](#) (overheid.nl)