

Plan van aanpak Regiegroep Aanpak Regeldruk



AZWA

*Meer directe tijd voor zorgprofessional en
patiënt, minder administratieve handelingen*



Maximaal **20%**
administratie in
2030

Plan van aanpak **Regiegroep Aanpak Regeldruk**

Maximaal 20% zinnige administratie per 2030

*Meer directe tijd voor zorgprofessional en
patiënt, minder administratieve handelingen*

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
1.1 Regiegroep Aanpak Regeldruk	4
1.2 Actualisering Plan van aanpak	4
1.3 Oorzaken regeldruk	5
1.4 Terugblik 2024-2025	5
2. Doelstelling	6
2.1 IZA-, AZWA- en HLO-afspraken	6
2.2 Dilemma's en risico's	7
2.3 Kosten en baten	7
3. Verantwoordelijkheden, escalatieladder en overlegvormen	8
3.1 Verantwoordelijkheden	8
3.2 Escalatieladder	9
3.3 Overlegvormen	9
4. Aanpak op hoofdlijnen	10
4.1 Plan van aanpak Regiegroep	10
4.2 Werkagenda per Regiegroepdeelnemer	10
4.3 Voortgang, monitoring en evaluatie	10
4.4 Communicatie	11
5. Sector-overstijgende onderwerpen	12
5.1 Opschalen van doorbraakprojecten (AZWA A1)	12
5.2 Machtigingen en verklaringen (AZWA A2), inkoop- en verantwoordingseisen (AZWA A3)	12
5.3 Digitalisering, AI en gegevensuitwisseling (AZWA A4 en A5)	12
5.4 Veldbevraging administratieve lasten (AZWA A1)	13
5.5 Een ander verantwoordingsregime	13
5.6 Verantwoording in de jaarrekening	13
5.7 Vermindering van lasten in de regio	13
5.8 Voorkomen nieuwe regeldruk	14
5.9 Van wantrouwen naar vertrouwen	14
Bijlagen	15
Bijlage 1 Werkwijze Regiegroep	16
Bijlage 2 Voorstel methode systeemoverleg Regiegroep Aanpak Regeldruk	17
Bijlage 3 Eerste uitwerking AZWA afspraak A1	21
Bijlage 4 Aanbevelingen Veldbevraging	25
Bijlage 5 Inspiratie vanuit IZA en RVS-rapport	28
Werkagenda's	30

1. Inleiding

1.1 Regiegroep Aanpak Regeldruk

In het Integraal ZorgAkkoord (IZA) is de gezamenlijke afspraak van partijen opgenomen om de administratieve lasten voor zorg- en hulpverleners eind 2025 te hebben teruggedrongen met 5% (2 uur per week per fte). In het eerste Plan van aanpak heeft de Regiegroep Aanpak Regeldruk ook een doelstelling voor de middellange termijn opgenomen: maximaal 20% zinnige administratie in 2030. 'De doelstelling' is overgenomen in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO).

De doelstelling is daarmee omarmd door alle partijen die het AZWA en HLO hebben ondertekend, inclusief de via hun branche aangesloten instellingen en professionals. Maximaal 20% zinnige administratie wordt het nieuwe normaal in alle sectoren van zorg en welzijn.

De tijd die door vermindering van administratieve lasten wordt bespaard, biedt ruimte voor het verminderen van wachtlijsten en het leveren van extra patiëntenzorg, maar ook voor het opleiden van zorgprofessionals en het bevorderen van hun werkplezier. Tijdens Het Grote Zorgdebat van oktober 2025 bleek andermaal dat het verminderen van administratieve lasten voor zorgprofessionals op nummer één staat als het gaat om meer werkplezier.¹ Daarmee levert de vermindering van regeldruk en administratieve lasten een belangrijke bijdrage aan het behoud van professionals voor de zorgsector en het voorkomen van personeelstekorten.

Om de aanpak van regeldruk en administratieve lasten aan te jagen en te coördineren is de Regiegroep Aanpak Regeldruk ingesteld met vertegenwoordiging van alle IZA-partijen, aangevuld met een aantal andere zorgsectoren en systeempartijen die niet direct onderdeel van het IZA zijn.² In het najaar van 2025 zijn ook de aanvullende AZWA-partijen uitgenodigd om deel te nemen aan de Regiegroep³ en begin 2026 zijn alle HLO-partijen aangesloten.⁴

Alle deelnemende partijen staan zelf aan de lat om hun deel van de IZA/AZWA- en HLO-afspraken te realiseren; partijen hebben zelf een expliciete verantwoordelijkheid om de doelstelling te behalen. Maar partijen hebben elkaar daarbij ook nodig. De Regiegroep zorgt voor samenhang en samenwerking tussen partijen.

1.2 Actualisering Plan van aanpak

De basis van het Plan van aanpak van de Regiegroep is dat:

- alle partijen een eigen verantwoordelijkheid hebben om de doelstelling te realiseren;
- partijen waar nodig binnen de Regiegroep sector-overstijgende acties organiseren om de doelen te bereiken;
- acties op drie niveaus worden uitgezet om de doelstelling te realiseren:
 - landelijk: per sector en sector-overstijgend, tussen zorgpartijen en systeempartijen;
 - regionaal: tussen zorgaanbieders onderling en tussen zorgaanbieders en financiers in de IZA-regio's;
 - lokaal: in de zorginstellingen van de aangesloten sectoren.

Deze vierde versie van het Plan van aanpak van de Regiegroep aanpak regeldruk is conform de werkwijze van de Regiegroep aangevuld en aangepast aan de hand van de afspraken die de afgelopen periode zijn gemaakt. Aanvullingen betreffen met name de aansluiting van de ouderenzorg en de afspraken over de governance en werkwijze van januari 2026.⁵

1 Home - Het Grote Zorgdebat Ook heeft het onderzoeksinstituut Nivel een duidelijk verband gevonden tussen administratieve taken en werkplezier, zie: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/minder-registratielast-hangt-samen-met-een-positieve-werkbeleving>

2 Regiegroep Aanpak Regeldruk

3 VNG, Mind, GGD GHOR en Sociaal Werk Nederland

4 ANBO-PCOB, CAK, CIZ, LOCen Verenso. De andere organisaties waaronder Actiz, SWN, VNG, V&VN, ZN en Zorgthuis.nl waren al lid van de Regiegroep.

5 Verslag 16e Regiegroepbijeenkomst januari 2026, gepubliceerd via [Regiegroep Aanpak Regeldruk](#).

1.3 Oorzaken regeldruk

De oorzaken van regeldruk en administratieve lasten zijn te vinden op landelijk, regionaal en lokaal niveau. Regeldruk en administratieve lasten worden onder andere veroorzaakt door:

- wet- en regelgeving en kwaliteitsbeleid;
- voorwaarden van financiers;
- richtlijnen en protocollen van beroepsverenigingen;
- informatie- en gegevensuitwisseling tussen zorgverleners;
- de bedrijfsvoering van zorg- en welzijnsinstellingen.

Veldbevraging administratieve lasten

Via de Veldbevraging administratieve lasten heeft de Regiegroep meer inzicht gekregen in welke behoefte de praktijk heeft bij het verminderen van regeldruk.⁶ De veldbevraging is in 2025 uitgevoerd onder de drie eerste sectoren (huisartsen, wijkverpleging en een deel van de ggz) en geeft een duidelijk beeld van wat zorgprofessionals in de huidige praktijk verstaan onder zinnige administratie. In 2026 wordt de veldbevraging uitgevoerd in de medisch specialistische zorg, de gehandicaptenzorg en bij apotheken.

Met de ouderenzorg worden nog gesprekken gevoerd over aansluiting bij de veldbevraging (anders dan voor de wijkverpleging) dan wel over een vergelijkbare inventarisatie waarbij de behoefte van de werkvloer in kaart wordt gebracht. Ook met partijen uit het sociaal domein worden gesprekken gevoerd over mogelijke aansluiting bij de veldbevraging.

In de veldbevraging zijn zorgprofessionals steeds gevraagd onderscheid te maken tussen:

- zinvolle administratie,
- niet-zinvolle administratie, en
- administratie die weliswaar zinvol is, maar anders zou moeten worden ingericht.

Deze driedeling in administratie, vanuit het perspectief van de zorgprofessionals, is leidend in de aanpak van de Regiegroep.

Grofweg laat de praktijk zien dat oplossingen voor administratieve lasten moeten worden gezocht in:

- a. betere informatie-uitwisseling tussen zorginstellingen (digitalisering),
- b. minder en minder stringente regelgeving van financiers en sectoren, en
- c. slimmere werkwijzen binnen de zorginstellingen.

Oplossingen binnen deze drie pijlers dragen bij aan de vermindering van administratieve lasten. Als de oplossingen op deze terreinen zouden worden doorgevoerd, kan de doelstelling van maximaal 20% per 1 januari 2030 volgens de zorgverleners worden gerealiseerd.

De analyse van de oorzaken van regeldruk maakt duidelijk dat acties nodig zijn in alle sectoren, ondersteund door de systeempartijen, en op alle niveaus. Deze acties zijn om te beginnen opgenomen in de Werkagenda's van de Regiegroepleden.⁷ Waar relevant neemt de Regiegroep sector-overstijgende acties op in het Plan van aanpak (hoofdstuk 5) en wijst de Regiegroep trekkers aan voor het onderwerp.

1.4 Terugblik 2024-2025

Mede door toedoen van de aanpak van de Regiegroep in 2024-2025 is veel meer aandacht en urgentie voor de vermindering van regeldruk en administratieve lasten ontstaan. Partijen uit de Regiegroep hebben het Plan van aanpak en de werkagenda's in uitvoering genomen. Binnen de Regiegroep is gestaag gewerkt aan cultuurverandering: van wantrouwen naar vertrouwen. Steeds is de positie van de zorgprofessionals centraal gesteld. De ingezette acties hebben samen nog niet geleid tot de gewenste 5% lastenverlichting aan het eind van 2025. De Tweede Kamer is hierover geïnformeerd in de brief van de minister over de voortgang van het IZA/AZWA.⁸

In 2025 hebben alle partijen zich via het AZWA en HLO gecommitteerd aan de doelstelling die de Regiegroep in 2024 had opgenomen in het Plan van aanpak: maximaal 20% administratietijd voor zorgprofessionals per 1 januari 2030. In het AZWA en HLO is bovendien een aantal aanvullende, concrete afspraken gemaakt over de aanpak van regeldruk.

In 2025 is ook een eerste tranche van de Veldbevraging administratieve lasten uitgevoerd (onder de eerstelijnszorg) waaruit is gebleken dat deze doelstelling volgens de geraadpleegde zorgprofessionals haalbaar is. In het AZWA is afgesproken de veldbevraging in 2026 bij de andere sectoren uit te voeren. Ook in het HLO is partijen gevraagd in kaart te brengen hoe administratieve lasten verder kunnen worden verminderd.

De focus in de komende jaren moet nu vooral komen te liggen op de uitvoering, op alle niveaus: landelijk, regionaal en lokaal, bij elke instelling. Door hieraan samen gestructureerd, gericht en gestaag te werken is er een goede kans om de doelstelling te realiseren. Daarbij houden we steeds in gedachten waarvoor en voor wie we het doen, want met de realisering van het doel kunnen we een fantastische bijdrage leveren aan het werkplezier van professionals en het oplossen van de wachtlijsten en capaciteitsproblemen in de praktijk.

⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/2025/06/13/berenschotrapport-veldbevraging-administratieve-lasten>

⁷ De Werkagenda's zijn geclusterd opgenomen in een apart document.

⁸ Kamerbrief over stand van zaken Integraal Zorgakkoord (IZA)/Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)

2. Doelstelling

2.1 IZA-, AZWA- en HLO-afspraken

De opdracht voor de komende jaren vloeit voort uit de IZA- en AZWA-afspraken om de administratieve lasten terug te dringen: 5% minder administratie eind 2025 (2 uur bij een 40-urige werkweek) en maximaal 20% administratie per 1 januari 2030.⁹

Deze doelstellingen zijn kaderstellend voor de Regiegroep Aanpak Regeldruk. Alle partijen aangesloten bij het IZA, AZWA en HLO hebben zich aan het doel van maximaal 20% administratie in 2030 gecommitteerd.

De aanpak van regeldruk is geen doel op zich. Met de vrijgespeelde capaciteit kunnen we:

- bijdragen aan het beperken en terugdringen van het arbeidsmarkttekort in de zorg;
- extra patiënten helpen en bijdragen aan het beperken en terugdringen van wachtlijsten;
- zeggenschap van zorgverleners over hun werk vergroten, het werken in de zorg zinnig en aantrekkelijk houden, meer mogelijkheden creëren voor opleiding en ontwikkeling, de medewerkerstevredenheid verhogen en het ziekteverzuim omlaag brengen.

Wanneer	Wat
Eind 2025	Conform de afspraken uit het IZA realiseren de leden van de Regiegroep 5% meer directe tijd per hulpverlener per werkweek door minder administratieve handelingen. Op basis van een 40-urige werkweek komt dat neer op 2 uur meer directe tijd. Het doel is dat hulpverleners in 2025 wekelijks 2 uur meer directe tijd kunnen besteden met het volgende richtsnoer: 1 uur voor de patiënt (meer zorg en kwaliteit) en 1 uur voor de professional zelf (voor scholing en werkplezier).
Eind 2029	Conform de afspraken uit het AZWA en HLO realiseren de leden van de Regiegroep een maximum van 20% zinnige administratietijd voor zorgprofessionals per 1 januari 2030. Bij een volledige werkweek is dit maximaal één dag per week. Dit komt neer op gemiddeld een halvering van de administratietijd ten opzichte van de cijfers die in het RVS-rapport 'Is dit wel verantwoord?' zijn gerapporteerd (35-40%). De Regiegroep wil deze doelstelling mede realiseren door een verandering van de aard van de verantwoording; 75% van de 'klassieke' verantwoording over kwaliteit en financiën kan volgens de RVS worden afgebouwd en vervangen door nieuwe gewenste informatie gebaseerd op meer vertrouwen.
Eind 2029	Een grove berekening leert dat de vermindering van administratieve lasten in theorie een enorme arbeidscapaciteit kan opleveren. Er werken 1,4 miljoen medewerkers in de zorg (CBS 1^e kwartaal 2023). Dit betreft zowel de directe als indirecte medewerkers. Als de administratie wordt gehalveerd, dan ontstaat er een extra capaciteit van 280.000 medewerkers (20% van 1,4 miljoen). Wordt hierbij het principe toegepast dat de helft hiervan wordt ingezet voor de patiënt en de helft voor de zorgverlener, dan levert dit nog steeds een capaciteit op van 140.000 medewerkers. Dit zou een enorme bijdrage leveren aan het arbeidsmarkttekort dat ontstaat bij de huidige en toenemende zorgvraag.

⁹ De doelstelling voor 2025 is ontleend aan het Integraal Zorgakkoord en de doelstelling voor 2030 aan het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord en het Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg. Doelstellingen zijn mede gebaseerd op de RVS-adviezen: Is dit wel verantwoord? | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving en Blijk van vertrouwen - Anders verantwoorden voor goede zorg | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving

2.2 Dilemma's en risico's

De opdracht die de Regiegroep zichzelf heeft gegeven is om de regeldruk en administratieve lasten in de zorg te verminderen. Met het oog op de beschikbaarheid van zorgpersoneel is er een immens risico, namelijk te weinig of geen zorg, dat ontstaat door het arbeidsmarktekort.

Er is een continue afweging nodig tussen twee polen: de baten die de vermindering van de administratieve lasten opleveren voor het werkplezier en de extra patiëntenzorg enerzijds en het risico dat minder administratie mogelijk leidt tot onterecht gedeclareerde zorgkosten of vermindering van kwaliteit anderzijds. Gezien de noodzaak om capaciteit voor patiëntenzorg te behouden – en zelfs extra capaciteit vrij te maken – staan de baten in dit Plan van aanpak steeds voorop. Mogelijke risico's moeten zoveel mogelijk worden gecompenseerd door mitigerende maatregelen.

Soms zullen externe factoren een risico vormen bij de aanpak van regeldruk, zoals het tempo waarmee een betere gegevensuitwisseling in de zorg tot stand kan komen en de mate waarin digitale innovaties worden geïmplementeerd. Ook kunnen internationale ontwikkelingen van invloed zijn, zoals de richtlijnen over databeschikbaarheid en gegevensuitwisseling die worden verwacht van de European Health Data Space (EHDS). De Regiegroepleden nemen deze risico's altijd mee in hun overwegingen en handelen, en nemen de risico's op in hun Werkagenda's.

Om dilemma's te overbruggen die voortkomen uit het terugbrengen van regels en registratie-eisen, verhouden partijen zich in wederzijdse afhankelijkheid tot elkaar. Er kan niet anders dan samengewerkt worden, zodat alle betrokken partijen navolgbaar handelen en elkaar niet overvragen.

Betrokken partijen zullen risico's zorgvuldig en evenwichtig moeten afwegen en constructief moeten samenwerken om gezamenlijk oplossingen te vinden. Discussies over dilemma's gaat de Regiegroep niet uit de weg. Maatregelen zullen altijd in balans worden genomen.

2.3 Kosten en baten

Er zijn investeringen nodig – tijd en geld – om administratieve processen te verbeteren en in te voeren en om (digitale) innovaties te ontwikkelen en te implementeren. De aanpak van regeldruk vraagt inspanningen – en dus capaciteit – van zowel zorgpartijen als systeempartijen en van zowel (interne en externe) toezichthouders, bestuurders, directie, management als zorgprofessionals – en op zowel landelijk, regionaal als lokaal niveau. Ook materiële kosten zijn soms niet te vermijden, bijvoorbeeld voor de inkoop van nieuwe digitale systemen.

De investeringen zullen voor een groot deel door zorginstellingen zelf moeten worden gedaan en/of zijn onderdeel van de afspraken die zorgaanbieders en financiers maken; vanuit het AZWA zijn er speerpunten die mede door de overheid worden gefinancierd. Koplopers in de aanpak van regeldruk doen deze investeringen al, omdat zij een gunstige uitkomst tussen kosten en baten ervaren. Al deze investeringen zijn het dubbel en dwars waard als zij zich uitbetalen in een toename van de beschikbare personele capaciteit en patiëntenzorg.

3. Verantwoordelijkheden, escalatieladder en overlegvormen

3.1 Verantwoordelijkheden

De verantwoordelijkheden voor het realiseren van de doelstellingen zijn verdeeld over de twee 'bloedgroepen' in de Regiegroep:

- zorg- en welzijnspartijen: de brancheorganisaties en beroepsverenigingen van de sectorpartijen en de bij de brancheorganisaties aangesloten instellingen;
- systeempartijen: de organisaties die verantwoordelijk zijn voor de (wettelijke) uitgangspunten, kaders en randvoorwaarden in de sectoren, waaronder de financiering.

De verantwoordelijkheden zijn hieronder uitgeschreven.

Zorg- en welzijnspartijen:

- aanpak van administratieve lasten en regeldruk in de sector ten gevolge van zowel interne als externe bureaucratie;
- kennis delen en goede voorbeelden uitdragen en opschalen, zodat instellingen maximaal worden gefaciliteerd en niet steeds zelf opnieuw het wiel hoeven uit te vinden;
- volgen of de veranderingen bij de aangesloten leden worden gerealiseerd;
- aangeven aan de Regiegroep welke belemmeringen in samenwerking met andere (systeem)partijen moeten worden opgelost;
- aangeven aan de Regiegroep welke belemmeringen sector-overstijgend zijn en in het verband van de Regiegroep aan de orde moeten worden gesteld;
- aangeven aan de Regiegroep welke knelpunten moeten worden geëscaleerd;
- nieuwe regeldruk in de sector voorkomen.

Systeempartijen:

- samenwerken met sectorpartijen in de aanpak van administratieve lasten en regeldruk;
- samenwerken met andere systeempartijen aan het oplossen van sector-overstijgende vraagstukken;
- afstemmen en vereenvoudigen van de wijze van verantwoording voor zorgaanbieders;
- oplossen van knelpunten die door sectorpartijen worden geëscaleerd;
- zorgdragen voor congruentie op landelijk, regionaal en lokaal niveau;
- nieuwe regeldruk voorkomen.

Zorg-, welzijns- en systeempartijen:

- samenwerken in wederzijdse afhankelijkheid, op alle niveaus, om stappen te zetten ter vermindering van regeldruk en administratieve lasten;
- duurzame cultuuromslag bewerkstelligen – van wantrouwen naar wederzijds vertrouwen – bijvoorbeeld door:
 - de praktijk van zorgprofessionals centraal te zetten;
 - speel- en experimenteerruimte te creëren;
 - moedige initiatieven te stimuleren;
 - randvoorwaarden te creëren om goede voorbeelden (koplopers) op te schalen;
 - intensieve en langdurige samenwerking aan te gaan;
 - lef en standvastigheid te tonen: bespreekbaar te maken van de regels die de toets van zinvolheid voor zorgprofessionals niet doorstaan.

Speciaal gezanten:

- voorzitten van de Regiegroep;
- commitment realiseren voor het verminderen van de regeldruk – zowel in woord als daad – op bestuurlijk niveau in de zorg- en welzijnssector;
- partijen motiveren en aanspreken op hun verantwoordelijkheid binnen de gezamenlijke opgave;
- zorgen voor nieuwe impulsen en initiatieven daar waar vertraging optreedt en/of partijen niet tot gerichte oplossingen en/of andere denkrichtingen komen;
- ambassadeursfunctie vervullen die het belang van een gezamenlijke aanpak van regeldruk in de zorgsector op positieve wijze uitdraagt tijdens bijeenkomsten en in de (online) media;
- het bestuurlijk overleg IZA/AZWA en HLO en het ministerie van VWS gevraagd en ongevraagd adviseren over de realisatie van de administratieve lastenvermindering, gebaseerd op de ervaringen in de praktijk.

Secretariaat Regiegroep:

- secretaris Regiegroep en waar nodig secretaris project- of werkgroepen;
- organisator van de ondersteuning van de Regiegroep en de speciaal gezanten;
- aanspreekpunt netwerk betrokken beleidsmedewerkers en communicatieadviseurs Regiegroep;
- organiseren en voorbereiden systeemoverleg;
- (gemandateerd) afgevaardigde namens de speciaal gezanten bij overleg en andere gelegenheden.

3.2 Escalatieladder

Het is noodzakelijk snel tot resultaten te komen om de doelstellingen te kunnen behalen. Dat kan alleen in goede samenwerking tussen de partijen. In het geval er stagnatie optreedt, is binnen de Regiegroep de volgende werkwijze afgesproken.¹⁰

1. *Bespreking tussen de partijen (landelijk en regionaal)*
Uitgangspunt is dat betrokken partijen eerst proberen om knelpunten samen op te lossen. Terug naar de gezamenlijke opgave is hierbij de basishouding. Het goede gesprek voeren en hiervoor de tijd nemen is essentieel: vanuit begrip voor elkaar, verbinding en vertrouwen. Afhankelijk van het onderwerp wordt de samenstelling van dit overleg bepaald.
2. *Inbrengen casus in systeemoverleg (landelijk; regio's via de regiovertegenwoordiger)*
Als knelpunten niet in onderling overleg tussen partijen kunnen worden opgelost en 'systemisch' van aard lijken te zijn, dan kan de betreffende casus door deelnemers van de Regiegroep worden aangemeld voor het overleg waarin de systeempartijen zijn vertegenwoordigd ('systeemoverleg'). Dit kunnen knelpunten zijn uit het Plan van aanpak, de Werkagenda's of afspraken uit het AZWA en HLO. Zowel zorg- en welzijnspartijen als systeempartijen zelf kunnen een casus inbrengen. In dit 'whole system in the room'-overleg wordt de casus grondig geanalyseerd en worden oplossingsrichtingen ontwikkeld. Zorgprofessionals en hulpverleners uit de praktijk zijn betrokken bij het inbrengen van de casus. De oplossingsrichtingen worden voorgelegd aan bestuurlijk overleg van de vertegenwoordigde partijen, onder voorzitterschap van een van de gezanten. De gezanten bewaken de beoogde cultuurverandering bij het oplossen van vastlopers (van wantrouwen naar vertrouwen).
3. *Regiegroep inschakelen*
In de Regiegroep worden de oplossingen uit de casus besproken en zo nodig vastgesteld. De oplossingen worden verrijkt vanuit het perspectief van andere sectoren. Ook wordt gereflecteerd op de benodigde cultuurverandering.
4. *Betrekken BO-IZA/AZWA en BO-HLO*
Indien er geen consensus wordt gevonden binnen de Regiegroep, dan kan tenslotte het BO-IZA/AZWA en/of het BO-HLO worden ingeschakeld. De Regiegroep formuleert in dat geval een duidelijke vraag aan het bestuurlijk overleg en pas nadat in gezamenlijkheid is geconstateerd dat alle bovenstaande opties volledig zijn uitgeput.

De werkwijze wordt jaarlijks geëvalueerd en daar waar wenselijk aangevuld en aangescherpt.

3.3 Overlegvormen

Voor aanvang van de Regiegroep Aanpak Regeldruk bestonden al diverse overlegvormen over ontregelen: overlegvormen binnen de sector, tussen sectoren en tussen sectoren en systeempartijen. Het gaat om overleg dat structureel, thematisch of incidenteel (per casus) plaatsvindt.

Regiegroepdeelnemers bepalen zelf welke programma's, projecten en overlegvormen worden ingezet om resultaten met de acties uit de Werkagenda's te behalen. De resultaten van de Werkagenda's worden vervolgens zoveel mogelijk onder regie van de Regiegroep gestroomlijnd. Dit om samenhang te bevorderen en gemeenschappelijke verantwoordelijkheid te organiseren, en daarmee ook aanspreekbaarheid van alle deelnemers op de te behalen doelen. De overlegvormen op het gebied van terugdringen administratieve lasten worden door partijen ingebracht in hun werkagenda's en – sector-overstijgend – in het Plan van aanpak.

Van groot belang is ook het overleg dat Regiegroepdeelnemers voeren met de achterban en dat wezenlijk is voor de implementatie van afspraken en resultaten en voor de verspreiding van goede voorbeelden. Het resultaat van de vermindering van regeldruk staat of valt met de brede implementatie van gemaakte afspraken en het bereiken van alle organisaties, instellingen en professionals. De Werkagenda's van Regiegroepdeelnemers zijn of worden bij voorkeur vastgesteld in achtereenvolgens de bestuursvergadering en de ledenvergadering van de partijen. Acties en afspraken worden steeds bij de achterban geagendeerd.

De praktijk laat zien dat de implementatie van afspraken weerbarstig is en veel tijd en aandacht vraagt. Gezanten en secretariaat voeren regelmatig overleg met de deelnemende partijen over de voortgang van de Werkagenda's inclusief de overlegstructuur en ledenbinding.

¹⁰ De werkwijze is begin 2026 geëvalueerd en onder punt (2) aangescherpt.

4. Aanpak op hoofdlijnen

4.1 Plan van aanpak Regiegroep

De Regiegroep hanteert dit Plan van aanpak voor afspraken over de doelen, werkwijze en samenwerking tussen de deelnemers. Daarnaast worden de sector-overstijgende acties in het Plan van aanpak opgenomen (hoofdstuk 5).

4.2 Werkagenda per Regiegroepdeelnemer

Alle Regiegroepdeelnemers stellen een Werkagenda op bestaande uit acties gericht op het verminderen van regeldruk en administratieve lasten. Deze Werkagenda's worden halfjaarlijks geactualiseerd, gebundeld en gepubliceerd. De voortgang en actualisering van de Werkagenda's wordt besproken met de gezanten en het secretariaat. In deze besprekingen staan de volgende thema's op de agenda:

- de Regiegroepdeelnemers geven aan op welke wijze het onderwerp structureel en gericht aan de orde komt in de eigen organisatie, hoe het commitment aan de doelstelling van maximaal 20% administratie wordt georganiseerd en hoe dit leidt tot acties en resultaten op alle niveaus;
- de zorg- en welzijnspartijen geven aan hoe hun leden betrokken worden bij dit thema en hoe goede voorbeelden worden opgeschaald binnen de sector;
- de systeempartijen maken duidelijk hoe zij door alle lagen van hun organisatie het terugdringen van regeldruk een belangrijk onderwerp maken met concrete doelstellingen;
- alle partijen geven aan hoe zij bij het nemen van maatregelen rekening houden met vermindering van regeldruk en administratieve lasten in de hele zorgketen, zodat baten en lasten evenredig worden verdeeld.

Maatregelen voor vermindering van administratieve lasten zijn primair gericht op ontlasting van de zorgprofessional en hulpverleners. In de aanpak staat de zorgprofessional steeds centraal. De nieuwe norm van maximaal 20% administratietijd is geënt op de werkweek van de zorgprofessional.

Tegelijkertijd willen we ervoor waken dat administratieve lasten niet (alleen) worden verschoven van de front office naar de back office. In de grotere zorginstellingen zien we het aantal staffuncties groeien en kleinere zorginstellingen zien zich vaak genoodzaakt administratieve functies in te huren of te kopen. Dit 'schuiven' met administratie lost het probleem slechts deels op. Weliswaar wordt de zorgprofessional minder belast, maar de administratieve lasten blijven bestaan en worden nog steeds bekostigd vanuit het zorgbudget.

De werkagenda's kennen een indeling in zeven thema's waaronder acties worden geclusterd:

1. Meer vertrouwen
2. Voorkomen van nieuwe regeldruk
3. Verminderen bestaande regeldruk
4. Vereenvoudiging verantwoordingswijze
5. Digitalisering, gegevensuitwisseling en AI
6. Opschaling en implementatie
7. Overig

We vragen aan partijen om zelf een haalbaar resultaat inclusief planning van de acties voor te stellen, waarin fasering per jaar wordt aangebracht. Ook brengen partijen zelf in kaart met wie zij moeten samenwerken om het gewenste resultaat te behalen.

In de Werkagenda's 2026 zijn de AZWA- en HLO-afspraken en de uitkomsten van de Veldbevraging administratieve lasten van de eerste ronde opgenomen.

4.3 Voortgang, monitoring en evaluatie

De Regiegroepleden maken de voortgang van hun acties inzichtelijk conform de afspraken die worden gemaakt in het bestuurlijk overleg van het IZA-AZWA en HLO. Regiegroepleden melden mijlpalen, resultaten en de (al dan niet succesvolle) afronding van acties. Regiegroepleden spannen zich samen in om de resultaten en effecten van genomen acties in beeld te brengen. In de werkagenda's maken Regiegroepdeelnemers inzichtelijk welke acties zij nemen, wat dit oplevert en – indien mogelijk – hoeveel tijdsbesparing de acties naar verwachting opleveren.

De verwachting is dat als alle acties worden doorgevoerd, er per 1 januari 2030 nog maximaal 20% administratietijd resteert.

Partijen geven aan dat het lastig is om de effecten (tijdswinst) van specifieke acties (microniveau) uit de werkagenda te monitoren. De cijfers van CBS (macroniveau) zijn echter weer niet specifiek genoeg om een verband te leggen tussen effecten op de tijdsbesteding en de uitvoering van Werkagenda's. Binnen het verband van de Regiegroep zal naar een vorm van monitoring – met zo min mogelijk administratieve lasten – worden gezocht waarmee meer inzicht wordt gekregen in de impact van acties op de praktijk (mesoniveau).

Een mogelijkheid kan zijn om de teams die hebben meegewerkt aan de Veldbevraging administratieve lasten gedurende de jaren te volgen en te bezien of de acties van Regiegroepdeelnemers een positieve uitwerking in hun praktijk hebben. Dit voorstel zal binnen de Regiegroep verder worden besproken en uitgewerkt.

4.4 Communicatie

Tenslotte nemen de gezanten en de Regiegroep zich voor om de werkwijze in de eerste helft van 2026 te evalueren. Een jaarlijkse evaluatie maakt onderdeel uit van het Instellingsbesluit.¹¹ Voor de eerste evaluatie zullen vooral de noodzakelijke randvoorwaarden in beeld worden gebracht die volgens de Regiegroep garant staan voor een succesvolle aanpak. Zijn alle partijen klaar voor een daadwerkelijke transformatie? Is er voldoende bestuurlijk draagvlak en inzet binnen de organisatie en bij de achterban? Is er een duurzame aanpak ontwikkeld voor het uitvoeren van acties? En komt de voortgang voldoende in beeld?

Communicatie is van cruciaal belang om elkaar en de achterban te kunnen inspireren en enthousiasmeren.

1. Het is belangrijk dat Regiegroepdeelnemers kleine en grote successen met elkaar delen, maar ook de acties die niet tot een goed einde zijn gekomen. Zo kan kruisbestuiving plaatsvinden en kunnen Werkagenda's doorlopend worden aangescherpt. Binnen de Regiegroep kunnen partijen veel van elkaar leren, maar dat kan alleen als daarover open met elkaar wordt gecommuniceerd.
2. Daarnaast is communicatie belangrijk om afspraken, resultaten van acties en succesvolle voorbeelden verder te brengen bij sectoren en in regio's (zie ook 3.3, overlegvormen). Het Plan van aanpak, de Werkagenda en de voortgang worden frequent geagendeerd in het bestuur, op de ledenvergadering en in commissies van de Regiegroepleden.
3. Partijen voeren doorlopend communicatieactiviteiten uit waarin de aanpak van regeldruk centraal staat: van bijeenkomsten en werkbezoeken tot nieuwsbrieven en berichten via social media. Regiegroepdeelnemers informeren hun eigen achterban, maar sluiten ook aan bij de gezamenlijke activiteiten en kanalen die voor de aanpak van regeldruk zijn ingesteld. Via het netwerk van IZA/AZWA- en HLO-communicatieadviseurs stemmen partijen dit met elkaar af.

¹¹ wetten.nl - Regeling - Instellingsbesluit van het gezantschap voor aanpak regeldruk in de zorg - BWBR0050642

5. Sector-overstijgende onderwerpen

5.1 Opschalen van doorbraakprojecten (AZWA A1)

In het AZWA is de afspraak opgenomen om doorbraakprojecten en koplopers die regeldruk verminderen op te schalen (A1).¹² In het AZWA is een aantal doorbraakprojecten met name genoemd. Betrokken landelijke partijen bij de projecten zijn trekker van de opschaling en nemen de opschaling op in hun Werkagenda. Bij de opschaling is ook de samenwerking met de IZA-regio's belangrijk (zie 5.7). Belemmerende factoren worden in kaart gebracht en zo nodig ingebracht (zie 3.2).

Cruciaal voor het tempo waarin goede voorbeelden door andere zorgaanbieders worden overgenomen, is de wijze waarop partijen dit communiceren en implementeren in de eigen sector (zie 4.4). Naast de genoemde doorbraakprojecten en koplopers bestaan nog meer voorbeelden die waardering en bekendheid verdienen. Op de [website](#) van het Actie Leer Netwerk Koplopers staan goede voorbeelden van arbeidsmarktvernieuwing (in brede zin), hier zijn ook [Ont]regel initiatieven in welzijn en zorg te vinden. Zie ook de [Catalogus Ontregelprojecten](#) van het team ORDZ van VWS, met vele voorbeelden over wat zorginstellingen doen om regeldruk en administratieve lasten binnen de eigen instelling te verminderen. Deze wordt periodiek bijgewerkt als er nieuwe resultaten bekend zijn.

5.2 Machtigingen en verklaringen (AZWA A2), inkoop- en verantwoordingseisen (AZWA A3)

In het AZWA zijn afspraken opgenomen over het verminderen van administratieve lasten voor gecontracteerde aanbieders bij machtigingen en verklaringen (A2). Brancheorganisaties en beroepsverenigingen – om te beginnen vanuit de farmacie, wijkverpleging, medisch specialistische zorg, VVT en huisartsenzorg – leveren een lijst in van 10 machtigingen en verklaringen waarvan zij nut en noodzaak ter discussie willen stellen. Zorgverzekeraars en gemeenten bezien vervolgens of deze kunnen vervallen, geharmoniseerd kunnen worden of hoe op andere wijze de administratieve lasten kunnen worden verminderd.

Daarnaast is de afspraak gemaakt om de regeldruk te verminderen als gevolg van (verschillen tussen) inkoop- en verantwoordingseisen (A3). Brancheorganisaties van de medisch specialistische zorg, de VVT en de huisartsenzorg

zijn als eerste uitgenodigd om een top-10 aan te leveren van inkoop- en verantwoordingseisen die de meeste administratieve lasten opleveren. Zorgverzekeraars en gemeenten bezien vervolgens hoe deze kunnen worden verminderd en zorgen dat afspraken hierover volgens de jaarcyclus landen in het zorginkoopbeleid. Vervolgens wordt de aanpak uitgebreid naar andere sectoren. De afspraken worden opgenomen in de Werkagenda's van de betreffende partijen. In beide gevallen geldt dat de escalatieladder van de Regiegroep wordt gebruikt bij onenigheid over de uitkomsten (zie 3.2).

5.3 Digitalisering, AI en gegevensuitwisseling (AZWA A4 en A5)

Digitalisering kan een belangrijk middel zijn om de administratieve lasten te verminderen: het kan administratieve processen helpen versnellen en vereenvoudigen. In vrijwel alle werkagenda's van de Regiegroepleden zijn acties over digitalisering opgenomen. Ook uit de Veldbevraging administratieve lasten blijkt dat de praktijk behoefte heeft aan digitalisering. Tegelijkertijd kan digitalisering ook een valkuil zijn als digitale systemen niet snel en flexibel zijn aan te passen en verouderde systemen om administratie vragen waarover allang nieuwe afspraken zijn gemaakt.

In het AZWA zijn onder de paragraaf regeldruk twee afspraken opgenomen over digitalisering: over de inzet van Artificiële Intelligentie (A4) en over de mogelijkheden van elektronische gegevensuitwisseling (A5).

Over AI is in het AZWA opgeschreven dat gaat het om de versnelde en verantwoorde inzet van AI voor zowel diagnostiek als administratieve processen, zoals spraakgestuurd rapporteren en capaciteitsplanning. Onder regie van het ministerie van VWS wordt een Plan van aanpak ontwikkeld langs twee sporen: het creëren van een vruchtbaar werkklimaat voor doelmatige en veilige inzet van AI, en het ontwikkelen van kaders voor de betrouwbare validatie en opschaling van doelmatige en veilige AI-toepassingen.¹³

Voor elektronische gegevensuitwisseling blijven de IZA-afspraken het uitgangspunt. Het doel van het AZWA is de implementatie te versnellen. VWS en ZN werken hiervoor samen een implementatiestrategie uit.

¹² Zie bijlage 2 voor het voorstel van de Regiegroep om de AZWAA1-afspraken verder uit te werken. De afspraak heeft ook betrekking op de ouderenzorg.

¹³ [Kamerbrief over inzet op realisatie van kunstmatige intelligentie \(AI\) in de zorg | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl](#)

De uitvoering van deze thema's wordt op twee andere tafels georganiseerd onder het IZA/AZWA. Omdat de uitvoering van deze afspraken van cruciaal belang is voor de vermindering van regeldruk en administratieve lasten, wordt vanuit de Regiegroep aanpak regeldruk met deze thema's structureel de verbinding gelegd.

In het HLO is iWlz de iStandaard. Het uitgangspunt is databeschikbaarheid, eenmalige registratie en meervoudig gebruik. Iedere ketenpartij kan hierdoor tijdig beschikken over de juiste informatie om het zorgproces snel te kunnen starten. Doel is om dit netwerkmodel ook in te zetten in het sociaal domein voor Wmo-zorg en zorg vanuit de Jeugdwet.

5.4 Veldbevraging administratieve lasten (AZWA A1)

Voor de realisering van de gestelde doelen is het van cruciaal belang inzicht te hebben in hoe de eindsituatie kan worden bereikt van maximaal 20% zinnige administratietijd. De Veldbevraging administratieve lasten, waarbij de zorgprofessionals – letterlijk – centraal staan, draagt bij aan dit inzicht.

In 2025 is de veldbevraging onder de eerste drie sectoren uitgevoerd en gepubliceerd: huisartsenzorg, wijkverpleging en een deel van de ggz.¹⁴ De NL-GGZ heeft de veldbevraging zelf uitgebreid met een aantal instellingen en betrokken systeempartijen.

Via gesprekken en aanvullende enquêtes met teams op de werkvloer – geselecteerd op diversiteit – is inzicht verkregen in welke administratie de zorgprofessionals 'zinnig' vinden, 'onzinnig' of 'zinnig, maar moet anders'. Ook is daarbij geprobeerd om een inschatting te maken van de tijdswinst die gepaard gaat met het afschaffen of anders organiseren van de administratie. De uitkomsten van de veldbevraging zijn verrijkt en gevalideerd door de betrokken brancheorganisaties en beroepsverenigingen, en de meest betrokken systeempartijen. In de analyse zijn vervolgens de oorzaken van de regeldruk en administratieve lasten achterhaald: van bedrijfsvoering van de instelling tot wet- en regelgeving bij de rijksoverheid.

De uitkomsten van de veldbevraging en de aanbevelingen die hieruit volgen zijn in de Regiegroep vastgesteld en aangeboden aan het bestuurlijk overleg van het IZA/AZWA en aan de minister van VWS. In de aanbevelingen die het onderzoeksbureau heeft gedaan, zijn de effecten van acties in de vorm van administratiedozen weergegeven om de impact snel inzichtelijk te maken.¹⁵

Met de veldbevraging geven de professionals duidelijke signalen af over welke administratie moet worden afgeschaft en/of anders georganiseerd. Partijen hebben de aanbevelingen die hieruit volgen zichtbaar opgenomen in de betreffende werkagenda's.

In het AZWA is de veldbevraging opgenomen als een van de doorbraakprojecten (A1). In 2026 wordt de veldbevraging volgens dezelfde methode via VWS - en in nauwe samenwerking met brancheorganisaties en beroepsverenigingen - uitgezet in de medisch specialistische zorg, gehandicaptenzorg en bij apotheken.

Met de ouderenzorg worden nog gesprekken gevoerd over aansluiting bij de veldbevraging (anders dan voor de wijkverpleging, waarbij de veldbevraging al is uitgevoerd) dan wel over een vergelijkbare inventarisatie waarbij de behoefte van de werkvloer in kaart wordt gebracht. Ook met partijen uit het sociaal domein worden gesprekken gevoerd over mogelijke aansluiting bij de veldbevraging.

5.5 Een ander verantwoordingsregime

De noodzaak voor een ander verantwoordingsregime is herleid aan het advies van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS): 'Is dit wel verantwoord? Hoe de zorg betekenisvol rekenschap kan afleggen in tijden van transitie'. Dit advies, dat pleit voor een nieuw verantwoordingsstelsel gebaseerd op vertrouwen, laat nogmaals de noodzaak zien om ons verantwoordingsstelsel sneller en ingrijpender te herzien. In de WLZ is hiermee al goede ervaring opgedaan.

In de zomer van 2025 is een startnotitie opgesteld door de speciaal gezanten en de NZa die de komende periode met partijen wordt besproken. Het voorstel uit de startnotitie kan leiden tot een substantiële daling in de administratieve lasten. Aan de hand van de startnotitie bespreken de Regiegroep-deelnemers hoe een verantwoordingsregime kan worden gecreëerd gebaseerd op meer gerechtvaardigd vertrouwen.

De startnotitie zal na bespreking en afstemming met alle partijen als bijlage aan het Plan van aanpak worden toegevoegd.

5.6 Verantwoording in de jaarrekening

Op initiatief van de NBA gaat de Regiegroep verkennen of alle verantwoordingen aan zorgfinanciers in de jaarrekening van zorgaanbieders kunnen plaatsvinden (SISA, Single Information Single Audit). In de sectoren decentrale overheden en onderwijs is dit al gerealiseerd en heeft dat tot veel lagere administratieve lasten geleid.

Het initiatief wordt de komende periode verder verkend en uitgewerkt.

5.7 Vermindering van lasten in de regio

In de IZA-regioplannen staat regeldruk over het algemeen niet expliciet op de agenda. Er zijn onder de regio's echter goede voorbeelden waar initiatieven plaatsvinden om de regeldruk aan te pakken en de digitale uitwisseling te verbeteren.

¹⁴ Veldbevraging administratieve lasten | Rapport | Rijksoverheid.nl

¹⁵ Zie bijlage 3

De inzet van de regio's is noodzakelijk om de vermindering van regeldruk en administratieve lasten integraal te kunnen realiseren. De Regiegroep zal regio's vragen om regeldruk en administratieve lasten expliciet te agenderen en acties te formuleren voor de regioplannen.

Onderdelen van regioplannen ter vermindering van administratieve lasten zijn bijvoorbeeld:

- vermindering en stroomlijnen administratieve eisen rondom Wmo en Jeugdzorg;
- vermindering regelgeving en eisen rondom verantwoording en controle subsidies;
- verbetering digitale uitwisseling en delen van informatie in de regio;
- opschaling van doorbraakprojecten en koplopers in de regio (zie 5.1 AZWA A1).

In 2025 zijn er structurele contacten gelegd met de IZA-regio's via de overlegstructuur van de regio's, de regiovoorzitters en de kwartiermaker vanuit VWS. Sinds de zomer is een van de regiovoorzitters toegetreden als vertegenwoordiger van de IZA-regio's in de Regiegroep.

5.8 Voorkomen nieuwe regeldruk

Naast het verminderen van bestaande regeldruk is het van groot belang om nieuwe regeldruk te voorkomen. Daarvoor is het nodig zicht te houden op voorgenomen wet- en regelgeving, uitvoeringsregels en professionele standaarden. De betrokken partijen uit de Regiegroep hebben de taak om deze steeds te toetsen op noodzaak, werkbaarheid en doelmatigheid.

Welke vragen moeten we beantwoorden voordat we een beleidsmaatregel invoeren?

Filter 1: Noodzaak

Is deze beleidsmaatregel noodzakelijk om zorg mogelijk te maken? Gaat er iets mis met het functioneren van ons zorgsysteem als we deze beleidsmaatregel niet invoeren?

Filter 2: Werkzaamheid

Wat is het beoogde effect van deze beleidsmaatregel? Is dat effect aantoonbaar?

Filter 3: Doelmatigheid

Wegen de kosten van deze beleidsmaatregel op tegen de baten?

De Regiegroep gebruikt de 'Trechter van Verdunning' bij het toetsen van nieuwe regels¹⁶

16 Trechter van Verdunning | Publicatie | (Ont)Regel de Zorg

Het voorkomen van nieuwe regeldruk moet op alle niveaus gebeuren: bij de rijksoverheid (wet- en regelgeving), bij sectoren (richtlijnen en protocollen), bij landelijke en regionale financiers (inkoop- en verantwoordingseisen), bij toezichthouders (kwaliteitsregistraties) en bij instellingen zelf. Dit is cruciaal omdat de vermindering van administratieve lasten alleen kan worden behaald als er de komende jaren geen nieuwe lasten bij komen.

Het voorkomen van regeldruk gebeurt op drie niveaus.

1. Landelijk niveau bij de wetgeving door de ATR

Op landelijk niveau wil de Regiegroep realiseren dat adviezen van het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) worden opgevolgd tenzij er zwaarwegende redenen zijn om dat niet te doen. Ook gaat de Regiegroep met de ATR in gesprek over de mogelijkheid om te onderzoeken hoe administratieve lasten ten gevolge van moties en amendementen vanuit het parlement kunnen worden getoetst of teruggebracht.

2. Uitvoeringsregelingen op landelijk niveau

Op de uitvoeringsregelingen van landelijk werkende systeempartijen zou ook een regeldruktoets moeten plaatsvinden. Dat zullen we nader uitwerken. Gedacht wordt aan een rol voor de NZa die dit zou kunnen uitvoeren op verzoek van de partijen.

3. Regionaal en lokaal niveau

In de opgestelde regioplannen is weinig tot geen aandacht voor het voorkomen van regeldruk. Wij vragen de regiopartijen en met name de regionale financiers hiervoor een concrete agenda op te stellen (zie ook 5.7).

Ook vanuit Europa komt regelgeving die in Nederland moet worden doorgevoerd. Ook daarbij is de inzet extra administratiedruk te voorkomen.

5.9 Van wantrouwen naar vertrouwen

Het belangrijkste middel om nieuwe regeldruk te verminderen en voorkomen is de versterking van de cultuur van wederzijds vertrouwen en het verminderen van wantrouwen. Dit thema wordt binnen de Regiegroep steeds expliciet besproken. Tijdens bijeenkomsten wordt gewerkt met verschillende perspectieven, is aandacht voor publieke waarden, wordt ervaringsdeskundigheid ingebracht en wordt gereflecteerd op het handelen (mechanismen) van de partijen. Een systeem dat uitgaat van vertrouwen biedt ruimte voor leren en reflecteren door instellingen en professionals.

Een omslag in cultuurverandering kan alleen succesvol zijn als dit ook politiek wordt gedragen. Het versterken van vertrouwen en verminderen van wantrouwen vereist ook politieke acceptatie op landelijk en regionaal niveau. Te vaak zien we dat incidenten leiden tot een regel- en toezichtreflex en dat regels die bedoeld zijn voor een kleine groep, gevolgen hebben voor de hele sector. Voor specifieke problemen en risicogroepen is specifiek beleid nodig en hoeven niet altijd generieke oplossingen te worden getroffen.

Bijlagen

Alle bijlagen maken deel uit van het Plan van aanpak van de Regiegroep. Dit geldt ook voor de geclusterde werk-agenda's die als apart document zijn gepubliceerd.

Aan het Plan van aanpak kunnen gaandeweg nieuwe bijlagen worden toegevoegd ter concretisering van de opgenomen sector-overstijgende voorstellen.

Bijlage 1

Werkwijze Regiegroep

Deze werkwijze is tot stand gekomen naar aanleiding van de governance IZA/AZWA en HLO en vastgesteld in de Regiegroepbijeenkomst van 13 januari 2026.

Deelname Regiegroep

1. Organisaties die deelnemen als lid aan de Regiegroep zorgen voor gemandateerde vertegenwoordigers, zodat besluitvorming (bij consensus) in de Regiegroep kan plaatsvinden.
2. Organisaties die deelnemen als agendalid ontvangen de agenda en stukken van de Regiegroep alleen ter informatie.
3. Tussentijdse wijzigingen in lidmaatschap en vertegenwoordiging worden aan het secretariaat doorgegeven.

Besluitvorming Regiegroep

1. Als definitie van consensus hanteren we 'eens' of 'geen bezwaar'; alleen bij 'oneens' is er geen consensus.
2. Besluitvorming gebeurt door hoofdelijke stemming van gemandateerde vertegenwoordigers van leden; hiermee wordt bedoeld één stem per organisatie.
3. Stemming gebeurt ter vergadering of in een schriftelijke ronde.
4. Bij afwezigheid in een vergadering leveren leden vooraf hun onderbouwde reactie voor besluitvorming.
5. Als de Regiegroep geen consensus bereikt, komt een onderwerp 1x terug in een volgende vergadering; daarna wordt besluitvorming voorgelegd aan BO IZA/AZWA en BO HLO.
6. Streven is om stukken ter besluitvorming drie weken voorafgaand aan de Regiegroepbijeenkomst toe te sturen. Wanneer een stuk dat ter bespreking voorlag in een vorige vergadering wordt geagendeerd voor besluitvorming in een volgende vergadering, is het streven van drie weken niet van toepassing.
7. De Regiegroep besluit over punten uit het gezamenlijke Plan van aanpak; leden zijn verantwoordelijk voor de implementatie en borging van afspraken.
8. Om vertraging te voorkomen kan er tussentijds een schriftelijke ronde over een stuk plaatsvinden met daarbij een duidelijk tijdpad en een duidelijke vraag aan de leden wat van hen wordt verwacht; tussentijdse besluiten worden in de daaropvolgende Regiegroep bevestigd en opgenomen in de notulen.

Frequentie Regiegroepbijeenkomsten

N.B. Het vergaderschema 2026 is aangepast op onderstaande afspraken.

1. We brengen de frequentie van de bijeenkomsten omlaag.
2. We stemmen het vergaderschema af op het BO IZA/AZWA.
3. We houden de bijeenkomsten afwisselend online en fysiek.

Agenda Regiegroep

1. De agenda van de Regiegroep wordt gevuld met inbreng van leden en van gezanten/secretariaat.
2. Agendapunten zijn ter bespreking en besluitvorming, maar ook ter informatie en inspiratie.
3. Terugkerende thema's zijn de voortgang van de uitvoering, systemische knelpunten, goede voorbeelden en de raakvlakken met andere thematafels.

Voortgang Plan van aanpak en Werkagenda's

1. De Regiegroepleden maken gebruik van VWS-intranet om elkaar te informeren.
2. 2x per jaar wordt de voortgang van Plan van aanpak en Werkagenda's in beeld gebracht.
3. Voor de andere Regiegroepbijeenkomsten wordt een nieuwsbrief gemaakt met een update van de voortgang.

Evaluatie

1. De werkwijze zal jaarlijks gezamenlijk worden geëvalueerd.

Bijlage 2

Voorstel methode systeemoverleg Regiegroep Aanpak Regeldruk

Dit voorstel is tot stand gekomen in overleg tussen de systeempartijen van de Regiegroep en vastgesteld in de Regiegroepbijeenkomst van 14 januari 2025.

Inleiding

Dit voorstel is erop gericht in 2025 een 'systeemoverleg' [werktitel] in te voeren onder auspiciën van de Regiegroep Aanpak Regeldruk en hiervoor gaandeweg een methode te ontwikkelen. In het systeemoverleg analyseren sectorpartijen hun knelpunten op het gebied van regeldruk en administratieve lasten samen met systeempartijen ('whole system in the room') en bezien betrokkenen of hiervoor oplossingen kunnen worden gevonden. Belangrijk daarbij is dat partijen vanuit verschillende perspectieven een gezamenlijk inzicht krijgen in het systeem van regels en de achterliggende redenen van de gevraagde administratie, om vanuit daar een goede analyse en afweging te maken.

Het systeemoverleg maakt onderdeel uit van de 'escalatieladder' (drietrapsraket) zoals vastgelegd in het Plan van aanpak van de Regiegroep (3.b. Plan van aanpak): (1) bespreken van 'vastlopers' tussen de betrokken partijen; (2) Regiegroep en gezanten inschakelen en (3) betrekken van bestuurders en BO-IZA. Het systeemoverleg is een verbijzondering van stap 2 en 3 van deze werkwijze. De resultaten van het systeemoverleg worden te allen tijde teruggekoppeld aan de Regiegroep. De Regiegroep is eigenaar van de resultaten en heeft de mogelijkheid tot escalatie richting het BO-IZA conform stap 3 uit de escalatieladder.

Aanleiding

In de Werkagenda van de Regiegroep Aanpak Regeldruk hebben partijen acties opgenomen die zij soms zelf kunnen uitvoeren, maar die vaker een gezamenlijke aanpak vragen. Bij knelpunten die door sectorpartijen wordenesignaleerd, is dikwijls de hulp nodig van de systeempartijen. Sectorpartijen lijken probleem eigenaar, maar maken onderdeel uit van een groter vraagstuk of dilemma. Vaak geldt dat administratieve lasten een meer systemische oorzaak kennen, en dus niet aan het einde van de keten worden veroorzaakt of kunnen worden opgelost. Om echt verschil te kunnen maken op het gebied van administratieve lasten moet deze systemische kant worden aangepakt. Dit is een actie voor de systeempartijen in het Plan van aanpak.

Doel

Doel van het systeemoverleg is om vanuit een gezamenlijke opgave casussen en knelpunten op het gebied van regeldruk en administratieve lasten te analyseren, te beschrijven en waar mogelijk te komen tot een nieuwe/andere afweging (inclusief de consequenties voor het gehele systeem). Dit leidt tot (1) directe oplossingen of (2) oplossingsrichtingen, waarvoor toekomstige acties nodig zijn. Het systeemoverleg streeft altijd naar het verminderen van administratieve lasten, maar een uitkomst van de analyse kan ook zijn dat er (3) geen directe oplossing of oplossingsrichting voorhanden is en dat regels/administratie (voorlopig) gehandhaafd moeten blijven; de onderbouwing hiervan wordt dan door middel van de analyse verhelderd. Het gaat om regeldruk en administratieve lasten die veroorzaakt worden door het systeem (en niet door de sector of instelling zelf) en/of waarvan het aanpakken ervan gevolgen heeft elders in het systeem. Als partijen vastlopen in het systeem en eerder/ander overleg geen uitkomst heeft geboden, kan het systeemoverleg als tafel dienen om casussen verder te brengen.

Het systeemoverleg levert daarnaast een bijdrage aan de noodzakelijke cultuur/gedragsverandering in het denken en omgaan met vraagstukken op het gebied van regeldruk. Het systeemoverleg biedt de mogelijkheid om van elkaar te leren, elkaar scherp te houden en reflexen te herkennen.

Wat is het systeemoverleg *niet*?

- Het systeemoverleg is geen plaats voor bemiddeling tussen specifieke partijen.
- Het systeemoverleg is geen plaats om problematiek te bespreken die is belegd op andere tafels; wel kunnen vanuit het systeemoverleg regeldruk vraagstukken worden geagendeerd op andere tafels.
- Het systeemoverleg is geen meldpunt voor casuïstiek uit de praktijk; de brancheorganisatie fungeert als filter bij het inbrengen van de casus.

Aanpak

Voorstel is het systeemoverleg begin 2025 te starten en al doende een methode te ontwikkelen die de snelste weg wijst naar een goede analyse én mogelijke oplossingen voor de ingebrachte knelpunten. Met de werkvorm voor het overleg zal nog worden geëxperimenteerd en gevarieerd. Na ieder traject zullen de deelnemers aan het systeemoverleg de werkvorm kort evalueren. Gaandeweg ontstaat een structurele methode om knelpunten en eventuele risico's ten gevolge van regeldruk en administratieve lasten aan te pakken. Zo nodig kan de methode-ontwikkeling extern worden begeleid.

Actoren

In het systeemoverleg zijn standaard vertegenwoordigd: beleidsadviseurs van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Nederlandse Zorgautoriteit, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Zorginstituut Nederland, Zorgverzekeraars Nederland en het secretariaat van de Regiegroep. Daarnaast nemen de partijen die casuïstiek inbrengen (doorlopend) deel aan het systeemoverleg.

In verschillende fases in het proces kunnen vertegenwoordigers relevante collega's betrekken uit de eigen organisatie (beleid en/of uitvoering), om tijdens het overleg de juiste kennis aan tafel te brengen. Het secretariaat van de Regiegroep zal het overleg voorzitten en ondersteunen.

Als opschaling nodig is in verband met besluitvorming over de oplossing, oplossingsrichting of het uitblijven hiervan worden de partijen vertegenwoordigd door de bestuurders (dan wel managers/directeuren, afhankelijk van mandaatstelling) van deze partijen en nemen de speciaal gezanten deel aan het overleg.

Ten behoeve van het IZA-addendum hebben de V&VN c.s. de afspraak 'Meer tijd voor zorg' ingediend, een bottom up aanpak van de vermindering van regeldruk via versnelde regionale implementatie en opschaling. In het voorstel wordt een 'doorbraakteam van systeempartijen' genoemd als randvoorwaarde voor deze aanpak. Hiermee is hetzelfde bedoeld als het systeemoverleg. Het 'programmteam' uit het voorstel brengt knelpunten bij de opschaling systematisch in kaart en kan de casuïstiek goed voorbereid bij het systeemoverleg indienen. Aan het programmteam zouden verschillende sectororganisaties kunnen deelnemen. Het BO-IZA heeft 'Meer tijd voor zorg' benoemd als doorbraakproject. De verdere uitvoering hangt af van de definitieve accordering en financiering.

Frequentie

Streven is per casus een cyclus in te zetten van acht weken inclusief bestuurlijk overleg (indien nodig). Er is een gedegen voorbereiding nodig, maar ook enige druk op de ketel om tot doorbraken te kunnen komen. Binnen deze cyclus wordt een analyse gemaakt van de casus en een oplossing of oplossingsrichting voorgesteld dan wel conclusie aan de analyse verbonden. De cyclus eindigt met een voorstel of conclusie; de implementatie van oplossingen valt buiten deze cyclus.

Voorstel is iedere zes tot acht weken een nieuwe ronde open te zetten voor het inbrengen van een casus (cycli kunnen overlappen). Er zal een planning worden gemaakt voor het systeemoverleg in 2025.

Kader

- Leden van de Regiegroep brengen een casus uit het werkveld schriftelijk in, met een oplegger (A4-tje) en onderliggende informatie. Uit de informatie moet duidelijk worden wat het knelpunt is en waarom de inbrenger het knelpunt niet zelf kan oplossen.
- De casus betreft regeldruk en administratieve lasten die een systemische oorsprong en/of systemische consequenties heeft. De casus kan niet eenzijdig worden opgelost door één partij.
- De inbrenger beschrijft de casus zo duidelijk mogelijk en heeft een concreet vraagstuk voor de systeempartijen. De inbrenger heeft eerder inspanningen geleverd om samen met relevante partijen het vraagstuk op te lossen.
- De casus wordt tijdens het systeemoverleg mondeling toegelicht door de inbrengende partij(en) van de Regiegroep, bij voorkeur samen met een zorgprofessional uit de achterban die aantoonbaar last heeft van de regeldruk of administratie.
- De inbrenger maakt zo mogelijk inzichtelijk welk effect de casus heeft op de administratietijd. Dit helpt bij het prioriteren van de casussen en maakt meetbaar wat een mogelijke oplossing oplevert aan tijdswinst.
- De casus heeft of krijgt een plek in de Werkagenda van de Regiegroep/inbrengende partij.
- De Regiegroep beheert de 'longlist' van casussen en bepaalt zo nodig in gezamenlijkheid de prioriteit of volgorde van behandeling.

Het systeemoverleg kan ook andere doelen dienen dan de aanpak van casuïstiek alleen. Zo organiseerde de NZa in 2024 een brainstorm over de administratieve lasten die met verantwoording samenhangen, een gesprek dat nog een vervolg zal krijgen en kan worden voorbereid in het systeemoverleg.

Rol Regiegroep Aanpak Regeldruk

De Regiegroep heeft meerdere functies binnen het systeemoverleg.

- Zoals eerder benoemd beheert de Regiegroep de 'longlist' van casussen en bepaalt de Regiegroep (zo nodig) welke casus prioriteit heeft en op welke termijn deze wordt behandeld. De urgentie van het probleem en de verwachte tijdswinst zullen daarbij onder andere criteria zijn. Casuïstiek die niet te maken heeft met regeldruk of administratieve lasten, verwijst de Regiegroep door naar andere IZA-thematafels.
- Indien een casus door de systeempartijen is besproken, wordt het resultaat hiervan teruggekoppeld en vastgesteld in de eerstvolgende Regiegroepbijeenkomst.
- Vastgestelde resultaten uit het systeemoverleg worden door de Regiegroepleden gecommuniceerd en/of geïmplementeerd in de eigen organisatie/achterban.
- Indien nodig kan de Regiegroep uitkomsten uit het systeemoverleg inbrengen in het BO-IZA.

Proces

Onderstaand worden de stappen beschreven die genomen worden in het systeemoverleg. Afhankelijk van de voorbereiding en het voortraject kunnen deze stappen sneller of minder snel worden genomen.

1. *Aanmelding casus (inbrengende sectorpartij(en) bij secretariaat)*
 - a. Gezamenlijke verkenning casus (zie voorwaarden)
 - b. Casus op papier (of andere vorm van overdracht)
 - c. Beschikbaarheid inbrenger en zorgprofessional
2. *Inbrengen casus in systeemoverleg (inbrengende sectorpartij(en) + zorgprofessional, beleidsmedewerkers systeempartijen en secretariaat)*
 - a. Mondelinge toelichting door inbrengende zorgpartij samen met zorgprofessional
 - b. Aanvullende vragen van systeempartijen
 - c. Bepalen van de gezamenlijke opgave
3. *Analyse casus/opgave (beleidsadviseurs systeempartijen)*
 - a. Intern uitzetten van de casus/opgave
 - b. Analyse casus/opgave vanuit eigen perspectief
 - c. In kaart brengen mogelijke oplossingsrichting(en)
4. *Bespreken van de casus in systeemoverleg (relevante beleidsadviseurs systeempartijen en secretariaat, inbrengende sectorpartij(en) + zorgprofessional)*
 - a. Inbrengen verschillende perspectieven
 - b. Gezamenlijke analyse
 - c. Voorstel gezamenlijke oplossing, oplossingsrichting of andere uitkomst
 - d. Bespreking met de inbrenger
 - e. Voorbereiding besluitvorming
5. *Indien nodig: bestuurlijk overleg inbrengende partij(en) en systeempartijen, samen met gezanten*
 - a. Bespreking en besluitvorming gezamenlijke analyse en oplossing, oplossingsrichting of andere uitkomst
 - b. Actiehouder(s) bepalen voor de oplossingsrichting
 - c. Terugkoppeling aan de inbrenger
6. *Terugkoppeling en follow up Regiegroep*
 - a. Terugkoppeling aan en vaststelling door de Regiegroep
 - b. Bij directe oplossing: doorsturen aan BO-IZA als hamerstuk
 - c. Bij oplossingsrichting (actie op langere termijn) of andere uitkomst: doorsturen aan BO-IZA als bespreekpunt
7. *Terugkoppeling en follow up BO-IZA*
 - a. Bij positief besluit (oplossing of oplossingsrichting): implementatie door systeem- en sectorpartijen
 - b. Bij negatief besluit: casus teruggeven aan Regiegroep

Planning

Stap	Week	Wie	Wat
1	0-2	Inbrenger + secretariaat	Vorbereiding
2	3	Systeemoverleg Inbrenger + beleidsadviseurs + secretariaat	Inbrengen casus
3	3-4	Beleidsadviseurs	Analyse vanuit eigen perspectief
4	5-6	Systeemoverleg Beleidsadviseurs + secretariaat (+ inbrenger)	Bespreking gezamenlijke analyse en mogelijke oplossingsrichtingen
5	8	Bestuurlijk overleg Inbrenger + bestuurders + gezanten	Bespreking resultaat systeemoverleg
6	8+	Eerstvolgende Regiegroep	Terugkoppeling en follow-up
7	8+	Eerstvolgende BO-IZA	Besluitvorming in BO-IZA

N.B. De haalbaarheid en planning in dit voorstel zijn mede afhankelijk van de randvoorwaarde dat partijen uit de Regiegroep voldoende capaciteit, tijd en energie investeren in het systeemoverleg. Dit is uiteraard afhankelijk van het aantal en de complexiteit van de casussen. Ook afspraken voortkomend uit het IZA-addendum waaronder honorering van het voorstel van de V&VN kunnen meer casuïstiek opleveren.

Bijlage 3

Eerste uitwerking AZWA afspraak A1

We ontlasten medewerkers door doorbraakprojecten die regeldruk verminderen op te schalen

Deze notitie is tot stand gekomen in overleg met VWS, V&VN, NFU, LHV en NVZ en vastgesteld in de Regiegroep-bijeenkomst van 7 oktober 2025.

1. Aanleiding

Op maandag 8 september jl. is het AZWA ondertekend. Eén van deze afspraken is afspraak A1 over het opschalen van doorbraakprojecten. Om uitvoering te geven aan deze afspraak is er in de afgelopen tijd met de leidende partijen van de verschillende doorbraakprojecten gesproken over de uitvoering hiervan. Deze notitie beschrijft een gezamenlijk voorstel voor de uitvoering van afspraak A1 dat leggen we graag ter goedkeuring voor aan de Regiegroep Aanpak Regeldruk.

2. Afspraak in AZWA

In het AZWA staat onder afspraak A1 dat de succesvolle doorbraakprojecten met behoud van kwaliteit van zorg worden opgeschaald. De volgende doorbraakprojecten zijn opgenomen in het AZWA:

1. Verkeerde beddenproblematiek (leidende partij: V&VN)
2. Landelijk opschalen werkende principes ZIRE (leidende partij: NFU)
3. Uitbreiden veldbevraging (leidende partij: VWS) (zie kopje 10)
4. GGZ: opschalen transitieprogramma ggz (leidende partij: de Nederlandse ggz)
5. Wlz: Zinnig en Simpel verantwoorden (leidende partij: VGN en/of zorgkantoor)
6. Huisartsenzorg: automatiseren van postverwerking (leidende partij: LHV)
7. Opschalen koplopers vanuit het Actie Leer Netwerk (leidende partij: mogelijk Regioplus)

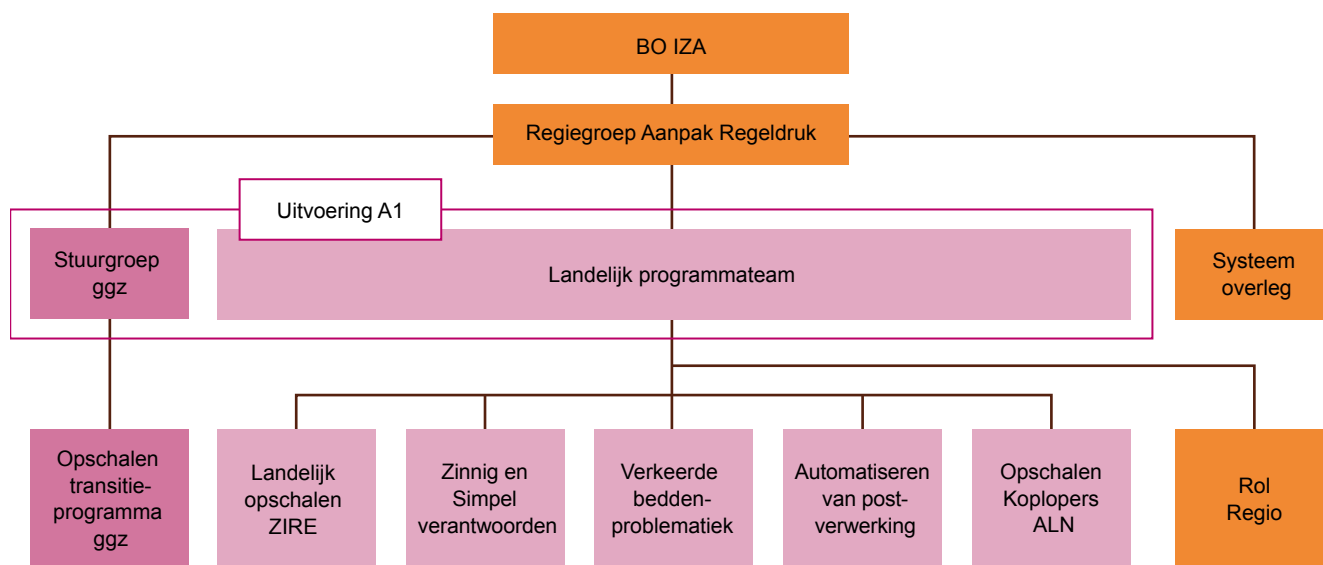
3. Samenhang met andere AZWA-afspraken over regeldruk

Deze notitie gaat alleen over afspraak A1 opschalen doorbraakprojecten. Daarnaast zijn er afspraken gemaakt over het verminderen van regeldruk door machtigingen en andere verklaringen (A2) en inkoop- en verantwoordings-eisen (A3), alsmede over het verantwoord versnellen van de inzet van AI (A4) en digitale gegevensuitwisseling (A5). Afspraak 2 en 3 hebben een ambitieus tijdspad met het oog op de opdracht om de eerste resultaten te boeken voor het zorginkoopbeleid van 2027. De Regiegroep wordt hierover nader geïnformeerd. Voor afspraak 4 en 5 geldt dat uitvoering op de betreffende thematafels plaatsvindt en de Regiegroep de voortgang nauwgezet volgt.

4. Voorstel uitvoering doorbraakprojecten

Ieder project heeft een eigen leidende partij en projectteam. In het AZWA is voor een groot deel van de doorbraakprojecten al opgenomen welke partijen in projectteams vertegenwoordigd zijn, ofwel als leidende partij ofwel als medeverantwoordelijke partij. Het projectteam is verantwoordelijk voor het verder uitwerken van de afspraak in een project- en/of opschalingsplan, en is ook verantwoordelijk voor de uitvoering van deze plannen. De project- en/of opschalingsplannen dienen ook voor de ondersteuning van de zorginstellingen die deelnemen aan de doorbraakprojecten of regio's. Het projectteam is gezamenlijk verantwoordelijk voor het resultaat.

5. Voorstel governance doorbraakprojecten



Landelijk programmteam

In het AZWA is opgenomen dat er een landelijk programma-team wordt ingesteld ter ondersteuning van de doorbraak-projecten. Het voorstel is om het landelijk programmteam onder de Regiegroep te hangen. Dit betekent dat het landelijk programmteam de Regiegroep periodiek op de hoogte houdt van de voortgang van de verschillende doorbraakprojecten, en dat de escalatieladder van de Regiegroep wordt gebruikt indien nodig. Ook kan in de Regiegroep punten ter bespreking of besluitvorming worden geagendeerd. De Regiegroep is dan ook het voorportaal voor escalatie naar het BO IZA, en ook verloopt het aanleveren van informatie voor de voortgangsrapportage van het IZA/AZWA via de Regiegroep.

a. Opdracht landelijk programmteam

Het landelijk programmteam is verantwoordelijk voor het bewaken van de samenhang tussen de verschillende doorbraakprojecten, onder andere door:

- Communicatie en eventueel escalatie richting Regiegroep, agendering systeemoverleg en/of BO IZA bij knelpunten coördineren. Het programmteam heeft ook een adviserende rol richting de Regiegroep, o.b.v. de ervaringen/uitkomsten van de projecten.
- Eenduidige projectaanpak: Inhoudelijk zijn de projecten verschillend, qua aanpak zijn er echter overeenkomsten.
- Borging betrokkenheid zorgprofessionals: conform AZWA afspraak dienen de zorgprofessionals een centrale rol te krijgen binnen de projectplannen van de doorbraakprojecten.
- Informeren van de Regiegroep over de voortgang van de doorbraakprojecten.
- Vragen vanuit de verschillende projecten aan de systeempartijen bundelen en behandelen.

- Communicatie over alle doorbraakprojecten (intern en extern), op een eenduidige, aansprekende en herkenbare wijze (herkenbare huisstijl?). Streven is aansluiten bij bestaande kanalen.
- Organiseren project-overstijgende activiteiten, bijvoorbeeld organiseren jaarlijks symposium waar de successen worden gedeeld/voortgang wordt gedeeld (in lijn met jaarlijks Live Event [Ont]Regel de Zorg).
- Ontwikkeling kennisproducten / leermiddelen t.b.v. opschalingsfasen projecten

b. Leden landelijk programmteam

- Programmamanager/voorzitter (voorkeur gaat uit naar een vaste partij, voorstel is dat VWS dit zal gaan doen). De voorzitter van het landelijk programmteam neemt ook deel aan de Regiegroep.
- Projectleiders van de doorbraakprojecten
- Communicatieadviseur(s) (vanuit ORDZ?)
- Ondersteuner / secretaris
- Afgevaardigde vanuit VWS (vanuit financieringsrol + verbinding met regiegroep)

c. Mandaat landelijk programmteam en projectgroepen

De verschillende projectteams zijn verantwoordelijk voor de voortgang van de verschillende doorbraakprojecten. De projectleider van het doorbraakproject heeft het mandaat om dagdagelijkse beslissingen te nemen over de uitvoering van het doorbraakproject. De projectleiders worden door de projectteams gemandateerd voor deelname aan het landelijk programmteam.

6. Samenhang binnen bredere Regiegroep-aanpak

- a. **Systeempartijen.** De systeempartijen spelen bij verschillende doorbraakprojecten een rol. Dit kan op verschillende manieren georganiseerd worden. Afgesproken is dat vragen die bij meer projecten leven, gebundeld worden gesteld aan de systeempartijen.
- b. **Systeemoverleg.** Het systeemoverleg is een plek waar lastige ontregelcasussen geagendeerd kunnen worden, die integraal met alle stakeholders aan tafel worden behandeld. Indien er systemische knelpunten naar voren komen die de opschaling belemmeren en binnen het landelijk programmteam niet opgelost kunnen worden, is het mogelijk om dit knelpunt in te brengen als casus in het systeemoverleg. Belangrijk om te benadrukken is dat de projectteams en het landelijk programmteam, conform de werkafspraken die zijn gemaakt rond het systeemoverleg, eerst een verantwoordelijkheid hebben om bilateraal het knelpunt proberen op te lossen. Pas als dit niet is gelukt kunnen de resterende knelpunten als last resort in het systeemoverleg worden besproken. De Regiegroep is akkoord met het voorstel om knelpunten uit de doorbraakprojecten met voorrang op te pakken binnen het systeemoverleg.
- c. **Stuurgroep (transitieprogramma ggz).** Het transitieprogramma van de Nederlandse ggz heeft een eigen structuur en daarbij ook een brede stuurgroep waar besluiten genomen worden. Er wordt gezien op welke manier de verbinding wordt gelegd met de andere projecten. Ditzelfde geldt voor het doorbraakproject Zinnig en Simpel verantwoord.
- d. **Regiegroep Aanpak Regeldruk.** De doorbraakprojecten worden onderdeel van de werkdag van de betrokken partijen. Periodiek zal de Regiegroep van het landelijke programmteam een update ontvangen over de voortgang van de projecten die ook kan worden gebruikt voor algemene voortgangsrapportages.
- e. **Rol regio.** De regio heeft een belangrijke rol bij de uitvoering van de doorbraakprojecten. IZA regio's nemen de opschaling van doorbraakprojecten op in de regionale agenda. Er wordt nog gezien hoe de regio's vanaf het begin voldoende meegenomen worden in de opschaling.
- f. **BO IZA.** Zoals nu al het geval is kan het BO IZA gebruikt worden als escalatiemogelijkheid na bespreking in de Regiegroep.

7. Financiering

Via twee wegen is er financiering beschikbaar voor de doorbraakprojecten. Enerzijds kunnen er in de bilaterale contractering tussen zorginstelling en zorgverzekeraar financiële afspraken gemaakt worden voor voor de verletkosten van zorgprofessionals die meedoen aan de doorbraakprojecten. Daarnaast is er van 2026 t/m 2028 2,8 miljoen euro per jaar beschikbaar voor de landelijke ondersteuning van de doorbraakprojecten. Dit geld wordt middels een projectsubsidie onder de Kaderregeling beschikbaar gesteld. Vanaf 1 januari 2026 is het mogelijk om subsidie aan te vragen bij VWS. Er zijn door VWS ook uitgangspunten met de leidende partijen van de doorbraakprojecten gedeeld waaraan voldaan moet worden om in aanmerking te komen voor subsidie.

8. Tijdsplan

In 2026 starten de projecten met ieder eigen mijlpalen en tijdsplan. In aanloop daar naartoe wordt gewerkt aan een projectplan en een subsidieaanvraag.

9. Uitbreiden veldbevraging

De verschillende doorbraakprojecten zijn met de betrokken partijen besproken en daarbij is geconcludeerd dat het uitbreiden van de veldbevraging een ander type project is dan de andere doorbraakprojecten. Daarom is afgesproken dat deze wordt uitgevoerd onder een andere structuur dan die van het landelijke programmteam. Het voorstel voor uitvoering van de veldbevraging is dat VWS een aanbesteding doet voor veldbevraging in de resterende sectoren die nog niet eerder zijn bevraagd, maar dit wel graag zouden willen. Daarbij is iedere sector zelf verantwoordelijk voor de begeleiding van de veldbevraging in de eigen sector. Dit zou kunnen worden georganiseerd via een begeleidingscommissie. De uitkomsten worden opgevolgd binnen de Regiegroep. Waar nodig leidt de veldbevraging tot aanpassingen in het Plan van aanpak en de werkdag van Regiegroepleden. De verdere uitwerking van de veldbevraging zal gezamenlijk met de betrokken partijen plaatsvinden.

Doorbraakprojecten

Opschalen transitieprogramma ggz

- Leidende partij: Nederlandse ggz
Binnen de ggz is een groep van vier koplopers in vier regio's met zorgverzekeraars van start gegaan met het realiseren van maximaal 20 procent administratietijd binnen één jaar. Dit doen zij met een omvangrijk en ambitieus transitieprogramma. Dit doorbraakproject heeft een eigen structuur ingericht met een daarbij behorende stuurgroep. Deze stuurgroep rapporteert aan de Regiegroep.

Verkeerde beddenproblematiek

- Leidende partij: V&VN
Dagelijks kost dit knelpunt veel regeltijd van veel zorgprofessionals en organisaties en leidt het tot niet-passende zorg. Het vraagstuk raakt zowel aan administratie zoals het uniformeren en begrenzen van uitvragen van verpleeghuizen als aan de regelgeving rond verblijfszorg en missende voorzieningen met Wlz indicaties. Er wordt kleinschalig gestart in 5 tot 10 regio's. Medio 2027 wordt het project landelijk geïmplementeerd.

Landelijk opschalen werkende principes ZIRE (Msz)

- Leidende partij: NFU
(Zinnige Registratie) project op alle IC's: Het Radboud-umc werkt met ZIRE met een zelf geformuleerde kernset van kwaliteitsindicatoren, hebben de verslaglegging op de werkvloer vereenvoudigd en zoeken naar andere manieren om verantwoording af te leggen. Het principe van ZIRE is ook in andere ziekenhuizen in de regio gerealiseerd. Middels deze afspraak committeren partijen zich aan het landelijk opschalen van de principes van ZIRE.

Zinnig en Simpel verantwoorden (Wlz)

- Leidende partij: nader te bepalen
Opschaling van de werkwijze in de langdurige zorg die aantoonbaar leidt tot minder administratietijd, zinvolle registratie in het cliëntdossier, en verminderen van dubbele controles. Daarnaast wordt er ingezet op vereenvoudiging van materiële controle. Zes koplopers gaan van start met een regelarm cliëntdossier. Bij gebleken succes kan dit worden uitgebreid naar andere zorgaanbieders in de langdurige zorg.

Automatiseren van posterverwerking (huisartsenzorg)

- Leidende partij: LHV
Onlangs is een analyse uitgevoerd naar de oplossingsrichtingen. Binnenkort start de ontwikkelfase waarin wordt gekeken hoe uitvoering wordt gegeven aan de geadviseerde vervolgacties. Hierna zetten partijen zich in voor een soepele implementatie in huisartsenpraktijken.

Opschalen Koplopers vanuit het Actie Leer Netwerk

- Leidende partij: geen specifieke, dit is iets voor alle sectoren
In de afgelopen jaren zijn verschillende ontregel-initiatieven benoemd als Koploper door het Actie Leer Netwerk. Dit zijn voorbeelden die bijdragen aan regel-drukvermindering. Doel van dit project is dat vanuit verschillende sectoren aan de slag gegaan kan worden met het opschalen van de Koploper voorbeelden binnen andere organisaties.

Bijlage 4

Aanbevelingen Veldbevraging

Berenschot

Actieplan huisartsenzorg

Aanbevelingen uit de veldbevraging

De centrale vraag voor het actieplan is: Welke acties zijn nodig voor de halvering van administratie? Zorgverleners in de huisartsenzorg onderscheiden negen acties die bijdragen aan de halvering van de administratie. De acties worden weergegeven als dozen papier. Hoe groter de doos, hoe meer de actie bijdraagt aan de halvering. Per actie is te zien welke partijen aan zet zijn en hoe deze partijen aan zet zijn.

Daarnaast is te zien op welke administratieve taken deze actie effect heeft. Acties met een zwart kruis zijn acties die zorgverleners in de huisartsenzorg als zinvol zien, maar die anders moeten. Acties met een rood kruis zien zorgverleners als niet-zinvol.

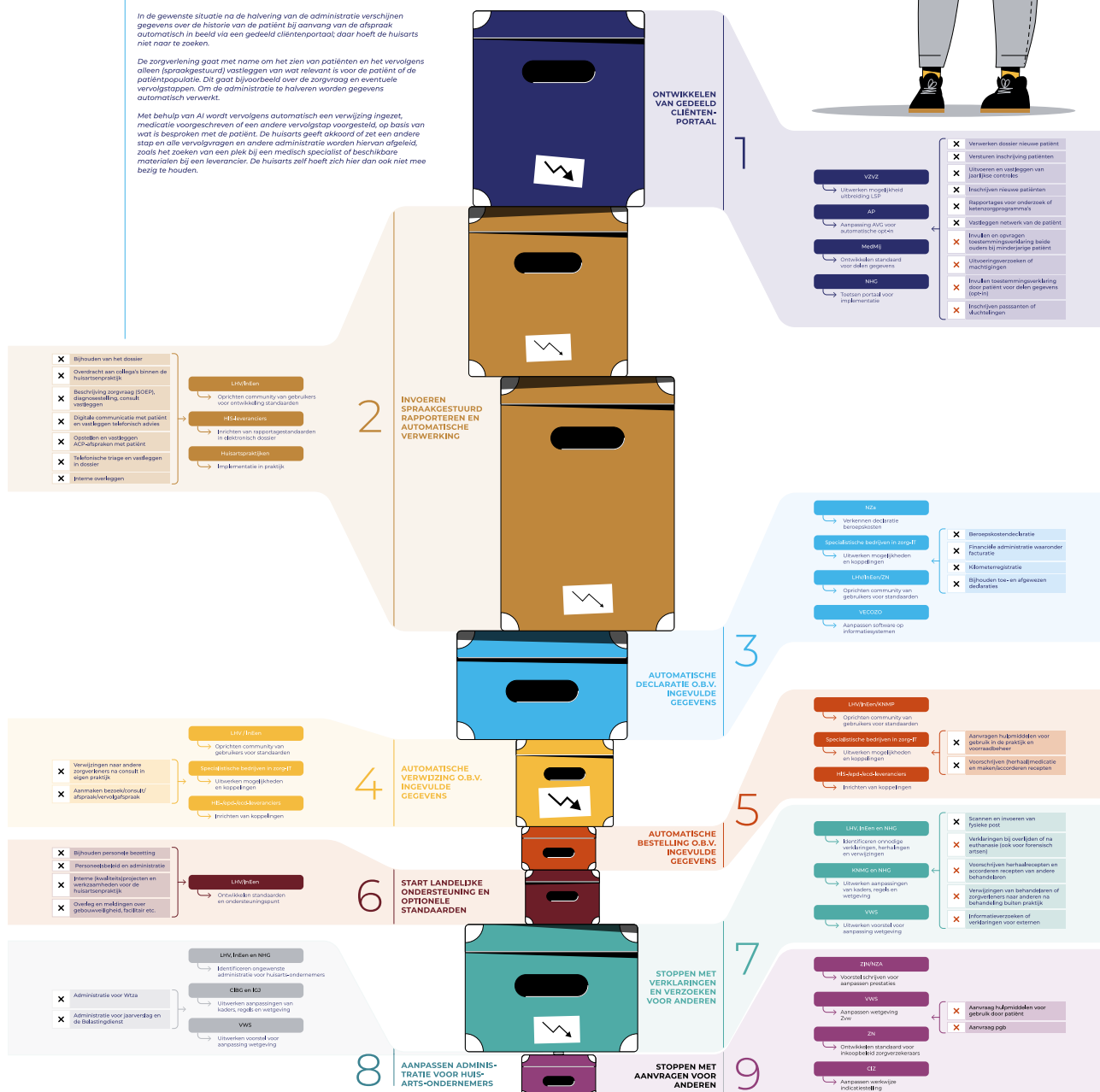


Bijdrage aan halvering administratieve lasten

In de gewenste situatie na de halvering van de administratie verschijnen gegevens over de historie van de patiënt bij aanvang van de afspraak automatisch in beeld via een gedeeld cliëntenportaal; daar hoeft de huisarts niet naar te zoeken.

De zorgverlening gaat met name om het zien van patiënten en het vervolgens alleen (spraakgestuurd) vastleggen van wat relevant is voor de patiënt of de patiëntpopulatie. Dit gaat bijvoorbeeld over de zorgvraag en eventuele vervolgstappen. Om de administratie te halveren worden gegevens automatisch verwerkt.

Met behulp van AI wordt vervolgens automatisch een verwijzing ingezet, medicatie voorgeschreven of een andere vervolgstap voorgesteld, op basis van wat is besproken met de patiënt. De huisarts geeft okkoord of zet een andere stap en alle vervolgstappen en andere administratie worden hiervan afgeleid, zoals het zoeken van een plek bij een medisch specialist of beschikbare materialen bij een leverancier. De huisarts zelf hoeft zich hier dan ook niet mee bezig te houden.



Actieplan wijkverpleging

Aanbevelingen uit de veldbevraging

De centrale vraag voor het actieplan is: Welke acties zijn nodig voor de halvering van administratie? Zorgverleners in de wijkverpleging onderscheiden tien acties die bijdragen aan de halvering. De acties worden weergegeven als dozen papier. Hoe groter de doos, hoe meer de actie bijdraagt aan de halvering. Per actie is te zien welke partijen aan zet zijn en hoe deze partijen aan zet zijn.

Daarnaast is te zien op welke administratieve taken deze actie effect heeft. Acties met een zwart kruis zijn acties die zorgverleners in de wijkverpleging als zinvol zien, maar die anders moeten. Acties met een rood kruis zien zorgverleners als niet-zinvol.

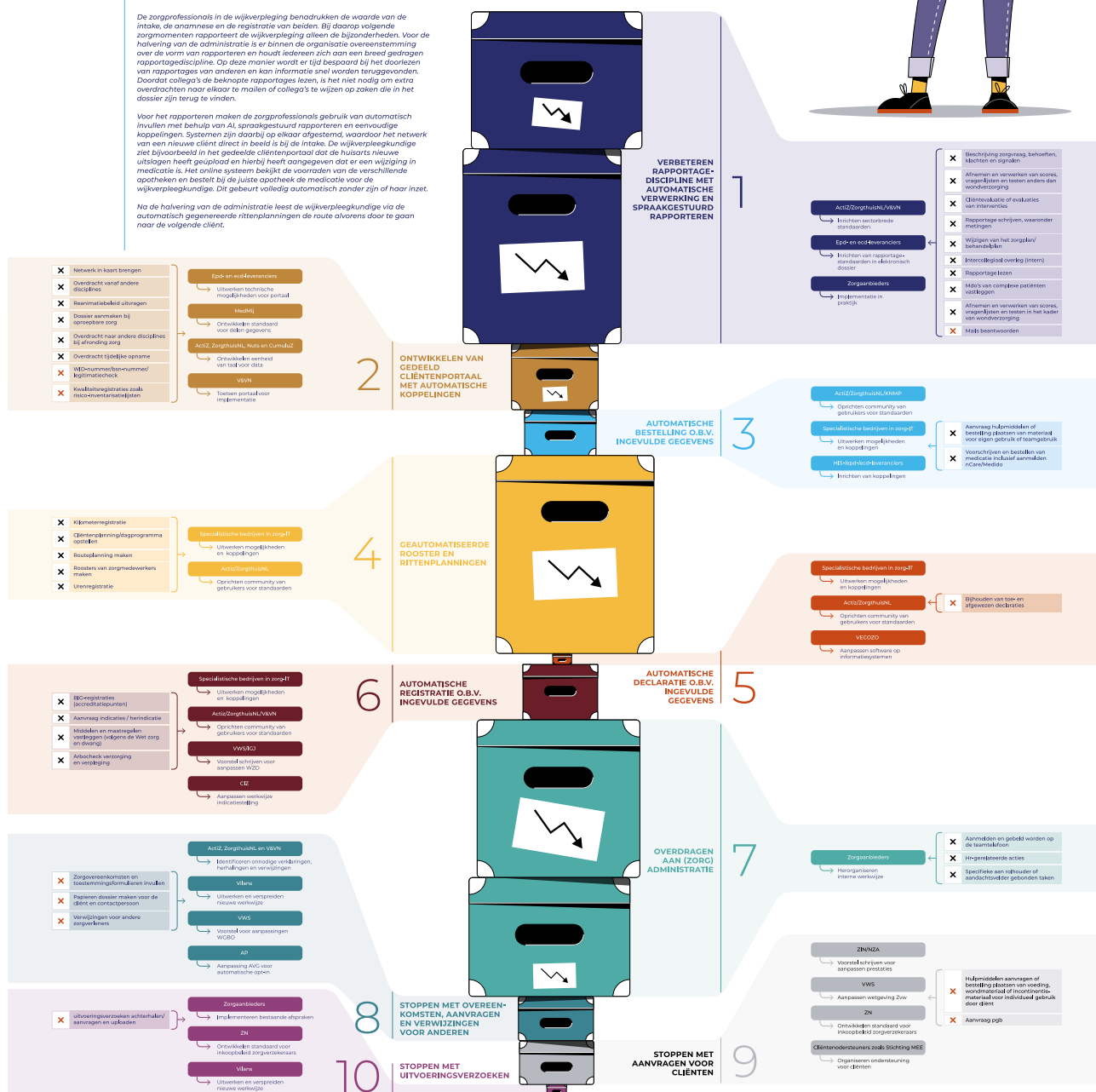


Bijdrage aan halvering administratieve lasten

De zorgprofessionals in de wijkverpleging benadrukken de waarde van de intake, de anamnese en de registratie van beiden. Bij daarop volgende zorgmomenten rapporteert de wijkverpleging alleen de bijzonderheden. Voor de halvering van de administratie is er binnen de organisatie overeenstemming over de vorm van rapporteren en houdt iedereen zich aan een breed gedragen rapportagediscipline. Op deze manier wordt er tijd bespaard bij het doorlezen van rapportages van anderen en kan informatie snel worden teruggevonden. Doordat collega's de beknopte rapportages lezen, is het niet nodig om extra overdrachten naar elkaar te mailen of collega's te wijzen op zaken die in het dossier zijn terug te vinden.

Voor het rapporteren maken de zorgprofessionals gebruik van automatisch invullen met behulp van AI, spraakgestuurd rapporteren en eenvoudige koppelingen. Systemen zijn daarbij op elkaar afgestemd, waardoor het netwerk van een nieuwe cliënt direct in beeld is bij de intake. De wijkverpleegkundige ziet bijvoorbeeld in het gedeelde cliëntenportaal dat de huisarts nieuwe uitlagen heeft geplaatst en hierbij heeft aangegeven dat er een wijziging in medicatie is. Het online systeem bekijkt de voorwaarden van de verschillende apotheken en bestelt bij de juiste apothek de medicatie voor de wijkverpleegkundige. Dit gebeurt volledig automatisch zonder zijn of haar inzet.

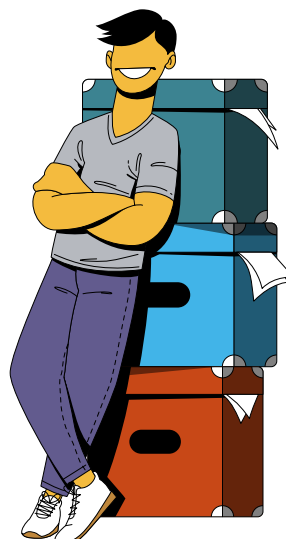
Na de halvering van de administratie leest de wijkverpleegkundige via de automatisch gegenereerde rittenplanningen de route af van de gaten naar de volgende cliënt.



Actieplan ggz Aanbevelingen uit de veldbevraging

De centrale vraag voor het actieplan is: Welke acties zijn nodig voor de halvering van administratie? Zorgverleners in de ggz onderscheiden tien acties die bijdragen aan de halvering. De acties worden weergegeven als dozen papier. Hoe groter de doos, hoe meer de actie bijdraagt aan de halvering. Per actie is te zien welke partijen aan zet zijn en hoe deze partijen aan zet zijn.

Daarnaast is te zien op welke administratieve taken deze actie effect heeft. Acties met een zwart kruis zijn acties die zorgverleners in de ggz als zinvol zien, maar die anders moeten. Acties met een rood kruis zien zorgverleners als niet-zinvol.



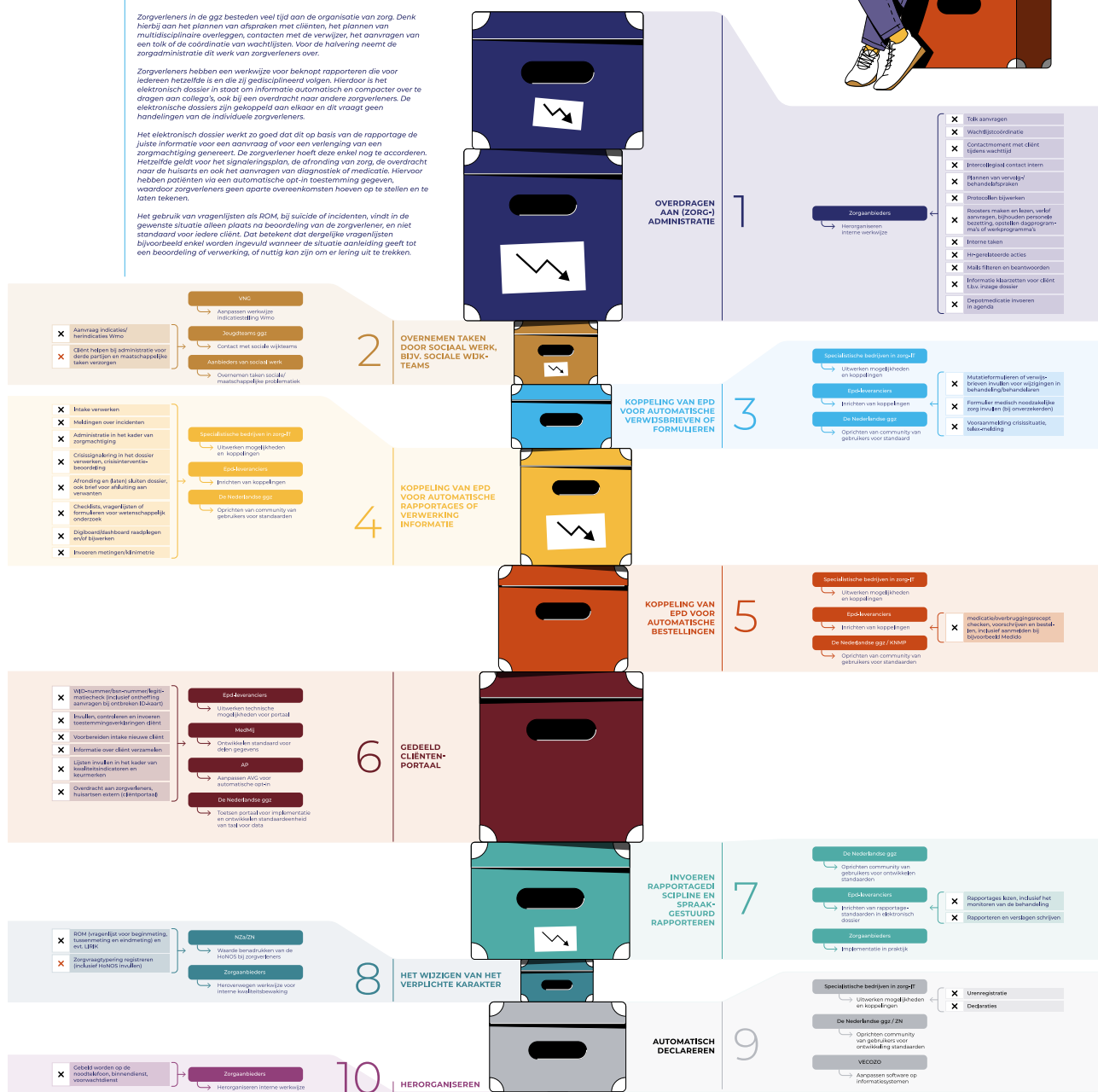
Bijdrage aan halvering administratieve lasten

Zorgverleners in de ggz besteden veel tijd aan de organisatie van zorg. Denk hierbij aan het plannen van afspraken met cliënten, het plannen van multidisciplinaire overleggen, contacten met de verwijzer, het aanvragen van een toek of de coördinatie van wachtlijsten. Voor de halvering neemt de zorgadministratie dit werk van zorgverleners over.

Zorgverleners hebben een werkwijze voor beknopt rapporteren die voor iedereen hetzelfde is en die zij gestandaardiseerd volgen. Hierdoor is het elektronisch dossier in staat om informatie automatisch en compacter over te dragen aan collega's, ook bij een overdracht naar andere zorgverleners. De elektronische dossiers zijn gekoppeld aan elkaar en dit vraagt geen handelingen van de individuele zorgverleners.

Het elektronisch dossier werkt zo goed dat dit op basis van de rapportage de juiste informatie voor een aanvraag of voor een verlenging van een zorgmogelijkheid genereert. De zorgverlener hoeft deze enkel nog te accorderen. Hetzelfde geldt voor het signaleringsplan, de afrontering van zorg, de overdracht naar de huisarts en ook het aanvragen van diagnostiek of medicatie. Hiervoor hebben patiënten via een automatische opt-in toestemming gegeven, waardoor zorgverleners geen aparte overeenkomsten hoeven op te stellen en te laten tekenen.

Het gebruik van vragenlijsten als ROM, bij suicide of incidenten, vindt in de gegevenste situatie alleen plaats na beoordeling van de zorgverlener, en niet standaard voor iedere cliënt. Dat betekent dat dergelijke vragenlijsten bijvoorbeeld enkel worden ingevuld wanneer de situatie aanleiding geeft tot een beoordeling of verwerking, of nuttig kan zijn om er lering uit te trekken.



Bijlage 5

Inspiratie vanuit IZA en RVS-rapport

Bij het bedenken van (nieuwe) plannen en acties beveelt de Regiegroep aan (c.q. spreken we af) om zoveel mogelijk gebruik te maken van de IZA-afspraken en de RVS-aanbevelingen. De belangrijkste hiervan nemen we daarom als richtsnoer op in dit plan. Ook de Regiegroep zal deze afspraken en aanbevelingen verder uitwerken naar concrete afspraken en acties.

Samenvatting IZA

Wat partijen hebben afgesproken in het IZA¹⁷

- Het is belangrijk om de administratieve lasten en regeldruk fors te reduceren. Alle initiatieven van de afgelopen jaren hebben tot een te beperkt resultaat geleid. Daarom kiezen we in dit IZA voor een steviger aanpak en ambitie.
- We gaan bij de vraag of en zo ja hoe nieuwe regels noodzakelijk zijn, zwaarder gewicht hechten aan de stem van zorgverleners die verantwoording afleggen of anderszins in de praktijk de gevolgen van de regel ondervinden, en minder aan de partijen die verantwoording vragen.
- Alle 'regelmakers' in de brede zin van het woord (VWS, zorgverzekeraars, toezichthouders, werkgevers, branche- en beroepsverenigingen) gaan per direct alle nieuwe regelgeving toetsen aan het uitgangspunt 'zinnig en radicaal simpel'. Is het niet zinnig en niet radicaal simpel, dan moet het terug naar de tekentafel of doen we het niet. Dit geldt ook voor bestaande regels.

Uitgesplitst per partij betekent dit:

- **VWS** zorgt dat regeldruk als gevolg van (nieuwe) wet- en regelgeving en (nieuw) beleid zo beperkt mogelijk blijft, en dit wordt opgesteld met de werkbaarheid in de praktijk als nadrukkelijk en voorwaardelijk uitgangspunt;
- **Branche- en beroepsverenigingen** kijken kritisch naar de regeldruk die zij veroorzaken, bijvoorbeeld door richtlijnen of kwaliteitseisen, en beperken deze tot het strikt noodzakelijke minimum;
- **Branche- en beroepsverenigingen** brengen bij hun achterban goede voorbeelden, behaalde resultaten en beschikbare ondersteuningsmogelijkheden onder de aandacht (idee is om verandermanagement hierbij te betrekken en uit te zoeken waarom het 'not invented here' principe zo sterk is in de zorg);
- **Toezichthouders** kijken kritisch naar de regeldruk die samenhangt met- of als gevolg van- de uitvoering van hun toezichtstaken;

- **Zorginkopers** (zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten) kijken kritisch naar de regeldruk die zij veroorzaken in het kader van de inkoop en verantwoording, en beperken deze tot het strikt noodzakelijke minimum, o.a. door harmonisering van de eisen die zij stellen;
- **Werkgevers** gaan aan de slag met de vermindering van regeldruk waarvan de oorsprong binnen de eigen organisatie ligt;
- **VWS** ondersteunt met het programma [Ont]Regel de Zorg door het ter beschikking stellen van instrumenten waarmee zorgaanbieders zelf regionaal en lokaal met de vermindering van regeldruk aan de slag kunnen.

Aanbevelingen RVS-rapport

In oktober 2023 heeft de Raad Volksgezondheid & Samenleving (RVS) het advies 'Is dit wel verantwoord?' aangeboden aan de minister. De RVS doet daarin vele aanbevelingen om het verantwoordingsproces in de zorg te vereenvoudigen en de fundamentele omslag te maken. Een selectie hieruit:

- 50% vermindering administratieve lasten in 5 jaar
- erken complexiteit
- leg verantwoording af vanuit maatschappelijke opgaven
- alle partijen moeten verantwoordelijkheid nemen
- richt verantwoording handiger in
- laat lineaire denken vanuit silo's en schijnzekerheden los
- houd rekening met de context, one-size- its-all oplossingen zijn beperkt, aanvaard verschillen
- draag gemeenschappelijk verantwoordelijkheid
- wijs niet naar de ander
- focus op wat het belangrijkste is en er het meest toe doet
- ga uit van gegevens uit het primaire proces en bedrijfsvoering
- standaardiseer gegevens, automatische aanlevering en analyse
- verplicht hergebruik van eenmalig verzamelde gegevens
- zet sterk in op risico gestuurd toezicht

17 Zie IZA, pagina 86

Het advies benadrukt de noodzaak voor **alle betrokken partijen** om actie te ondernemen. De belangrijkste acties die van partijen worden verwacht staan hieronder samengevat:

Alle betrokkenen

- a. Werk aan regeldrukvermindering en anders verantwoordt met het oog op gedeelde ambities en toekomstige zorgvragen.
- b. Communiceer op een gewone manier over verantwoording en bied elkaar voortdurende ruggensteun om veranderingen te realiseren.

VWS: Afbouw huidig verantwoordingssysteem

- a. Ontregel de regels rondom de zorg om het verantwoordingsproces te vereenvoudigen en controles te verminderen.
- b. Stimuleer standaardisatie en hergebruik van gegevens waar nodig.
- c. Verminder het aantal kwaliteitsregistraties en indicatoren per registratie.
- d. Herzien de voorwaarden voor subsidie aan wetenschappelijke verenigingen en beroeps- en brancheorganisaties voor richtlijnontwikkeling.

VWS: Opbouw verantwoording over maatschappelijke opgaven

- a. Geef vanuit de regierol sturing aan verantwoording over maatschappelijke opgaven door te definiëren wat deze opgaven zijn.

Regering en parlement

- a. Wees terughoudend met nieuwe wetgeving en focus meer op uitvoerbaarheid.
- b. Voorkom incidentenpolitiek en beoordeel of maatregelen daadwerkelijk incidenten kunnen voorkomen.
- c. Pas bestaande wetgeving indien nodig snel aan om knelpunten weg te nemen.

Systeempartijen (NZa, IGJ en ZIN)

- a. Pas risico gestuurd en gedifferentieerd toezicht toe.
- b. Werk aan een samenhangend informatiestelsel voor integrale verantwoording.
- c. Richt toezicht meer op maatschappelijke opgaven en differentieer naar gelang van het niveau van interne kwaliteitssystemen.

Uitvoerende veldpartijen (accountants, zorgverzekeraars, zorgkantoren, etc.)

- a. Pas risico gestuurd en gedifferentieerd toezicht toe.
- b. Creëer ruimte in controleprotocollen en wees zuinig met eisen aan informatie.
- c. Werk aan een integrale verantwoording met aanpassingen in het bestaande kader voor jaarverantwoording.

Werkagenda's

De werkagenda's van de Regiegroepleden zijn gebundeld in een apart document.

Colofon

Versie 4, voorjaar 2026

Vormgeving en lay-out: VormVijf

Webpagina: Regiegroep Aanpak Regeldruk



LinkedIn: Speciaal gezanten Aanpak Regeldruk

