

Reactie op internetconsultatie Subsidieregeling Ontregelprojecten Zorg

In reactie op de internetconsultatie rond de Subsidieregeling Ontregelprojecten Zorgaanbieders wil ik graag een aantal aandachtspunten meegeven.

Een subsidieregeling met enorme potentie ...

Allereerst is het fijn dat er een subsidieregeling komt. De ervaringen met talloze activiteiten vanuit Ontregel de zorg tonen aan dat zorgaanbieders veel zelf kunnen doen om de regeldruk te verminderen. Het ontbreekt hen vaak alleen aan de capaciteit, middelen en kennis om dit op een duurzame, gestructureerde manier te doen. De subsidieregeling biedt hen in potentie de middelen om hier tijd en aandacht aan te besteden en zo de regeldruk in hun organisatie aan te pakken. Door zelf mensen hiervoor vrij te spelen of expertise en menskracht in te huren. Regeldruk blijkt een van de belangrijkste oorzaken te zijn van verminderd werkplezier en uitstroom uit de zorg. Daarmee kan de regeling eraan bijdragen dat zorgprofessionals meer tijd aan zorg kunnen besteden, met meer plezier naar hun werk gaan en langer in de zorg blijven werken. Enorme kansen dus.

... maar bol van beperkingen

In z'n uitwerking staat de regeling echter bol van beperkingen, waardoor niet alleen de impact ervan een stuk kleiner wordt, maar waarschijnlijk ook de animo om subsidie aan te vragen of uitvoering te geven aan de activiteiten.

De eerste beperking zit hem in de doelgroep: alleen zvw- zorgaanbieders of partijen waar zij mee samen werken. Daarbinnen moeten de activiteiten impact hebben op minimaal 10 zorgprofessionals. Hiermee sluiten jullie meteen al vele kleinere zorgaanbieders, zoals huisartsenpraktijken en gezondheidscentra met paramedici uit. Ook de toelichting dat vooral zorgprofessionals van de activiteiten moeten profiteren en in mindere mate de ondersteunende diensten kan beperkend werken. De ervaring met de covid-zorgbonus leert dat het moeilijk en ook onwenselijk is om een onderscheid te maken tussen zorgprofessionals en ondersteunende diensten. Bovendien blijken ondersteunende diensten in de praktijk vaak een cruciale rol te spelen bij het aanpakken van regeldruk. Zij vormen immers onmisbare schakels, ook voor zorgprofessionals, om inkoop- en verantwoordingsprocessen soepel te laten verlopen. Laat de zorginstelling vooral zelf bepalen waar de nood het hoogste is en met wie ze aan de slag gaan binnen de organisatie. Het belangrijkste doel is immers dát ze ermee aan de slag gaan.

De tweede beperking zit hem in de focus op administratieve processen die voortkomen uit de inkoop- of verantwoordingseisen binnen de zvw-zorg. Zowel onderzoek als praktijk tonen aan dat de ervaren regeldruk in de zorg vaak hieraan raakt, maar dat er ook talloze andere regels en processen zijn waar zorgprofessionals last van hebben. Van inroostering tot risicoscreening, van AVG-protocollen tot telefonische verstoringen, van voorraadbeheer tot P&C of P&O cyclus. Door deze beperking op te leggen snoer je de werkvloer meteen de mond. "We willen graag weten waar je last van hebt, maar het mag alleen maar gaan over waar wij denken dat je last van hebt." Vertrouw erop dat men zinnige zaken aanpakt die echt zoden aan de dijk zetten. Bemoei je niet met welke regeldruk de zorgaanbieder oppakt, en bespaar de sector onzinnige discussies over of bepaalde activiteiten of medewerkers er wel of niet onder vallen. De belangrijkste winst zit erin dát ze de regeldruk aanpakken en daardoor meer tijd aan zorg kunnen besteden en meer werkplezier en zeggenschap ervaren.

De derde beperking zit hem in het minimum subsidiebedrag van € 25.000 voor 75% van de kosten. Er wordt niet toegelicht wat de rationale hierachter is (wellicht dat VWS opziet om afspraken te moeten maken met veel verschillende initiatieven?). Voor kleine organisaties kan een eigen bijdrage van minimaal € 8.333 (25%) een flink bedrag zijn. Daarnaast zijn er wellicht ook impactvolle initiatieven en activiteiten die minder dan € 33.333 kosten.

De belangrijkste beperking is echter de koppeling aan de taakstelling. Een van de grootste beren die medewerkers bij ontregelsessies noemen is de angst dat de directie eventueel geboekte tijdswinst meteen inboekt als een bezuiniging. Het hoofddoel van deze regeling was toch dat zorgprofessionals meer tijd over houden voor zorg en meer werkplezier? Of is het eigenlijk een sigaar uit eigen doos om een eerder ingecalculerde bezuiniging te onderbouwen? Reken maar dat deze koppeling tot nog veel meer irritatie en uitstroom leidt, zowel in de deelnemende zorginstellingen als in de sector.

Reactie op internetconsultatie Subsidieregeling Ontregelprojecten Zorg

Werkbare criteria en voorwaarden

Gelukkig bevat de concept regeling ook een aantal criteria en voorwaarden die wel werkbaar lijken te zijn en zelfs kunnen bijdragen aan de beoogde doelen, zoals

- De eis dat zorgprofessionals actief betrokken worden bij de activiteiten. Zij weten immers het beste welke regeldruk hen het meeste tijd en werkplezier kost en blijken heel goed in staat te zijn om daar alternatieven voor te bedenken.
- De eis dat de zorgaanbieder zelf ook investeert in de activiteiten (25%). Dat kan zorgen voor grotere betrokkenheid en commitment vanuit de directie.
- De inzet op impact voor de langere termijn (minimaal twee jaar) en de daarbij passende focus op borging van nieuwe werkwijzen en resultaten.
- Het impuls karakter waarbij men binnen afzienbare tijd moet beginnen, maar ook besef dat de impact niet altijd meteen ervaren kan worden (looptijd maximaal 1,5 jaar, met de mogelijkheid tot verlenging van een jaar).
- De verschillende periodes waarin men een aanvraag kan doen en ook een eventuele vervolgaanvraag als daar punten uitkomen die verdere verdieping vragen.
- De inspanningen om de administratieve belasting voor de aanvragende organisatie te beperken (eenmalige bevoorschotting, beperkt papierwerk, verslaglegging die ook als communicatie-instrument gebruikt kan worden, geen accountantsverklaring nodig etc).

Wat niet helpt is de terugkerende referentie aan mogelijke staatssteun en aan de de-minimusregeling waar de regeling mee doorspekt is. De uitgebreide tabel met berekening van de regeldruk die de regeling zelf oplevert roept verwarring op, ook omdat de regeling zelf over regeldruk gaat. Hij versterkt ook de indruk dat regeldruk vooral is een kwestie van tijd is, terwijl de irritatiefactor over onzinnige bureaucratische handelingen bij zorgprofessionals veel zwaarder weegt. En een detail: in artikel 8 lid 5 wordt verwezen naar artikel 3, derde lid, maar dat bestaat niet. Dat moet waarschijnlijk artikel 3, tweede lid zijn.

Aanvullende kansen

Om de impact van de regeling te vergroten zie ik nog een aantal belangrijke kansen.

- Meer aandacht voor het tweede hoofddoel. De regeling heeft twee hoofddoelen: 1) het stimuleren van de aanpak van regeldruk door zorgaanbieders en 2) het ophalen en verspreiden van best practices en lessons learned. De regeling lijkt zich vooral op het eerste doel te richten. Alleen de openbare samenvattingen dragen actief bij aan het tweede deel. Reflecteren, leren, ontwikkelen en communiceren over dilemma's en successen zijn vaak ondergeschoven kindjes bij zorginstellingen. Stimuleer zorgaanbieders daarom om zijn ook te investeren in (regionale) ontregelnetwerken, thematische ontregelconferenties, en in hun eigen interne en externe communicatie rondom opgedane inzichten en behaalde resultaten. Zorg ook voor actieve uitwisseling tussen subsidiënten, zodat zij elkaar weer kunnen inspireren.
- Impact is meer dan tijdwinst boeken. De tabel uit het handboek regeldrukkosten, de focus op bepaalde administratieve processen en de koppeling aan de taakstelling suggereren dat de hele subsidieregeling vooral bedoeld is om tijdwinst te boeken met efficiëntere inkoop- en verantwoordingsprocedures. Tijdwinst die meteen weer weggenomen wordt bij de sector en niet aan meer of betere zorg besteed kan worden. Als je écht wilt bijdragen aan minder bureaucratie in de zorg, aan meer werkplezier en minder uitstroom in de zorg dan moet je meer doen dan tijdwinst bijhouden. Ik mis de koppeling aan indicatoren die werkplezier en tijd aan het bed meten en de relatie leggen met de krapte op de arbeidsmarkt.
- Betere aansluiting op andere activiteiten vanuit het Programma Ontregel de zorg en de samenwerking met stelselpartijen zoals zorgverzekeraars, inkoopkantoren, gemeenten, inspectie, brancheverenigingen etc. Vergroot de impact van de gesubsidieerde ontregeltrajecten door terugkerende knelpunten regelmatig te adresseren bij relevante stelselpartijen. Maak hen medeverantwoordelijk voor de oplossing van die knelpunten. Zorg voor uitwisseling tussen deelnemers aan de subsidieregeling en de trainingen en andere programmaonderdelen. Maak van 1+1 meer dan 2.

Reactie op internetconsultatie Subsidieregeling Ontregelprojecten Zorg

Minder beperking, meer impact

In z'n huidige vorm (qua inhoud en taal) wekt de regeling vooral de indruk dat VWS een eerder ingeplande taakstelling probeert de onderbouwen met een uitgekledde en sterk beperkende subsidiereregeling. VWS lijkt hierdoor meer bezig te zijn met haar eigen werkelijkheid (taakstelling onderbouwen, staatssteun voorkomen) dan met de verstikkende regeldruk die de sector dagelijks ervaart en de enorme impact die dat heeft op de uitstroom van personeel en de kwaliteit van de zorg. Zorg dat de subsidiereregeling hun werkelijkheid centraal zet en hen ook in taal en uitstraling uitnodigt en inspireert om het initiatief te nemen om de lokale regeldruk aan te pakken. Zorg voor een goede inbedding van hun initiatieven in aanpalend beleid en afspraken met stelselpartijen en verbinding met andere initiatieven. En geef hen maximaal de ruimte om hun eigen accenten te leggen en hun eigen pad te kiezen als het gaat om het ontregelen van de zorg. Het gaat er immers vooral om dát ze op pad gaan.