

MEER TIJD
VOOR ZORG,
MEER WERK-
PLEZIER!

AANPAK REGELDRIJK IN DE LANGDURIGE ZORG:

TIPS EN EERSTE INZICHTEN

MEER TIJD VOOR ZORG | MINDER REGELDRIJK | TEAMWORK | REGELSLIM | TIJDSDRUK TERUGDRINGEN | AFSCHAFFEN REGELS | PERSOONSGERICHT | TIJDREGISTRATIE | HART VOOR

INLEIDING

MEER TIJD
VOOR ZORG,
MEER WERK-
PLEZIER!

In het programma (Ont)Regel de Langdurige Zorg werkt Vilans sinds 2018 samen met landelijke partners aan het terugdringen van de (ervaren) regeldruk in de langdurige zorg. Regeldruk is (ervaren) druk die voortkomt uit een stapeling van administratie, bureaucratie en procedures die niet bijdragen aan kwaliteit van zorg en evenmin aan de verantwoording over aan zorg besteed geld¹. Regeldruk kan leiden tot lichamelijke en emotionele uitputting bij zorgprofessionals, tot minder werktevredenheid en meer verzuim en verloop^{2/3}. Dat heeft grote nadelige effecten: voor de zorgprofessionals zelf, maar ook voor zorgorganisaties en vooral ook voor cliënten, omdat er minder tijd overblijft voor zorg en contact.

We weten inmiddels dat het simpelweg schrappen van bestaande regels en registraties niet de (enige) oplossing is in het verminderen van regeldruk. Er is namelijk al snel sprake van 'dweilen met de kraan open' wanneer dit niet hand in hand gaat met de aanpak van meer systematische, onderliggende oorzaken. Regeldruk gaat om complexe problematiek waar Vilans door eerder onderzoek meer inzicht in heeft gekregen. Zo hebben we de vijf belangrijkste oorzaken voor het ontstaan van regeldruk achterhaald⁴:

1. Zorgprofessionals kijken verschillend naar regels: wat volgens de één nuttig en nodig is, is volgens de ander vooral een afleiding van echte zorg.
2. Organisaties richten werkprocessen vaak niet efficiënt in.
3. Registratie kan een (schijn)oplossing zijn voor een gebrek aan vertrouwen in elkaar. Dit kan gaan over alle lagen binnen de langdurige zorg.
4. Voor zorgprofessionals is het vaak niet helder waar de regels eigenlijk vandaan komen, hoe ze zijn ontstaan en of ze überhaupt wel nodig zijn.
5. Zorgprofessionals zijn vaak niet kritisch genoeg om regels en registraties ter discussie te stellen.

In 2020 heeft Vilans samen met zorgaanbieders en landelijke partijen bijeenkomsten georganiseerd om te werken aan oplossingen tegen regeldruk. Deze trajecten werden ook wel de ‘ontregellabs’ genoemd. Ze zijn opgezet als praktijkgericht actieonderzoek waarin leren en veranderen hand in hand gaan. Om het leereffect optimaal vorm te geven, zijn de ontregellabs op nauwe voet gevolgd. We hebben de stappen gedocumenteerd die Vilans heeft ondernomen in de vormgeving van de adviestrajecten, evenals de stappen van de deelnemende zorgorganisaties.

In juni 2021 verscheen hierover het rapport ‘Regeldruk in de langdurige zorg - Procesevaluatie ontregellabs Vilans’⁵. Na deze publicatie is de vraag ontstaan in hoeverre de zorgorganisaties verder zijn gegaan in de aanpak van regeldruk, met welke impact en in hoeverre de geleerde lessen blijvend zijn toegepast. Daarom hebben we elf zorgorganisaties geïnterviewd over de ervaren effecten van de ondernomen activiteiten en welke processen hieraan ten grondslag liggen. In deze publicatie delen we hun opgedane ervaringen. Het gaat om een eerste verkenning: Welke acties of interventies werken wel en wat werkt niet? Wat is er nodig om de regeldruk aan te pakken?

Het doel van deze publicatie is niet om hard bewijs te leveren, maar om orde te scheppen en een aantal terugkomende thema’s en rode draden te laten zien die na analyse van de open gesprekken met de deelnemende organisaties naar voren zijn gekomen.

We zijn bij de gesprekken uitgegaan van de kernvragen:

1. Welke voorwaarden dragen bij aan de aanpak van regeldruk binnen de zorgorganisatie?
2. Wat zijn de ervaren effecten van de regeldruk-aanpak die zorgorganisaties hebben toegepast?

¹ Denktank [Ont]regel de Zorg. 2019. Achtergrond ORDZ. Geraadpleegd op 6 maart 2020, van <https://www.ordz.nl/achtergrond>.

² Hanekamp, M., et al., Administratieve belasting langdurige zorg 2019. Uitkomsten onderzoek Berenschot. 2019, Berenschot: Utrecht.

³ Stichting IZZ. Monitor gezond werken. (2019). Geraadpleegd op 6 maart 2020, van <https://www.izz.nl/thema/gezond-werken/regeldruk/artikelen/minder-regels-beter-in-je-vel>.

⁴ Vilans. (2020). Regeldruk in de langdurige zorg: boosdoeners blootgelegd. Geraadpleegd via: <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/publicaties/rapport-regeldruk-in-de-langdurige-zorg-boosdoeners-blootgelegd.pdf>

⁵ Vilans. (2021). Regeldruk in de langdurige zorg - Procesevaluatie ontregellabs Vilans. Geraadpleegd via: <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/publicaties/regeldruk-in-de-langdurige-zorg-procesevaluatie-ontregel-labs.pdf>

2

METHODE

2.1 | DE ONTREGELLABS

De ontregellabs bestonden uit zes digitale bijeenkomsten van elk anderhalf uur met zorgaanbieders, inhoudelijk experts en adviseurs van Vilans. Ze vonden plaats tussen juni 2020 en december 2021. Tijdens en tussen de bijeenkomsten gingen de deelnemers aan de slag met het in kaart brengen van de regeldruk, het blootleggen van de dieperliggende oorzaken en het ontwikkelen en implementeren van een interventie om binnen hun organisatie de (ervaren) regeldruk te verminderen. Dit gebeurde aan de hand van diverse werkvormen. De organisaties gingen aan de slag met één van de vier thema's, namelijk: Elektronisch Cliëntendossier (ECD), zorgplan, HACCP ('Hazard Analysis and Critical Control Points') en 'incidenten melden'. Meer informatie over de opzet en de uitvoering van de ontregellabs lees je in de procesevaluatie (1). Deze evaluatie gaat in op de (dieperliggende) oorzaken van regeldruk binnen de deelnemende zorgorganisaties en welke oplossingen zij hebben ontwikkeld om de regeldruk aan te pakken.

2.2 | DEELNEMERS

Aan de ontregellabs deden professionals vanuit zestien verschillende zorgorganisaties mee. Zij hadden verschillende functies binnen hun organisatie, denk hierbij aan verpleegkundigen, verzorgenden, teamleiders, beleids- en kwaliteitsmedewerkers en managers. De deelnemende organisaties vertegenwoordigden drie sectoren: verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg en wijkverpleging. Vier organisaties zijn vroegtijdig gestopt met de ontregellabs; deze organisaties gaven aan drukte te ondervinden in de organisatie rondom covid-19.

2.3 | DATA VERZAMELING

De deelnemende organisaties van de ontregellabs zijn een half jaar na deelname benaderd voor een interview. Uiteindelijk waren elf van de zestien organisaties bereid om deel te nemen. Zij hebben het gehele traject doorlopen. De interviews werden uitgevoerd door één adviseur die betrokken was bij het traject en één onderzoeker. Tijdens de open interviews hebben we vragen gesteld over de voorwaarden die hebben bijgedragen bij het aanpakken van regeldruk ('Wat is er nodig?') en welke effecten hun aanpak heeft gehad binnen de zorgorganisatie ('Wat zag je gebeuren, wat leverde het op?').

De insteek van de interviews was kwalitatief en verkennend. We hebben geen expliciete vragen gesteld voor inzicht over de absolute vermindering van regeldruk, mede omdat dit nog nauwelijks meetbaar zou zijn geweest ten tijde van het interview. Als de subjectieve beleving van verminderde regeldruk toch in het gesprek met een professionals naar voren kwam, hebben we dit wel als eerste indicatie meegenomen in de resultaten.

2.4 | DATA-ANALYSE

De interviews hebben we uitgeschreven in verslagen die we thematisch hebben geanalyseerd met het softwareprogramma MAXQDA (versie 2018). Dit betekent dat we segmenten uit de verslagen gecodeerd hebben, bijvoorbeeld als informeel verspreiden van info over regeldruk (ook wel 'droppen van info' genoemd tijdens de interviews). Twee onderzoekers codeerden afzonderlijk van elkaar de segmenten van de interviews die relateerden aan één van de twee onderzoeksvragen. Hierbij hebben we in eerste instantie alle betekenisvolle passages gemarkeerd. De codes van de twee onderzoekers werden daarna vergeleken en verschillen in interpretatie en codering werden besproken tot consensus was bereikt. Vervolgens hebben de onderzoekers de segmenten geclusterd tot verschillende thema's binnen de onderzoeksvragen (bijvoorbeeld 'bewustwording vergroten'). Tot slot hebben twee andere onderzoekers commentaar gegeven om de uitkomsten van het onderzoek te verscherpen.

In de volgende hoofdstukken gaan wij in op de resultaten van het onderzoek. Eerst staan we stil bij de voorwaarden die bijdragen aan de aanpak om regeldruk te verminderen. Vervolgens bespreken we de ervaren effecten van de ontwikkelde aanpakken binnen de zorgorganisaties.

‘Er zijn heleboel regels en kaders waar je je aan moet houden. Maar zijn die daadwerkelijk, wettelijk gezien nodig of is daar nog wat beweegruimte? Je moet weten waar je de ruimte kan nemen.’

3

VOORWAARDEN DIE BIJDRAGEN AAN DE AANPAK VAN REGELDRIJK BINNEN DE ZORGORGANISATIE

We vroegen de deelnemers welke ervaringen zij hebben met het verminderen van de regeldruk in hun organisatie. Ook vroegen we wat er volgens hen nodig is om dit goed en succesvol te doen. Uit de resultaten komen vier voorwaarden naar voren. Dat zijn:

- Denk na over het juiste moment om te starten met ontregelen.
- Zoek en creëer draagvlak.
- Vorm een divers veranderteam.
- Werk met een projectmatige aanpak.

3.1 | DENK NA OVER HET JUISTE MOMENT OM TE STARTEN MET ONTREGELLEN

Welk moment het juiste is kan voor elke organisatie verschillen. Bij dit inzicht gaat het er dan ook vooral om om dat moment te herkennen en te benutten.

Zo waren er veel respondenten die door de situatie rondom covid-19 niet het juiste momentum ervaarden:

‘In augustus vond de eerste besmetting op een locatie plaats, dat bracht een hele hoop teweeg. Als zoiets je overkomt, dan sta je niet open voor andere dingen, dan ben je enkel daar mee bezig. En dan moet je ook niet met regeldruk aankomen want mensen hebben dan rust nodig.’ (interview 9)

Hierdoor konden ze niet genoeg tijd vrijmaken, waardoor andere zaken voor moesten gaan. ‘Corona neemt zo enorm veel ruimte in in de hoofden en de agenda van de mensen.’ (interview 7)

Echter, wat het juiste momentum is om een start te maken is voor iedere zorgorganisatie en ieder onderwerp verschillend. Een ontwikkeling als covid-19 kan bijvoorbeeld ook juist zorgen voor momentum om regeldruk aan te pakken. Dit was bij enkele organisaties het geval. Zij konden bepaalde zaken sneller oppakken doordat er door covid-19 urgentie voor hygiëneregels ontstond:

‘En nu ook door Corona, door de hygiëne, is ook ineens dat beleid goedgekeurd bij ons. Dat is in een versnelling gegaan. Corona is heel vervelend, maar heeft ons ook wat gebracht.’ (interview 7)

Het juiste moment hoef je overigens niet per se passief af te wachten. Wanneer de urgentie binnen de organisatie wordt gevoeld voor het aanpakken van regeldruk, kan er ook momentum gecreëerd worden:

‘Ik denk als je echt zin hebt en echt urgentie voelt om iets op te pakken, dat is al stap 1.’ (interview 6)

Kortom, voor de aanpak van regeldruk is het moment van starten van belang. Voor iedere organisatie kan dat moment verschillen, dus het is een kwestie van herkennen, reflecteren en dan te besluiten om wel of niet van start te gaan. Wanneer je start met de aanpak als mensen zich er niet volledig voor kunnen of willen inzetten, kan dat het succes ten nadele beïnvloeden. Maar als je een moment kiest waarop de lopende ontwikkelingen ondersteunend kunnen zijn, zal de aanpak juist gemakkelijker van start gaan.

3.2 | ZOEK EN CREËER DRAAGVLAK

De respondenten geven aan dat het aanpakken van regeldruk doorgaans niet succesvol verloopt als de zorgprofessionals van de zorgorganisatie niet overtuigd zijn van de toegevoegde waarde van de aanpak. Daarom benadrukken verschillende respondenten hoe

belangrijk het is dat de aanpak zich op een vraagstuk focust waarbij de zorgprofessionals urgentie voelen:

‘Ik denk dat vooral de erkenning van de knelpunten belangrijk is. Dat die duidelijk zijn bij de zorgprofessionals. Dan heb je een lagere drempel om een verandering door te voeren. Dus dat iedereen een beetje op één lijn zit.’ (interview 4)

Eén zorgorganisatie heeft dit ondervangen door een behoefte-onderzoek uit te zetten onder medewerkers, waarin de medewerkers werden bevraagd over de problemen die ze tegenkomen in de dagelijkse praktijk. Op basis van die input bepalen zij waar hun aanpak tegen regeldruk zich op moet focussen:

‘In de loop van de tijd zijn er veel onderwerpen aan bod gekomen waar we op zouden willen ontregelen. De werkvloer speelt natuurlijk ook een belangrijke rol hierin. Wat vinden medewerkers? Wat geven medewerkers aan dat zij belangrijk vinden of waar lopen ze tegen aan?’ (interview 3)

Naast het bepalen van de juiste focus, groeit het draagvlak ook als de aanpak goed past binnen de organisatie en haar cultuur. Een respondent zegt hierover het volgende:

‘Ik denk dat het “echt kijken naar jezelf” een onderdeel is wat vaak wordt onderschat. Je moet echt kijken naar de basis, de waarden, waar sta je voor, wat vindt je belangrijk? En echt een oplossing zoeken die daarbij past. Zodat het niet een ‘moetje’ wordt of iets dat opgelegd wordt, want je merkt dan dat daar onderaf veel weerstand op ontstaat.’ (interview 5)

Daarnaast benoemen respondenten dat het cruciaal is dat je de medewerkers meeneemt in pogingen om regeldruk te verminderen en dat je regelmatig terugkoppelt wat er gaande is. Een goede communicatiestrategie kan helpen om elke stap helder en begrijpelijk te maken.

‘Je kunt wel zeggen: “We gaan dit doen”, maar dan denken ze: “Waarom doen we dat?”’ (interview 1)

Volgens één zorgorganisatie is communicatie zelfs één van de belangrijkste voorwaarden:

‘Enthousiasmeren, draagvlak creëren en op een goede manier de communicatie daarvoor inzetten. Dat is het allerbelangrijkste!’ (interview 8)

Diezelfde respondent benoemt wel dat het meenemen van de medewerkers soms best een uitdaging kan zijn. Door de vele veranderingen waar medewerkers doorgaans al mee te maken krijgen, kan er ‘verandermoeheid’ optreden:

‘De weerstand zit hem wel in het gevoel van “er moet wéér iets”. Ik heb het idee dat het een beetje begint te kenteren, maar het blijft een aandachtspunt. Er is nog steeds een groep die snel in de weerstand schiet, mensen die langer bij de organisatie zijn. Die hebben al heel veel veranderingen gezien, die hebben de successen gevierd, maar hebben ook al veel mislukkingen meegemaakt.’ (interview 8)

Ook kan het lastig zijn om de medewerkers te bereiken die nog minder ver zijn met het onderwerp:

‘Wij hadden twee hele actieve betrokken collega’s die het onderwerp HACCP goed voor ogen hadden. Maar je wilt de mensen bereiken die het niet zo goed voor de bril hebben. Maar die hebben het vaak zo slecht voor ogen dat ze niet eens herkennen dat er wat te halen is.’ (interview 7)

Respondenten benoemen dat het zinvol is om de medewerkers deelgenoot te maken van de successen en hen op praktische wijze te laten zien wat de nieuwe manier van werken voor hen oplevert. Op die manier kun je stapje voor stapje steeds meer mensen overtuigen en meekrijgen in de verandering.

Onze conclusie uit al deze gesprekken is dat het van groot belang is om genoeg draagvlak te vinden en te creëren door op het juiste vraagstuk te focussen en gebruik te maken van een goede communicatiestrategie. Het is hierbij van belang de medewerkers deelgenoot te maken van de successen en hen op een praktische wijze te inspireren.

3.3 | VORM EEN DIVERS VERANDERTEAM

Bij de deelnemende organisaties was vaak een team met verschillende functies betrokken: zorgprofessionals, managers en andere disciplines die binnen een bepaald thema met regeldruk te maken hebben. Deze mix werd als zeer waardevol ervaren:

‘Ik ben tevreden over de werkwijze die we intern hebben gehad. Met zoveel afstemming onderling. Met betrokkenen, met gebruikers, maar ook met het applicatiebeheer.’ (interview 2)

Zorgprofessionals spelen in dat gemixte team een cruciale rol, omdat zij zelf het beste kunnen aangeven waar zij tegenaan lopen en wat hun wensen zijn:

‘Laat vooral mensen uit de praktijk meedoen. Dat is mij wel opgevallen, dat er een paar beleidsmedewerkers bij zaten en die weten niet wat er precies op de werkvloer afspeelt. Het is veel makkelijker om het met een team op te pakken.’ (interview 1)

Eén respondent vult daarbij wel aan dat je niet enkel de medewerkers moet betrekken die al met het onderwerp bekend zijn. Voor hen is een dergelijk traject van minder toegevoegde waarde, omdat zij doorgaans al ver zijn in het aanpakken van regeldruk.

Ook managers van de zorgprofessionals of leidinggevendenden werden als belangrijk onderdeel van het projectteam gezien. Zij hebben slagkracht binnen de organisatie om ideeën uit de praktijk

om te zetten in acties. Enkele deelnemende organisaties hadden door verschillende redenen niet (altijd) een manager van de zorgprofessionals betrokken en dit werd gemist:

‘Wij hebben echt een clusterleider gemist, dat zou ik aanraden. En misschien moet je sowieso met meer mensen meedoen, dan heb je meer slagkracht en kan je elkaar motiveren. Ook om het daarna langer op te blijven pakken.’ (Interview 6)

Naast managers is het belangrijk om bestuurders te betrekken bij het plan om regeldruk te verminderen. Dit zorgt voor een goede dynamiek binnen het team:

‘Ik zou er ook graag een bestuurder bij willen hebben. Als je dan de mix hebt van beleid, bestuur en praktijk, dan wordt de discussie ook levendiger.’ (interview 1)

Kortom, door een divers veranderteam op te zetten – vanuit verschillende disciplines en verschillende rollen in de organisatie - zorg je voor een bredere blik op het vraagstuk en heb je meer slagkracht in de zorgorganisatie, waardoor je aanpak van regeldruk effectiever wordt.

3.4 | WERK MET EEN PROJECTMATIGE AANPAK

Maak van de vermindering van regeldruk een behapbaar en afgebakend project. Dit kan best een uitdaging zijn, omdat regeldruk vaak op veel werkprocessen en onderdelen van de organisatie betrekking heeft. Toch is het belangrijk om niet te veel onderwerpen tegelijk aan te pakken:

‘Wij moeten zelf vaak even op de rem. Onze bestuurder zei van de week nog: “We doen zoveel, we overvallen iedereen.” Misschien moeten we volgend jaar maar vier thema’s oppakken en het daarbij houden.’ (interview 9)

Meerdere respondenten gaven aan dat je het succes kan vergroten door klein te beginnen:

‘Als je klein begint is het makkelijker om naar het grotere doel toe te werken. Eerst kleine stapjes nemen en die goed borgen.’ (interview 3)

Naast een strakke afbakening heeft een projectmatige aanpak te maken met een goede planning en duidelijke structuur. Dit kan bijvoorbeeld door te werken met de PDCA-cyclus (‘plan, do, check, act’), of door het aanstellen van een projectleider:

‘Nu hebben we een fulltime projectleider aangesteld die dit project in haar portefeuille heeft, waardoor we veel slagvaardiger zijn om het project goed op te zetten en te bewaken.’ (interview 8)

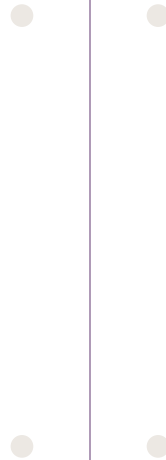
Tot slot merken respondenten op dat ook de borging van de resultaten van de aanpak tegen regeldruk essentieel is. Zij zien dat het te vaak voorkomt dat de resultaten na verloop van tijd enigszins in de vergetelheid raken of verwateren:

‘Na de afgelopen jaren met veel verloop, weer nieuwe manieren van werken, archieven die in mensen hun hoofd zitten: dan gaat iemand met pensioen en is die kennis kwijt.’ (interview 6)

Borging kan bereikt worden door het tegengaan van regeldruk vorm te geven als een continu proces en door ervoor te waken dat als een verandering is doorgevoerd - bijvoorbeeld de aanpassing van een regel - men niet terugvalt in oude patronen. Herhaling is daarbij cruciaal:

‘Je moet het blijven vertellen, blijven herhalen en erover blijven praten. Blijven proberen om te laten zien ‘waarom’. En niet als manager het vanzelfsprekend vinden dat mensen iets doen of niet. Maar daar steeds om blijven vragen. Want je hebt een voorbeeldrol en als je dat blijft vragen dan wordt het wel overgenomen, maar dat duurt lang.’ (interview 1)

In het kort, de aanpak op regeldruk moet behapbaar en afgebakend zijn. Het helpt om klein te beginnen en een projectmatige aanpak te hebben, met een duidelijke planning en structuur.



4

HET EFFECT VAN HET AANPAKKEN VAN DE REGELDRUK

We vroegen de deelnemers naar de ervaren effecten van het aanpakken van regeldruk binnen de organisatie. Wat verandert er, wat levert het op? Wij hebben vijf effecten gevonden die vaker naar voren kwamen in de gesprekken. We kijken dus in eerste instantie naar de ervaren effecten van de aanpak en niet direct naar de effecten op ervaren regeldruk. Echter, op basis van de inschatting van professionals en op basis van eerder uitgevoerd onderzoek kunnen wij redelijkerwijs aannemen dat de effecten van de aanpak het niveau van regeldruk positief zullen beïnvloeden. Deze aanname zullen we in de beschouwing nog verder onderbouwen. Dit zijn de effecten die zich voordeden in de organisaties:

- Regels, registraties en systemen sluiten beter aan bij de behoeftes van de zorgprofessional.
- Belang en meerwaarde van de regels voor de cliënt zijn beter bekend bij de professionals.
- De ruimte binnen de bestaande regels wordt vaker opgezocht.
- Er is meer helderheid over de geldende regels en noodzakelijke registraties.
- Organisaties begrijpen beter hoe hun werkwijze kan leiden tot regeldruk.

4.1 | REGELS, REGISTRATIES EN SYSTEMEN SLUITEN BETER AAN BIJ DE BEHOEFTE VAN DE ZORGPROFESSIONAL

We zien dat enkele organisaties dit ervaren als gevolg van de aanpak van regeldruk. Om tot die aanpak te komen hebben zorgorganisaties actief gevraagd hoe zij het proces van registratie, de inhoud van regels en registraties en de registratiesystemen graag willen zien.

Eén organisatie heeft op basis van de input bijvoorbeeld het proces van incidenten melden aangepast:

‘We hebben de vragen scherper neergezet, zodat de bedoeling van de vraag helder is. Ook hebben we bij de vragen tips en voorbeelden gezet. Zodat je je medewerkers meer op weg helpt. Dit is ook ingebouwd aan de hand van wat verpleegkundigen aangaven. Zij gaven aan dat zij nog niet eerder ervaren dat hun invloed op een incident zo groot was.’

(interview 2)

Ook naar externe partijen laten sommige organisaties de behoeftes van de zorgprofessional betreft regels en registraties meewegen en invloed hebben. Zo zijn wijkverpleegkundigen bij één zorgorganisatie om de tafel gaan zitten met de leverancier van hun zorgregistratiesysteem om hun systeem passend te krijgen bij hun behoeftes:

‘Meteen weten dat er Covid-19 in een huishouden heerst. Dat wanneer je uit de auto stapt en het systeem opent, dat je dit meteen kan zien. Meerdere wijkverpleegkundigen hebben we naar de leverancier gestuurd. Die had iets ingericht en had toen de pech dat er twaalf wijkverpleegkundigen om de tafel zaten. En die zeiden: “Daar worden we niet blij van, daar gaat niemand kijken.” Dat is hij toen gaan regelen.’

(interview 11)

Een andere zorgorganisatie heeft het bespreken van melden binnen de teams aangepakt. Zij hebben gezamenlijk afgesproken de incidenten in een gedeeld document te zetten, zodat er in de werkoverleggen aandacht aan kan worden besteed. Dit kost meer werk dan voorheen, toen incidenten nog niet consequent besproken werden. Echter, omdat het bijhouden van de incidenten écht iets toevoegt voor de medewerker, wordt dit niet als last ervaren:

‘Je merkt wel dat het iets toevoegt omdat medewerkers het fijn vinden dat het gefaciliteerd wordt dat we het erover hebben. Los van de impact, want niet alle incidenten hebben heel veel impact, is het wel belangrijk om het daar even over te hebben. In de drukte van de dag kan het weleens aan de kant worden gezet of vergeten. Dat dat toch iets kan doen, die aandacht voor elkaar, is belangrijk om het werk goed te blijven doen.’ (interview 5)

Niet alleen het proces, maar ook de inhoud van regels en registraties is door organisaties aangepast om de regeldruk te verminderen. De belangrijke vraag daarbij was: Wat is er nodig voor het dagelijks werk van de zorgprofessional?

Zo is er één zorgorganisatie die de regels en registraties aanpassen aan specifieke subgroepen binnen de zorg die zij leveren:

‘Er werd vaak gedacht in zorgvormen, dagbesteding en dergelijke. Maar we hebben nu heel duidelijk binnen die zorgvormen ook verschillende invalshoeken benoemd. Zo hebben we binnen de zorgvormen ook heel erg gekeken naar de specifieke verschillende groepen. Zijn de werkprocessen onderling afwijkend? Is er een gemeenschappelijke basis? Die gezamenlijke basis willen we goed inrichten en die hebben we ook nodig voor de externe verantwoording van kwaliteit. Maar we willen ook wat regelruimte hebben per zorgvorm en de diversiteit daarin. Daardoor betrek je medewerkers op een veel beter niveau dan in het verleden gebeurde, toen er geen rekening gehouden werd met die verschillen.’ (interview 8)

Bij een andere zorgorganisatie heeft een zorgprofessional een profiellijst aangepast, zodat deze duidelijker is voor de collega's en beter past bij het dagelijks werk:

'We hebben een verzorgende in dienst die een opleiding doet en die zag dat de opnameprofiellijst niet altijd duidelijk was, en zij heeft dit als schoolopdracht meegenomen en een mooie profiellijst ontwikkeld. Het wordt waarschijnlijk een beetje aangepast, maar dan wordt het opgenomen in het ECD en dan kan iedereen hem gebruiken. En dat is ook omdat je het gesprek hebt: "Wat willen we? Wat kunnen we?" (interview 9)

Concluderend, hebben de zorgorganisaties de systemen, regels en registraties aangepast op basis van de input van de zorgprofessional. Hierdoor voegen deze echt wat toe aan het dagelijks werk van de zorgprofessional en worden zij minder als last ervaren.

4.2 | BELANG EN MEERWAARDE VAN DE REGELS VOOR DE CLIËNT ZIJN BETER BEKEND BIJ DE PROFESSIONALS

De aanpak van regeldruk heeft er ook bij sommige organisaties voor gezorgd dat het belang voor de cliënt bij een registratie of handeling explicieter naar voren kwam. Eerder onderzoek laat zien dat medewerkers een registratie of handeling als nuttiger ervaren als deze iets voor de cliënt oplevert. Eén organisatie beschrijft dat zij met het zorgplan beter zijn gaan aansluiten op de behoeftes van de cliënt:

'Omdat in het zorgplan nu minder geschreven wordt en meer met dezelfde domeinen, met een geautomatiseerd zorgplan, is het ook wat makkelijker te begrijpen voor de cliënt. Dan hoeft je dat niet helemaal uit te leggen.' (interview 4)

Soms wordt het belang van een registratie expliciet gemaakt door de cliënt zelf te laten meedoen in de registratie of handeling, waardoor de registratie onderdeel wordt van de cliëntzorg:

'We hebben een aantal bewoners betrokken bij het registreren van dingen, bij het samenstellen van menu's, zodat het echt een leuke activiteit wordt.' (interview 1)

Het betrekken van de cliënt bij de registratie lijkt ook effecten te hebben op de cliënt zelf:

'De mensen die erbij betrokken worden, krijgen hierdoor meer daginvulling en zijn gemotiveerder geworden en staan open voor andere activiteiten. De nieuwe eetsituatie zorgt ervoor dat mensen ook beter gaan eten. Dit zorgt voor meer rust bij het personeel, waardoor de cliënt ook rustiger is.' (interview 1)

Een andere respondent stelt dat doordat het belang meer gevoeld wordt, men eerder accepteert dat iets meer tijd in beslag neemt:

'We kijken er heel anders tegenaan dan toen wij begonnen met het ontregellab. Ik heb nu geaccepteerd dat, niet alleen ik, maar het hele team, dat soms iets meer tijd kost, maar dat het niet erg is als het ten behoeve is van de zorg en van de cliënten.' (interview 4)

Kortom, door het belang van de cliënt bij de registratie of handeling centraal te zetten, zien de professionals de administratieve last eerder als nuttig. Het is aannemelijk, ook uit eerder onderzoek, dat de ervaren regeldruk hierdoor afneemt.

4.3 | DE RUIMTE BINNEN DE BESTAANDE REGELS WORDT VAKER OPEZOCHT

De respondenten geven aan dat de ontregellabs hen hebben geleerd dat het belangrijk is niet altijd 'het braafste jongetje van de klas te willen zijn' en te weten waar de ruimte zit binnen de wet- en regelgeving:

'Er zijn een heleboel regels en kaders waar je je aan moet houden. Maar zijn

die daadwerkelijk, wettelijk gezien nodig of is daar nog wat beweegruimte? Je moet weten waar je de ruimte kan nemen.’ (interview 10)

‘De ruimte nemen’ betekent kritisch kijken of de (wettelijke) regels aansluiten bij de situatie waarin zij nu worden gebruikt. Wanneer je als organisatie de ruimte in de bestaande regels wilt opzoeken, is het belangrijk dat medewerkers zelf in kunnen schatten wanneer een regel toegepast moet worden en wanneer niet. Om dit goed te kunnen, is het belangrijk dat mensen het ‘waarom’ begrijpen achter een regel of registratie, zodat zij ook beter weten wanneer de regel of registratie iets bijdraagt aan de zorg. Een respondent geeft aan dat het nodig is regelmatig hierbij stil te staan en medewerkers hierin mee te nemen op het moment dat zij dit lastig vinden om in te zien:

‘Bijvoorbeeld BHV en ontruiming. Ja, dat moet. Maar je moet het omdraaien, waarom doe je het? Voor de veiligheid. Je moet het iedere maand uitleggen om die bewustwording te krijgen.’ (interview 7)

Doordat de professional wordt gestimuleerd om over handelingen en registraties en het ‘waarom’ na te denken, leert deze beter in te schatten of en wanneer deze zinvol en nuttig zijn:

‘Dan zie je al de kwartjes vallen van: “Dat doen we nu, maar dat hoeft dus helemaal niet”. Dus je stimuleert de interne motivatie om zelf na te denken en je niet te gedragen als een mak schaap.’ (interview 10)

Wat verder ook belangrijk is: Ga uit van de professionaliteit van de medewerker en vertrouw daarop:

‘Ik ben wel tevreden, ik vind het mooi dat we de medewerkers ruimte geven. MIC (Melding Incident Client) niet als doel maar als middel. Bij incidenten zonder gevolgen kunnen we ook kijken of we MIC wel of niet in willen zetten. Maar MIC is geen doel op zich. Hiermee ga je ook uit van de professionaliteit van de medewerker, omdat die het beste wilt voor de

cliënt. Dat vind ik een mooi startpunt, dat we dat doen en dat we daar de ruimte geven.’ (interview 2)

Volgens de respondenten wordt de ruimte die je kan nemen ook deels bepaald door de cirkel van invloed die je als organisatie hebt in afspraken met bijvoorbeeld zorgverzekeraars en gemeenten. Organisaties houden vaak vast aan bestaande regels uit angst voor financiële consequenties. Op het moment dat je de ruimte in de regels wilt opzoeken, kunnen die financiële consequenties je tegenhouden:

‘Vooral zorgverzekeraars hadden en hebben daar een handje van: ieder jaar moet je weer allerlei kwaliteitskenmerken opbouwen. Dan stellen ze: “Jullie worden zoveel procent gekort tenzij jullie voldoen aan deze kenmerken.” En die kenmerken zijn bijna allemaal geënt op extra registratie. Dus die financiële drijfveer is natuurlijk geen goede.’ (interview 8)

Door aan de slag gaan en goede voorbeelden te laten zien van (kosten-)effectieve zorg met minder registraties, kun je mogelijk gemakkelijker het gesprek aangaan met de zorgverzekeraar. Eén respondent beschrijft dat het aan de slag gaan met het ontregelen ervoor heeft gezorgd dat zij zich nu sterker voelen en hun werkwijze durft uit te dragen naar externe partijen:

‘En we zijn gewoon trots op wat we doen en we gaan dat gewoon zeggen en als bijvoorbeeld de gemeente “nee” zegt, dan kijken we dan wel weer hoe we daaruit komen. Door een stukje kennisvergaring, het sparren en het stukje ondersteuning vanuit Vilans voelen we ons toch wel wat sterker.’ (interview 4)

Samengevat zien we dat de zorgorganisaties vaker de ruimte opzoeken binnen de regels. Hiervoor proberen zij de zorgprofessional bewust te maken van het ‘waarom’ achter een regel, zodat zij begrijpen wanneer de regel iets toevoegt aan de dagelijkse zorg en leren deze niet toe te passen wanneer dat niet nodig is. De hoeveelheid ruimte die je kunt

pakken hangt wel af van externe partijen. Wanneer je kunt laten zien hoe je met minder regels en registraties nog steeds (kosten-)effectieve zorg kunt leveren, kan je je positie versterken.

4.4 | ER IS MEER HELDERHEID OVER DE GELDENE REGELS EN NOODZAKELIJKE REGISTRATIES

We zien dat zorgorganisaties helderheid hebben gecreëerd over wat er verwacht wordt van de medewerkers wat betreft de regels en registraties. Organisaties zijn hiermee gestart door hun werkwijze onder de loep te nemen en te evalueren. Zo heeft één organisatie kritisch naar het ECD gekeken, hebben zij geschrappt wat eruit kon en hebben zij de rest van de formulieren toegankelijker gemaakt:

‘Op de werkvloer zie je het waarschijnlijk niet direct, maar als je ernaar vraagt van “Joh kijk eens naar die lijst, is die nu duidelijker dan hoe die was?” dan denk ik dat ze het wel inzien.’ (Interview 3)

Een andere zorgorganisatie die het ECD strakker heeft ingericht is helder over de impact daarvan voor de organisatie:

‘We hebben het over ontregelen, maar daar hoort bij “Hoe kan het efficiënter?”. En dan werkt zoiets als een ECD daar natuurlijk enorm aan mee, dat we met zo een programma ook een stuk efficiënter kunnen gaan werken.’ (interview 10)

Respondenten gaven ook aan dat, door het opnieuw onder de loep nemen van de werkwijze, zij meer éénduidigheid hebben weten te scheppen over wat er wordt verwacht van de medewerker. Dit heeft een positief effect op de regeldruk omdat medewerkers voorheen veel zaken dubbel deden of zaken deden die al een tijdje niet meer nodig waren:

‘Er waren heel veel dubbelingen. Iedereen deed veel dingen dubbel.’ (interview 9)

Werkprocessen kunnen strakker georganiseerd worden als de organisaties uitgaan van regels die echt nodig zijn. Verschillende zorgorganisaties hebben onderzocht in hoeverre de regels en registraties wettelijk verplicht zijn. Hierdoor konden zij een deel van de regels schrappen. Een respondent zegt hierover het volgende:

‘Ik ben de wet- en regelgeving ingedoken en heb die naast de werkwijze bij [zorgorganisatie] gelegd. En ben daar al dingen in gaan strepen. Dat [zorgorganisatie] dat heeft bedacht, maar moet dat ook wel zo?’
(interview 10)

De respondent geeft aan dat de medewerker een verbetering ervaart, die mogelijk tot een vermindering van regeldruk leidt: De medewerkers geven aan dat ze meer tijd hebben. Er moet contact komen:

‘Ik ben het eerste aanspreekpunt en wat vindt u nu belangrijk’, daar zou het over moeten gaan. En dat is nu beter, daar is nu aandacht voor.’
(interview 9)

Kortom, de regeldruk is aangepakt doordat het voor de medewerker helder is wat er van hen verwacht wordt en doordat bepaalde regels en registraties geschrappt of veranderd konden worden.

4.5 | ZORGORGANISATIES BEGRIJPEN BETER HOE HUN WERKWIJZE KAN LEIDEN TOT REGELDruk

Een groot deel van de respondenten merkt op dat het simpelweg bezig zijn met het thema regeldruk het bewustzijn verhoogt over hoe de manier van werken in hun organisatie kan leiden tot regeldruk. Verschillende organisaties geven aan dat zij in de ontregellabs kritisch zijn gaan nadenken over de werkwijze binnen de organisatie en hoe het anders kan:

‘Heel inspirerend, je gaat bewust nadenken over wat doen we, wat laten we en wat moeten we juist wel doen.’ (interview 9)

Dit bewustzijn hebben zij vervolgens meegenomen in hun dagelijks werk en dat dragen zij ook uit. Eén respondent (interview 10) beschrijft dat zij hun uitkomsten ‘droppen’ op verschillende plekken binnen de organisatie, bijvoorbeeld tijdens besprekingen. Zo druppelt de kennis over (de aanpak van) regeldruk langzaam door in de organisatie. Ook een andere respondent merkt op dat hij het thema regeldruk meeneemt in zijn dagelijks werk. Het verlichten van regeldruk is van groot belang geworden:

‘Het belangrijkste is procesvereenvoudiging. Administratieve lasten verlichten is een belangrijke daarin. Maar dat begint bij onszelf, kritisch zijn op ons eigen proces.’ (interview 8)

De gegroeide aandacht voor regeldruk binnen de zorgorganisaties reikt vaak verder dan het thema waarvoor deelnemers de ontregellabs in eerste instantie hebben gevolgd. Zo geven twee organisaties aan dat zij regeldruk breed op willen pakken vanuit de inzichten van de medewerkers:

‘We hebben ook breder gekeken naar andere dingen betreft registratielasten. En hoe kunnen we medewerkers bewust laten worden dat zij aan de bel mogen trekken wanneer een registratie niet zinvol is. We zijn er nog niet uit, maar we zitten wel op dit spoor. Dat de medewerker een stem pakt.’ (interview 2)

Kortom, de bekendheid met het thema ‘regeldruk’ neemt toe binnen zorgorganisaties. Deelnemers aan de ontregellabs nemen hun opgedane inzichten mee in de dagelijkse praktijk en verspreiden zo het bewustzijn over hoe bepaalde werkwijzen mogelijk tot regeldruk kunnen leiden.

CONCLUSIE EN BESCHOUWING

MEER TIJD
VOOR ZORG,
MEER WERK-
PLEZIER!

In de ontregellabs hebben organisaties samen met Vilans oplossingsrichtingen ontwikkeld om in te zetten voor het verminderen van ervaren regeldruk. Na de labs heeft Vilans de deelnemers geïnterviewd om in kaart te brengen welke aanpak zij uiteindelijk hebben gebruikt om regeldruk te verminderen en welke effecten deze aanpak teweeg heeft gebracht. Ondanks de hectiek rondom de covid-19-pandemie in Nederland, die ook de zorgorganisaties geraakt heeft, zien we dat de deelnemende organisaties mooie stappen na de ontregellabs hebben gemaakt.

De resultaten geven aan dat een viertal randvoorwaarden een rol spelen bij het aanpakken van regeldruk:

1. Kies het juiste moment om te starten met verminderen van regeldruk.
2. Zoek en creëer draagvlak.
3. Vorm een divers veranderteam.
4. Werk met een projectmatige aanpak.

We zagen dat, wanneer de regeldruk binnen de organisatie werd aangepakt, dat daar een vijftal effecten uit voortvloeiden: Deze effecten kunnen leiden tot een vermindering van de regeldruk:

- Regels, registraties en systemen sluiten beter aan bij de behoeftes van de zorgmedewerker.
- Medewerkers zijn meer bekend met het belang en de meerwaarde van regels en registraties voor de cliënt.
- De ruimte binnen de bestaande regels wordt vaker opgezocht.
- Er is meer helderheid over de geldende regels en noodzakelijke registraties.
- Organisaties begrijpen beter hoe hun werkwijze kan leiden tot regeldruk.

De bevindingen in deze rapportage hangen samen met het eerder verschenen onderzoeksrapport 'Regeldruk in de langdurige zorgboosdoeners blootgelegd⁶'. Daarin hebben we de oorzaken van regeldruk in de langdurige zorg in kaart gebracht. Het huidige rapport laat zien dat de gekozen interventies die zijn uitgevoerd binnen de deelnemende organisaties de eerder gevonden oorzaken kunnen aanpakken. De aanpakken van de organisaties passen binnen de vier oplossingsrichtingen die tijdens de procesevaluatie van de ontregellabs al naar voren kwamen. Hieronder geven we enkele voorbeelden van de uitgevoerde aanpak en de effecten die naar alle waarschijnlijkheid voor minder regeldruk zorgen.

Neem bijvoorbeeld een veelvoorkomende oorzaak van regeldruk: Het nut en de noodzaak van regels kan verschillend worden ervaren door mensen. Bestuurders, controllers en zorgprofessionals onderling bekijken en beleven regels vanuit een ander perspectief. Een van de gevonden voorwaarden om regeldruk aan te pakken speelt hierop in: Vorm een divers veranderteam. De ontregelende zorgorganisaties stelden dan ook een veranderteam op met daarin verschillende disciplines. Deze teamleden gaven vanuit hun eigen expertise hun visie op het al dan niet van nut zijn van registraties of regels.

Vervolgens is door de deelnemende organisaties binnen hun aanpak meestal de behoefte en het perspectief van de zorgprofessionals als uitgangspunt genomen. Omdat zij de dagelijkse zorg verrichten, is het belangrijk om aan te sluiten bij hun afweging van nut en noodzaak. Zo is er binnen één zorgorganisatie afgesproken om de incidentenmeldingen bij te houden op een manier die ervoor zorgt dat zorgverleners de meldingen makkelijker onderling kunnen bespreken en op die manier de zorg kunnen verbeteren. Een andere organisatie houdt rekening met het dagelijkse werk van de zorgprofessionals door de registratie aan te passen aan de specifieke subgroepen van zorg die medewerkers leveren. Ook is binnen een organisatie

de opnameprofiellijst aangepast zodat deze duidelijker en beter toepasbaar is voor zorgprofessionals.

Al deze interventies bouwen voort op de volgende oplossingsrichting: Stem af op zorgverleners, zodat die de regel ook als zinvol ervaren voor hun dagelijkse werk. De toegepaste aanpak heeft als effect dat regels en registraties beter aansluiten bij de behoeftes van de zorgmedewerker. Het is aannemelijk dat zij die registraties daardoor eerder als zinvol ervaren. En als regels zinvol aanvoelen, is het aannemelijk dat de ervaren regeldruk ook afneemt.

Het tweede voorbeeld gaat over de inefficiënte werkprocessen als bekende oorzaak van regeldruk. De deelnemende organisaties zijn in hun aanpak uitgegaan van de oplossingsrichting die pleit voor gemakkelijke werkprocessen en digitale systemen voor zinvolle en efficiënte registratie. Ze hebben bijvoorbeeld gewerkt aan een betere inrichting van het ECD of zij hebben dubbelingen in registraties of formulieren weggehaald. Het effect daarvan is dat deze organisaties beter begrijpen hoe hun werkwijze kan leiden tot regeldruk. Ze gaan daarom eerder na of er bij registratie voor de beste werkwijze voor de zorgprofessional gekozen is.

Samenvattend laat het onderzoek de samenhang zien tussen oorzaken van regeldruk en de oplossingsrichtingen en interventies. Ook de behaalde effecten hebben we beschreven, waarbij we aannemelijk hebben gemaakt dat die de (ervaren) regeldruk verminderen. De ontregellabs kunnen worden gezien als een eerste 'oefening in het ontregelen', als voorbeelden van de invulling van de oplossingsrichtingen voor de toekomst. Ze vormen ook een eerste vorm van validatie voor de OntregelBlik die we vanuit Vilans breed beschikbaar hebben gemaakt voor organisaties en professionals.

De OntregelBlik is een online omgeving die helpt bij het verminderen van regeldruk. Het is een aanpak die voor en

met het veld ontwikkeld is en die samen met dezelfde praktijk wordt doorontwikkeld. De OntregelBlik bestaat uit praktische werkvormen, leerzame ervaringsverhalen en handvatten die zijn verdeeld over 7 verschillende onderwerpen:

1. Regeldruk in kaart brengen
2. Wat moet je in kaart brengen en waarom?
3. Kritisch kijken naar registraties
4. Ervaar de meerwaarde
5. Luisteren naar zorgprofessionals
6. Werkprocessen en digitale processen
7. Blijvend ontregelen

INZICHTEN VOOR VERMINDERING REGELDRUK IN DE TOEKOMST

Hoewel met de OntregelBlik regeldruk kan worden verminderd, zullen we met alle betrokken partijen nog een stap verder moeten gaan dan enkel verbetering te realiseren binnen het bestaande systeem van regels en registraties. Daarnaast zouden we ook stappen moeten zetten om regeldruk preventief, ‘aan de voorkant’ te voorkomen door het systeem van regels en registraties aan te passen en te vernieuwen. De oplossingsrichting die stelt dat zorgprofessionals de meerwaarde van regels en registraties in hun dagelijks werk moeten ervaren, sluit aan bij deze ambitie. De informatie die zorgprofessionals vastleggen zou hen vooral moeten helpen om te leren en te verbeteren en beter (onderling) te communiceren.

Dit perspectief op regels en registreren kan vragen om een andere informatiebehoefte van de systeempartijen. Bij het (her)ontwerpen van beleid, regels en registraties wordt dan niet alleen uitgegaan van welke informatie een systeempartij nodig heeft. In plaats daarvan staat het perspectief van de zorgprofessional centraal. Voor deze omkering van perspectief is het nodig dat alle betrokken partijen in het zorgsysteem meer in samenspraak mét en vanuit de behoefte van de zorgprofessionals regels ontwerpen. Wanneer de regels op die manier ontstaan en daarmee zinvol zijn in de ogen van die professionals draagt dat bij aan minder ervaren regeldruk en meer werkplezier.

⁶ Vilans. (2020). Regeldruk in de langdurige zorg: boosdoeners blootgelegd.

Geraadpleegd via: <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/publicaties/rapport-regeldruk-in-de-langdurige-zorg-boosdoeners-blootgelegd.pdf>

KENNISCENTRUM VILANS

Vilans is de landelijke kennisorganisatie voor zorg en ondersteuning. Wij vinden het belangrijk dat alle mensen het leven kunnen leiden dat zij willen. Ook mensen die afhankelijk zijn van zorg en ondersteuning. Wij dragen daar met kennis aan bij. Dit doen we proactief. We benoemen vraagstukken en agenderen onderwerpen. Samen met anderen verzamelen, ontwikkelen en delen we kennis.

Vilans brengt mensen en organisaties bij elkaar vanuit onderzoek, praktijk, beleid en onderwijs. Zo versnellen we kennisontwikkeling, kennisuitwisseling en de toepassing van kennis. Dit is belangrijk omdat de zorgsector voor flinke uitdagingen staat. Zo kijken we onder andere naar hoe er duurzame zorg en ondersteuning geboden kan worden, terwijl er naar verhouding steeds minder zorgprofessionals zijn.

COLOFON

DISCLAIMER

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is echter niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. Vilans aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

Deze uitgave mag zonder toestemming van Vilans voor niet-commercieel gebruik worden gedownload en verveelvoudigd. Delen uit deze tekst mogen worden overgenomen met bronvermelding. Voorts alle rechten voorbehouden.

© Vilans, februari 2022

MEER TIJD
VOOR ZORG,
MEER WERK-
PLEZIER!

VERANTWOORDELIJK VOOR UITGAVE

Vilans

PROJECTSUBSIDIE

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn
en Sport (VWS)

**ONDERDEEL VAN
PROGRAMMA/PROJECT**
(Ont)Regel de Langdurige
Zorg

AUTEURS

Diny Stekelenburg
Lotte Smit

REDACTIE

Else Stapersma
Sander Merkus
Chantal Zuizewind
Marit van der Meulen

ONTWERP

Maikel van Berkel



www.vilans.nl