



Adviescollege —
toetsing regeldruk

Regeldruk VWS-domein Stand van zaken, analyse en aanbevelingen

Samenvatting

- Deze rapportage over de kalenderjaren 2023 en 2024 volgt op die van 3 oktober 2023 waarin de bevindingen over de kalenderjaren 2020-2022 zijn besproken.
- Vergeleken met de bevindingen over de kalenderjaren 2020 – 2022 is er een verbetering in het aantal negatieve adviezen gericht aan VWS: het percentage negatieve adviezen is gedaald van 77% in 2022 naar 44% in 2024. Dit is op zich een gunstige ontwikkeling, maar het percentage negatieve adviezen blijft nog steeds erg hoog.
- Er is met name verbetering waarneembaar in de afweging en onderbouwing van mogelijk 'minder belastende alternatieven'. Het percentage dossiers met adviespunten op dit onderdeel van het toetsingskader is van 55% in 2022 naar 22% in 2024 gedaald.
- Er is ook verbetering waarneembaar in de onderbouwing en weging van nut en noodzaak van nieuwe VWS-regelgeving, zij het dat die beperkt van omvang is: het percentage dossiers met adviespunten op dit onderdeel van het toetsingskader is van 78% in 2022 naar 66% in 2024 gedaald.
- De belangrijkste redenen voor een negatief advies zijn het onvoldoende duidelijk zijn van nut en noodzaak van voorgestelde wetgeving en het niet kiezen voor een alternatief dat met minder regeldruk gepaard gaat (het zogeheten "minder belastend alternatief").
- De onderbouwing van de werkbaarheid voor zorgaanbieders, zorgprofessionals en burgers en de volledigheid en juistheid van de beschrijving en berekening van de omvang van de regeldruk laten in de in de jaren 2023 en 2024 voorgelegde dossiers geen echte verbetering zien. Meer dan de helft van het aantal dossiers bevat nog steeds adviespunten op deze beide onderdelen van het toetsingskader. Dit betekent dat de voorstellen niet goed de gevolgen voor de genoemde doelgroepen in beeld brengen.
- Sedert de vorige rapportage (oktober 2023) zijn nog geen stappen gezet om uitvoering te geven aan de aanbevelingen met betrekking tot het terugdringen van de regeldruk uit hoofde van bestaande regelgeving.
- De mate waarin over dossiers overleg met ATR in een vroegtijdige (informele) fase plaatsvindt, is in de afgelopen jaren sterk toegenomen: van 20% in 2021 naar 70% in 2023 respectievelijk 55% in 2024. De toename van het aantal informele adviezen loopt in cijfers parallel met de afname van het aantal negatieve formele ATR-adviezen. Daarmee lijkt VWS dus baat te hebben bij het informele advies van ATR.
- Van de (13) in de periode 2020 – 2024 uitgebrachte adviezen met een dictum 4 (niet indienen c.q. vaststellen) is 62% (8 dossiers) toch bij de Tweede Kamer ingediend of door kabinet of minister als besluit of regeling vastgesteld. Van 2 dossiers (15%) is vanwege het recente karakter ervan nog niet vast te stellen wat er met het voorstel gaat gebeuren. Bij 3 dossiers (23%) is het voorstel alsnog door het kabinet ingetrokken. Eén van de redenen om dossiers toch door te zetten is de verankering van de daarin gemaakte keuzes in (reger)akkoorden of onderliggende departementale beleidsvisies.

Contact:

Postbus 16228
2500 BE DEN HAAG

Bezoekadres: Rijnstraat 50
2515 XP DEN HAAG

info@atr-regeldruk.nl
www.adviescollegeregeldruk.nl

Tel: 070-310 86 66

Aanbevelingen

- Omdat nog geen uitvoering is gegeven aan de aanbevelingen gericht op het terugdringen van regeldruk als gevolg van bestaande regelgeving (zie hoofdstuk 4 onder III van deze rapportage), blijven deze aanbevelingen onverminderd van kracht.
- Gezien de positieve invloed die van informeel overleg en advies in een vroegtijdige fase op de aard van de dicta uitgaat, verdient het aanbeveling om ATR in het vervolg in een vroegtijdige fase informeel te betrekken bij alle dossiers die naar verwachting gevolgen voor de regeldruk hebben. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden die de nieuwe taakopdracht van ATR bevat (zie hiervoor de Instellingswet ATR, die begin maart 2025 door de Tweede Kamer (TK) is aangenomen).
- Om het doorzetten van dossiers met een dictum 4 advies van ATR terug te dringen verdient het aanbeveling:
 1. om ATR ook in een vroegtijdige fase te betrekken bij het opstellen van departementale beleidsvisies en daarbij gebruik te maken van de mogelijkheden die de nieuwe taakopdracht van ATR biedt (zie hiervoor de onlangs door de TK aangenomen Instellingswet ATR);
 2. als Kamer tijdens de parlementaire behandeling nauwgezet te controleren of in regelgeving die met een negatief dictum wordt doorgezet, de 4 toetsvragen van een toereikende motivering zijn voorzien én de inbreng uit overige consultaties (onder andere internetconsultatie en MKB-toets voor de werkbaarheid) toereikend zijn verwerkt.

1. Inleiding

Wet- en regelgeving op het terrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) trekt volop de aandacht. Zorgprofessionals en -aanbieders, en dan met name de kleine en middelgrote zorgaanbieders, wijzen op de hoge regeldruk die de VWS-wet- en regelgeving met zich meebrengt. De regeldruk gaat voor hen ten koste van tijd en middelen die noodzakelijk zijn om in de zorg te investeren en deze te innoveren. Ook gaat het ten koste van de "handen aan het bed", hetgeen het probleem van de personele tekorten nijpender maakt. Bovendien maakt regeldruk de zorg duur. Naast zorgorganisaties en -professionals klagen ook de (amateur)sportorganisaties over de veelheid van regelingen en verplichtingen. Ook zij behoren tot het beleidsterrein van VWS. Recente rapporten laten zien dat er daardoor voor hen een risico is dat niet meer voldoende mensen bereid zijn om als vrijwilliger een bijdrage aan de (amateur)sport te leveren.

Wetgeving van VWS richt zich vaak op groepen kwetsbare burgers (chronisch zieken, mensen met een handicap en/of een laag inkomen). Voor hen geldt dat zij als gevolg van ingewikkelde regels en het grote aantal uitvoerende instanties (onder andere zorgverzekeraars, gemeenten, CIZ) maar moeizaam hun weg in de vele regelingen kunnen vinden. Door onwetendheid of complexiteit laten zij soms ook mogelijkheden onbenut (bijvoorbeeld het aanvragen van zorgtoeslag). De oplossing voor dit probleem van niet-gebruik van beschikbare (financiële) faciliteiten is nog niet gevonden.

In de afgelopen jaren zijn er vele initiatieven in gang gezet om de regeldruk te beperken. Desondanks blijft de onvrede over de resultaten bij het terugdringen van regeldruk in de zorg en de sport groot. Het huidige kabinet heeft het beperken van de regeldruk in de zorg tot speerpunt gemaakt. Zo ook de regeldruk die voor vrijwilligers optreedt. Met name is de inzet – als het om de zorg gaat – er op gericht om over voldoende zorgpersoneel te kunnen blijven beschikken. Projecten en aanpakken als 'Ontregel de Zorg', die van de Regiegroep Aanpak Regeldruk in de zorg en die op basis van de afspraken van het Integraal Zorgakkoord (IZA) benadrukken dat de aanpak zich ook moet richten op de wet- en regelgeving van het departement van VWS. Mede in het licht van de voornemens van het kabinet en de daardoor ontstane verwachtingen bij burgers en bedrijven is de vraag hoe het nu verder moet. Voor een antwoord op deze vraag is het goed om allereerst te kijken naar de ontwikkelingen in de afgelopen jaren: wat zijn de oorzaken van alle nieuwe regeldruk die er op het VWS-terrein is bijgekomen? Deze vraag zal in deze rapportage worden belicht vanuit de bevindingen uit de ATR-toetspraktijk.

Directe aanleiding voor deze rapportage is het aanbod van ATR aan de Vaste Kamercommissie van VWS om een technische briefing over de ontwikkelingen in de regeldruk op VWS-terrein te verzorgen. In het bijzonder zal daarbij de aandacht gericht zijn op de dicta 4 adviezen van ATR. De technische briefing vindt plaats op woensdag 19 maart 2025 (van 13.30 uur tot 14.30 uur). De rapportage bevat achtereenvolgens:

1. een cijfermatig inzicht in de ontwikkeling van de regeldruk op VWS-terrein (paragraaf 2),
2. een analyse van de ontwikkelingen in de regeldruk op dit terrein (paragraaf 3), en
3. aanbevelingen om in de komende jaren tot merkbaar minder regeldruk op het VWS-terrein te komen (paragraaf 4).

Overigens heeft ATR op 3 oktober 2023 een vergelijkbare briefing voor de Vaste Kamercommissie VWS verzorgd.

2. Cijfermatig inzicht in de ontwikkelingen bij de beoordeling van adviesaanvragen over voorgenomen regelgeving van VWS

2.1 De werkwijze van ATR

ATR toetst sinds 1 juni 2017 alle formele wetten en algemene maatregelen van bestuur (AMvB) die gevolgen voor de regeldruk hebben. ATR doet dit voor regelgeving van alle departementen en – op verzoek van de Tweede Kamer (TK) – ook over voorgenomen initiatiefwetsvoorstellen. Verder adviseert ATR over ministeriële regelingen wanneer deze omvangrijke gevolgen voor de regeldruk hebben. ATR doet twee keer per jaar verslag van zijn activiteiten. In het voorjaar betreft dit de werkzaamheden van het college en de belangrijkste bevindingen over het voorgaande jaar (het jaarverslag). Het plaatst deze bevindingen in een meerjarige context door ook de ontwikkelingen te schetsen sinds het begin van de advisering door ATR. In het najaar brengt ATR een zogeheten voortgangsrapportage uit. Hierin maakt ATR een tussenbalans op. Het gaat daarin om de resultaten van alle ministeries tezamen. Deze bijdrage bevat uitsluitend de cijfers, bevindingen en resultaten op het beleidsterrein van het ministerie van VWS. Voor samenhang en vergelijking met de uitkomsten van de andere departementen biedt deze rapportage geen inzicht. Daarvoor is raadpleging van het ATR-jaarverslag aangewezen.

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

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

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

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

Als ATR besluit tot formele advisering, worden de bevindingen van ATR met betrekking tot de beantwoording van de hiervoor vermelde vragen in de schriftelijke adviezen vastgelegd. Met name opmerkingen over nut en noodzaak en het onvoldoende in beeld brengen van (of niet kiezen voor) minder belastende alternatieven leiden tot een negatief dictum. Zij zijn een essentiële tekortkoming in de onderbouwing van voorstellen. Een negatief dictum is overigens ook mogelijk als er onvoldoende is gekeken naar de werkbaarheid (voor bedrijven) en doenbaarheid (voor burgers) van de regelgeving. Ook dat is een belangrijke tekortkoming in voorstellen.

2.2 De ontwikkeling in aantal adviesaanvragen van het ministerie van VWS

Tabel 1 laat zien dat ATR de laatste jaren formeel advies uitbrengt in zo'n 10% van de adviesaanvragen van VWS. De overige 90% betreft voorstellen die (vanuit regeldrukperspectief) als niet belangrijk mogen worden beschouwd (zij hebben geen, verwaarloosbare of beperkte regelgedrukgevolgen). Het verhoudingsgewijs hoge percentage 'ambtelijk afhandelen' (gemiddeld 90%) is onder meer te verklaren door het hoge aantal jaarlijks terugkerende indexeringsbesluiten en regelingen dat VWS kent. Dit soort wijzigingen hebben door de aard van deze wijzigingen geen extra regeldruk voor burgers of zorgaanbieders tot gevolg. Een andere reden is dat VWS wet- en regelgeving een gelaagdheid kent: wetten bevatten in de regel ook grondslagen om Algemene Maatregelen van Bestuur (AMvB) en ministeriele regelingen (MR) te treffen. De regeldrukgevolgen als gevolg van de lagere regelgeving is dan al vaak in de toelichting op de wet verantwoord, waardoor er met de lagere regelgeving niet – extra - nog niet voorziene regeldruk optreedt.

Eén kalenderjaar uit Tabel 1 kent een 'afwijkend' hoog aantal adviesaanvragen: in 2021 was het aantal met 131 aanvragen ruim 30% hoger dan het gebruikelijk aantal van rond de 90 adviesaanvragen per jaar. De verklaring voor het hoge aantal in dat jaar ligt in de extra maatregelen die het ministerie in de corona-periode heeft getroffen. Ook het jaar ervoor (2020) en het jaar erna (2022) is het effect daarvan enigszins merkbaar (het aantal afgehandelde adviesaanvragen was in die jaren ruim 10% hoger).

Tabel 1. Afgehandelde adviesaanvragen van het ministerie VWS periode 2020 - 2024

	2024 aantal	2024 %	2023 aantal	2023 %	2022 aantal	2022 %	2021 aantal	2021 %	2020 aantal	2020 %
Formeel advies	9	10%	10	10%	9	9%	10	8%	20	19%
Ambtelijk afgedaan	79	90%	79	90%	92	91%	121	92%	86	81%
Totaal	88		89		101		131		106	

2.3 De ontwikkeling in dicta en adviespunten aan VWS

Tabel 2 laat allereerst zien dat het aandeel negatieve dicta in de adviezen (de dicta 3 en 4) ten opzichte van het kalenderjaar 2020 is toegenomen. Het laat echter ook zien dat sinds 2022 het percentage negatieve adviezen is afgenomen. Het is van 77% naar 44% teruggedaan. In de laatste twee jaren is er dus een verbetering opgetreden. Deze verbetering neemt echter niet weg dat ATR anno 2024 nog steeds in een substantieel aantal gevallen van oordeel is dat de kwaliteit van de onderbouwing van het voorstel niet voldoende is voor goed onderbouwde besluitvorming. Dat is zorgelijk omdat de formele advisering van ATR juist ziet op dossiers met substantiële gevolgen voor de regeldruk. Voorbeelden zijn de advisering over de voorstellen rondom de openbare jaarverantwoordingsplicht van zorgaanbieders (leidend tot structureel € 26 miljoen extra regeldruk voor zorgaanbieders) en die over de governance en bedrijfsvoering in de zorg in het *Wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering in de zorg* (structureel € 18 miljoen extra regeldruk voor zorgaanbieders).

Tabel 2. Aandeel van de dicta in de ATR-adviezen aan VWS periode 2020 - 2024

	2024 aantal	2024 %	2023 aantal	2023 %	2022 aantal	2022 %	2021 aantal	2021 %	2020 aantal	2020 %
Dictum 1	0	0%	2	20%	0	0%	0	0%	2	10%
Dictum 2	5	56%	3	30%	2	22%	4	40%	12	60%
Dictum 3	1	11%	4	40%	3	33%	5	50%	2	10%
Dictum 4	3	33%	1	10%	4	44%	1	10%	4	20%
Totaal	9		10		9		10		20	

De adviezen van ATR bevatten vaak meerdere adviespunten. Tabel 3 geeft aan of en in hoeverre het aantal adviespunten in de loop der tijd is veranderd. De tabel maakt het volgende duidelijk:

- Het aantal adviespunten over toetsvraag 1 (nut en noodzaak) is na een verbetering in 2023 toch weer ruim boven de 50% uitgekomen.
- Het aantal adviespunten over toetsvraag 2 (minder belastende alternatieven) vertoont de afgelopen twee jaar verbetering, en ligt inmiddels zelfs onder het niveau van de jaren 2020 tot en met 2022.
- Het aantal adviespunten over de toetsvragen 3 (werkbaarheid) respectievelijk 4 (beschrijving en berekening gevolgen regeldruk) laat geen echte verbetering zien en blijft procentueel erg hoog (ruim boven de 50%).

Tabel 3. Ontwikkeling in ATR-adviespunten bij de door VWS voorgelegde regelgeving periode 2020 -2024

	Nut, noodzaak (aantal)	%	Alternatieven (aantal)	%	Werkbaarheid (aantal)	%	Regeldruk (aantal)	%
2024	6	66%	2	22%	5	55%	7	78%
2023	3	30%	3	30%	4	40%	6	60%
2022	7	78%	5	55%	6	66%	7	78%
2021	7	70%	6	60%	7	70%	9	90%
2020	8	40%	8	40%	10	50%	16	80%

De afname van het aantal adviespunten over toetsvraag 2 (de verbetering in de onderbouwing van de minder belastende alternatieven) in 2023 en 2024 verklaart naar alle waarschijnlijkheid in belangrijke mate de afname van het aantal negatieve adviezen over de laatste 2 kalenderjaren. Opvallend is verder dat de score op toetsvraag 1 (nut en noodzaak) – na een daling in 2023 naar 30% - met 66% in 2024 weer aanzienlijk verslechterd is. Over de jaren heen scoort de kwaliteit en volledigheid van de regeldrukparagraaf het slechtst, overigens op korte afstand gevolgd door de kwaliteit van de onderbouwing van de werkbaarheid. In reactie op ATR-opmerkingen en adviespunten over een gebrekkige regeldrukparagraaf wordt nog wel eens gemeld dat de omvang ervan niet te ramen is, ook niet met behulp van een bandbreedte in de te verwachten omvang. Dat betekent dat wetgeving in gang gezet wordt terwijl niet bekend is wat het effect ervan gaat zijn. Een andere reactie is dat de uitvoering nog met cijfers moet komen en de cijfers kennelijk niet bij het departement voorhanden zijn. Desondanks wordt het voorstel al in gang gezet. En tenslotte

wordt naar voren gebracht dat de impact op de regeldruk bij de evaluatie van de nieuwe regelgeving aan bod zal komen, dus op het moment dat de regelgeving al lang van kracht is. Ook dat betekent dat regeldruk geen rol speelt (kan spelen) bij de besluitvorming over het voorstel.

2.4 Aandeel van de beleidsdomeinen in de dicta 4 adviezen

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

Tabel 4 laat zien dat met name de adviezen op de domeinen governance, jeugdzorg, alcohol en tabak en de financiering van het stelsel door ATR in de afgelopen jaren van een dictum 4 zijn voorzien. Koploper is het domein van de governance, bedrijfsvoering en verantwoording in de zorg (vier maal, met een aandeel van 31% van het totaal). Dat aandeel is eigenlijk hoger, omdat de drie dicta 4 adviezen op het terrein van de jeugdzorg (aandeel 23%) met name op de onderdelen bedrijfsvoering en governance van de jeugdzorg zien. Daarmee komt het aandeel van regelgeving over de governance, bedrijfsvoering en verantwoording eigenlijk op 54% uit. Nu is het overigens wel zo dat voorstellen over de onderwerpen governance en bedrijfsvoering vaak automatisch ingrijpende gevolgen voor de regeldruk hebben. Dat mag zo zijn, het college merkt daarbij echter wel op dat het ingrijpende karakter van een voorstel niet een reden kan zijn voor een minder toereikende onderbouwing; men kan juist het tegendeel betogen, namelijk dat juist voorstellen die ingrijpende gevolgen hebben voor zorgaanbieders, zorgprofessionals en burgers van een adequate onderbouwing moeten zijn voorzien.

Opvallend is verder dat het aandeel van nieuwe regelgeving over de (kwaliteit van de) zorg beperkt is (het onderwerp is slechts ten dele aan de orde bij de regelgeving over de jeugdzorg). Het is dus met name de voorgenomen regelgeving op het terrein van governance, bedrijfsvoering en verantwoording die ATR vanuit optiek van regeldruk aanleiding tot opmerkingen geeft. Deze bevinding sluit aan bij de regelingen waarover de zorgaanbieders en professionals de afgelopen jaren, als het gaat om de regeldruk, met name hebben geklaagd (zoals bijvoorbeeld de regelgeving over de openbare jaarverantwoordingsplicht).

Tabel 4 Onderwerpen van de dicta 4 adviezen aan het ministerie van VWS 2020-2024

Onderwerp	Aantal dicta 4 (op een totaal van 13 vanaf 2020)	Procentueel
Alcohol en Tabak	2	15%
Governance/verantwoording/bedrijfsvoering	4	31 %
Jeugdzorg	3	23%
Financiering van het stelsel, zoals het abonnementstelsel en het geneesmiddelenvergoedingenstelsel	3	23%
Overig	1	8 %

2.5 Ontwikkeling in het aantal dossiers met een voorfase in het adviestraject voorafgaand aan een formeel advies

Departementen hebben de mogelijkheid om over ontwerpvoorstellen in een voorfase (een vroegtijdige fase) informeel advies aan het secretariaat van ATR te vragen. Het biedt de mogelijkheid om een reflectie te krijgen op de volledigheid en het toereikend zijn van de onderbouwing van de gemaakte keuzes. Het is geen verplichting om van deze mogelijkheid gebruik te maken. De keuze is aan het departement. Tabel 5 laat zien dat het aantal dossiers waarin van de mogelijkheid gebruik wordt gemaakt toeneemt. Deze ontwikkeling (de toename van informeel advies) loopt parallel met de afname van het aantal negatieve adviezen dat aan VWS wordt afgegeven (zie tabel 2). Daarmee lijkt het er op dat het gebruik van het instrument van het informeel advies in de voorfase de kwaliteit van de onderbouwing van voorstellen ten goede komt. En daarmee ook het doel van dit instrument wordt bereikt. Er wordt – zo blijkt uit de cijfers – echter nog niet in alle dossiers van gebruik gemaakt.

Tabel 5 Percentage dossiers met voorafgaande voorfase periode 2020 - 2024

Jaar	Totaal aantal dossiers met formeel advies	Aantal dossiers met voorfase voorafgaand aan de formele advisering	Percentage
2024	9	5	55%
2023	10	7	70%
2022	9	3	33%
2021	10	2	20%
2020	20	6	30%

2.6 Ontwikkeling in de omvang regeldruk

Hoewel er in de periode 2020-2024 geen expliciete kwantitatieve reductiedoelstelling is geweest, blijkt uit diverse rapportages dat in die periode wel het streven was om de gevolgen voor de regeldruk zo veel als mogelijk te beperken. Om inzicht in deze ontwikkeling te hebben verantwoordt het kabinet in de toelichting bij nieuwe regelgeving of er regeldrukgevolgen gaan optreden én wat de te verwachten omvang ervan is. Met het totaliseren van deze bedragen uit de toelichtingen is een beeld te krijgen van de door het kabinet te verwachten ontwikkeling in de omvang van regeldruk. Tabel 6 bevat de optelsom van de bedragen die door VWS in de toelichtingen zijn opgenomen. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen structurele regeldrukkosten (die elk jaar terugkomen) en incidentele (eenmalige) regeldrukkosten (kennisname- en aanpassingskosten). De bedragen geven de verandering in de regeldruk weer die de VWS-voorstellen uit dat jaar met zich meebrengen voor zorgaanbieders en burgers.

Tabel 6 laat zien dat met de voorgenomen regelgeving de regeldruk voor zorgaanbieders sinds 2020 structureel toeneemt. Het beeld van de effecten voor burgers is minder eenduidig. Behoudens eenmalige regeldruk (met name eenmalige kennisnemingskosten van nieuwe regelgeving) lijkt er – behoudens het jaar 2021 – van de regelgeving in structureel opzicht geen toename van de regeldruk te mogen worden verwacht. Bij de cijfers van de tabel moet echter worden bedacht dat ATR in 30% (2021) tot 80% (2020) van de dossiers opmerkingen heeft gemaakt over de kwaliteit

en volledigheid van de berekening van de regeldrukkosten (zie tabel 3 in deze rapportage). Het gaat dan in de regel om het ontbreken van effecten in de verantwoording. Daardoor vormen de in tabel 6 opgenomen bedragen hoogstwaarschijnlijk een onderschatting van de daadwerkelijke omvang van de verandering in de omvang van de regeldruk.

Voor het jaar 2021 zijn de hoge bedragen aan regeldruk met name te verklaren door de corona-regelgeving (verplichting tot gebruik van testbewijzen, verplicht testen, controles aan de poort, etc.). Deze regeldruk is inmiddels komen te vervallen, omdat de corona-maatregelen zijn ingetrokken of zijn komen te vervallen of überhaupt niet zijn doorgedaan.

Tabel 6. Verwachte verandering van de regeldruk VWS periode 2020-2024 (in euro)

Jaar	Zorgaanbieders structureel	Zorgaanbieders incidenteel	Burgers structureel	Burgers incidenteel
2024	1.440.198	2.797.800	0	0
2023	4.996.167	65.256.545	0	11.018.000
2022	2.861.885	4.869.366	0	11.024.785
2021	434.866.136	43.529.898	1.968.300.000	12.600.000
2020	1.950.000	14.583.118	0	0

3. Analyse van de ontwikkelingen in de regeldruk op VWS-terrein

3.1 Analyse voorgenomen (nieuwe) wet- en regelgeving VWS 2020-2024

Een analyse van de adviezen die ATR in de periode 2020-2024 aan VWS heeft uitgebracht, leidt tot de volgende bevindingen.

3.1.1 Nut en noodzaak

Bij beoordeling van nut en noodzaak van nieuwe regelgeving op VWS-terrein constateert ATR de volgende tekortkomingen.

1. Het tekortschieten van de probleemanalyse

In een aantal dossiers schiet de onderliggende probleemanalyse tekort. Vanaf 2021 betrof dat ongeveer de helft van de voorgelegde dossiers, waarin formeel is geadviseerd. Concreet gaat het bij de tekortkomingen om:

- het ontbreken in de analyse van een beschrijving van wat nu precies het probleem is;
- het niet duidelijk zijn of er sprake is van een structureel probleem of van één of enkele incidenten;
- het ontbreken van informatie over en inzicht in de groep ondernemingen (type) waar het probleem of risico zich (met name) voordoet: Is dat bijvoorbeeld bij kleine én bij grote ondernemingen het geval? Of alleen bij de grote of alleen bij de kleine(re)?

Voorbeeld

Wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering in de zorg (Wibz)

Het *Wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering in de zorg* moet in aanvulling op eerder getroffen maatregelen, zoals de openbare jaarverantwoordingsplicht en de meld- en vergunningplicht, een integrale bedrijfsvoering van zorgaanbieders beter borgen. Het voorziet in een (verdere) aanscherping van de publiekrechtelijke randvoorwaarden aan de bedrijfsvoering van de zorgaanbieder, onder meer om (interne) belangenverstrengeling te voorkomen. Eén van de nieuwe maatregelen was bijvoorbeeld een schriftelijke vastlegging van de besluitvorming in het bestuur van de aanbieder. De toelichting verwijst in de onderbouwing van de nieuwe maatregelen naar niet nader in de toelichting beschreven en uitgewerkte casuïstiek en signalen van de toezichthouder. Die maken echter niet duidelijk wat nu precies het probleem is, waar de problemen c.q. de risico's zich (hoofdzakelijk) voordoen en in welke mate dat het geval is. De toelichting maakt evenmin duidelijk bij welke categorie of groep zorgaanbieders dan wel jeugdhulpaanbieders welk probleem speelt. Het wetsvoorstel laat verder ook onbesproken welk effect de recent getroffen maatregelen (meldplicht en openbare jaarverantwoordingsplicht) in deze hebben en waarom al kort na invoering ervan toch weer nieuwe maatregelen nodig zijn. Daardoor ontbreekt het aan een (voldoende) onderbouwing van nut en noodzaak van de maatregelen van het wetsvoorstel. Deze tekortkoming is in een latere fase van het wetgevingstraject opnieuw geconstateerd, nu echter door de Raad van State.

Toetsing van de onderbouwing van nut en noodzaak is van belang om te voorkomen dat er onnodige wetgeving (en daardoor ook onnodige regeldruk wordt veroorzaakt), óf dat de regelgeving leidt tot mogelijk niet-proportionele regeldruk omdat daarmee slechts enkele incidenten (en niet structurele problemen) worden bestreden.

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

De dossiers waarover ATR met een dictum 3 en 4 heeft geadviseerd, hebben vaak maatschappelijk belangrijke doelen. Het gaat dan bijvoorbeeld om het bevorderen van de kwaliteit van de zorg, het vergroten van de patiëntveiligheid, het borgen van de continuïteit van de zorg, het leveren van een bijdrage aan toekomstbestendige zorg, het bevorderen van de rechtmatigheid en doelmatigheid van de zorg en tenslotte het bevorderen van een effectief toezicht op zorgaanbieders en professionals. Bij advisering toetst ATR of deze doelen concreet genoeg zijn geformuleerd om de geschiktheid en effectiviteit van de voorgenomen maatregelen te kunnen beoordelen. Om goed afgewogen besluitvorming mogelijk te maken moet de wetgever namelijk niet alleen inzicht hebben in de voorgenomen maatregelen zelf, maar ook in de mate waarin die maatregelen het maatschappelijke probleem wegnemen. Dat laatste is ook nodig om de effectiviteit van de maatregelen te kunnen monitoren en evalueren. Zonder een goede evaluatie van regelgeving bestaat het risico dat vrij snel tot nieuwe aanpassingen in de regelgeving wordt besloten en regelgeving een hoge omloopsnelheid krijgt. En elke nieuwe wijziging heeft weer nieuwe incidentele regeldruk (kennisnemingskosten en aanpassingskosten) voor burgers, zorgaanbieders en professionals tot gevolg. Het *Wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering in de zorg* is een duidelijk voorbeeld van een wetsvoorstel met een te algemene doelomschrijving (zie onder 3.1.1). Het doel is volgens de toelichting in abstracte termen geformuleerd. Het dient om een integrale bedrijfsvoering in de zorg te borgen.

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

In de dossiers met een negatief dictum is een veel voorkomend probleem het stapelen van maatregelen om één en hetzelfde doel te bereiken.

Voorbeeld

Wetsvoorstel toetreding zorgaanbieders (Wtza) en de daarop gebaseerde ontwerp lagere regelgeving gericht op uitbreiding en wijziging van de openbare jaarverantwoordingsplicht voor zorg- en jeugdzorgaanbieders

Met deze recente wet en bijbehorende lagere regelgeving zijn veel nieuwe maatregelen (onder andere meldplicht en openbare jaarverantwoordingsplicht voor zorgaanbieders) geïntroduceerd. De maatregelen hebben allen hetzelfde doel: het borgen van de governance en bedrijfsvoering in de zorg. Met de invoering ervan is er inmiddels een driedubbel slot op de governance van zorgaanbieders bevestigd. Het eerste slot is de meldings- en vergunningplicht van zorgaanbieders (voorafgaand aan de start van de onderneming), het tweede slot is de openbare jaarverantwoordingsplicht en het onafhankelijk intern toezicht door RvC en RvT (gedurende de bedrijfsvoering) en het derde slot is het extern toezicht op de gepleegde bedrijfsvoering door IGJ en NZa, met als onderdeel daarvan de plicht tot aanvullende gegevensaanlevering door zorgaanbieder ten behoeve van het toezicht. Met het *Wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering in de zorg* en mogelijk ook nog eens het *Wetsvoorstel verplicht transparantieregister in de zorg* lijkt het er op dat er ook nog een vierde en vijfde slot op de deur gaat komen. Dit gehele complex aan regelgeving is waarschijnlijk het meest duidelijke voorbeeld in de zorg van stapeling van maatregelen, waarbij de vraag natuurlijk is of één enkel echt goed werkend slot niet voldoende is. Deze vraag is in de toelichting op de recente wetsvoorstellen nog (steeds) niet beantwoord, ook niet bij het zeer recent bij de Tweede Kamer ingediende *Wetsvoorstel integrale bedrijfsvoering in de zorg en jeugdhulp*.

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

Niet zelden ontbreekt een monitor- en/of evaluatiebepaling in voorgenomen wet- en regelgeving. Het punt is hiervoor al genoemd: bij nieuwe incidenten is dan het risico dat weer nieuwe maatregelen worden getroffen, terwijl de resultaten van de eerdere maatregelen (nog) niet bekend zijn.

3.1.2 Niet in beeld brengen van minder belastende alternatieven

Het percentage formele adviezen met adviespunten over minder belastende alternatieven is gestaag gedaald van 60% in 2021 naar 22% in 2024. Dit is zeker een gunstige ontwikkeling. Neemt natuurlijk niet weg dat de onderbouwing nog steeds in 22% van de dossiers tekort schiet. Een praktijkvoorbeeld van de positieve ontwikkeling betreft de regelgeving gericht op het roken onder jongeren. Het doel van de regelgeving is om te komen tot een rookvrije generatie in 2040. In de afgelopen jaren heeft ATR veel geadviseerd over minder belastende alternatieven voor en in deze regelgeving. De regelgeving bevatte enkele jaren geleden namelijk vooral in beperkingen oplopende maatregelen (eisen aan verpakkingen, uitstellen, reclame e.d.). Deze – telkens oplopende - beperkingen leiden tot omvangrijke extra regeldruk. In de meer recente wetgevingsvoorstellen is een ontwikkeling waarneembaar om, zoals ook door ATR geadviseerd, gebruik te maken van verbodsbepalingen. Dergelijke bepalingen leiden namelijk tot aanzienlijk minder (extra) regeldruk dan bij het gebruik van beperkende maatregelen.

3.1.3 Onvoldoende werkbaarheid en doenbaarheid van voorgenomen regelgeving voor zorgaanbieders, professionals en burgers

Het percentage adviezen waarin wordt geconstateerd dat de werkbaarheid voor zorgaanbieders en professionals en de doenbaarheid voor burgers onvoldoende is onderbouwd, ligt nog steeds boven de 50%. Dat is erg en dus ook te hoog.

Voorbeeld

Wetsvoorstel vervanging abonnementstarief Wmo 2015

Op dit moment betalen mensen die gebruik maken van Wmo ondersteuning een abonnements-tarief, een vast bedrag per maand. Dit stelsel is eenvoudig en mensen weten op voorhand welk bedrag zij moeten betalen bij een beroep op Wmo-ondersteuning, bijvoorbeeld bij toegewezen inzet van huishoudelijk hulp. Ze weten waar ze aan toe zijn. Het *Wetsvoorstel vervanging abonnementstarief Wmo 2015* vervangt voor alle rechthebbenden het abonnements-tarief door een inkomensafhankelijke bijdrage. De bijdrage wordt met de wijziging aan de hoogte van het inkomen van de zorgbehoevende gekoppeld. Het gevolg is dat mensen niet meer op voorhand weten welk bedrag zij verschuldigd zijn. Zij gaan daardoor wellicht de ondersteuning mijden. Ook neemt het risico op terugvorderingen en terugbetalingen toe, in geval van herzieningen van het inkomen. De voorgenomen wetswijziging beperkt zodoende de begrijpelijkheid en doenbaarheid van het stelsel. Dat is overigens niet de enige tekortkoming van de voorgenomen wetswijziging. De inkomensafhankelijke bijdrage is bovendien niet nodig omdat er minder belastende alternatieven zijn door bijvoorbeeld de aanspraak op ondersteuning voor hogere inkomens te schrappen of door te werken met een drie bandbreedtes (met drie vaste bedragen per bandbreedte) bij een inkomenskoppeling.

3.1.4 Regeldrukparagraaf is niet toereikend

De formele adviezen met dictum 1 bevatten geen adviespunten met betrekking tot het verbeteren van de beschrijving en berekening van de regeldrukkosten. Bij alle andere formele adviezen vertonen die beschrijving en berekening tekortkomingen. Dit betekent dat geen goed zicht bestaat op de regeldrukgevolgen van de betreffende voorstellen. Daarmee ontbreekt de basis voor goed onderbouwde en afgewogen besluitvorming.

3.2 Analyse bestaande wet- en regelgeving

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

1. Regelgeving is het dominante sturingsinstrument van de overheid, terwijl het niet altijd het meest geschikte instrument is

Alhoewel breed voor deregulering en het gebruik van andere sturingsmechanismen wordt gepleit, is regelgeving nog steeds het dominante sturingsinstrument. Deze regelgeving komt vanuit de overheid (ministerie, uitvoerende en toezichthoudende instanties als Zorginstituut Nederland, de toezichthouders IGJ en NZa). Zij heeft echter ook de vorm van zelfregulering in de vorm van keurmerken, certificaten, protocollen en standaarden, waarvoor private actoren als zorgverzekeraars, branche- en beroepsverenigingen verantwoordelijk zijn. Het gevolg is dat er op VWS-terrein per saldo een omvangrijk en hybride complex aan spelregels is ontstaan. Voorbeelden zijn de complexe stelsels rond de AVG (toestemmingen en privacy), financiële ondersteuning (toeslagen en tegemoetkomingen aan patiënten en zorgbehoevenden) en de financiering van de zorg (met onder meer eigen bijdragen, verplicht en vrijwillig eigen risico, nominale premie en de inkomensafhankelijke bijdrage). Kenmerk van deze complexe stelsels is dat een enkele wijziging *binnen* het stelsel geen (merkbaar) effect meer heeft op de omvang van de (ervaren) regeldruk. Patiënten, cliënten, professionals en zorgaanbieders merken – ook na aanpassing – het verschil in regeldruk niet. Vandaar dat een ingrijpende wijziging (een herontwerp) van bijvoorbeeld het toeslagenstelsel en de financiering van de zorg noodzakelijk is om regeldrukvermindering voor burgers (en ook zorgaanbieders) nog merkbaar te laten zijn. Uitdaging bij dergelijke wijzigingen is vaak de wens om bestaande gevallen te ontzien. Deze wens staat vaak in de weg aan significante vereenvoudigingen.

2. Regelgeving is (te) star voor dynamiek en ontwikkelingen op VWS-terrein

De zorg is dynamisch. De ontwikkelingen gaan snel, zoals de ontwikkeling van nieuwe technieken, medicijnen en medisch hulpmiddelen. Regelgeving kan het tempo van deze ontwikkelingen maar moeilijk bijbenen, omdat het simpelweg (te) lang duurt om die regelgeving tot stand te brengen. Een voorbeeld hiervan is de tijd die nodig is om nieuwe medicijnen op de markt toe te laten en voor patiënten beschikbaar te doen komen. Een voor de hand liggende oplossing voor deze starheid lijkt het (verder) versnellen van het wetgevingsproces. Maar dit brengt het risico met zich mee van onzorgvuldigheid. De matige kwaliteit van de onderbouwing van voorgenomen regelgeving lijkt nu al vaak het gevolg te zijn van een hoge tijdsdruk (en werkdruk). Het ligt daarom meer in de rede om het instrument wetgeving selectiever te gebruiken.

3. Regelgeving is te veel een incidentenreflex en te veel uitvloeisel van 100% veiligheids- en zekerheidsdenken

Incidenten zijn nooit helemaal weg te denken, ook niet op VWS-terrein. Veiligheid (voor patiënten en cliënten) is evenmin volledig te garanderen. Desalniettemin is er in de wet- en regelgeving een neiging om voor 100% veiligheid en zekerheid te gaan, met veel extra regeldruk als gevolg (zie de governance- en bedrijfsvoeringsmaatregelen). Deze regeldruk is in de regel het gevolg van de politieke afweging die ten grondslag ligt aan deze regelgeving. Belangrijk is daarbij wel dat goed zicht bestaat op die regeldruk.

4. Registratie en verantwoording is te veel procesgericht

Wet- en regelgeving leiden ook vaak tot (nieuwe) verantwoordingsstructuren en -systemen voor zorgaanbieders en professionals. Niet alleen omvang, gebrekkige samenhang en complexiteit zijn een oorzaak van klachten van zorgaanbieders en professionals over merkbare regeldruk. Ook van de aard van de te leveren verantwoordingsinformatie gaat een negatief effect op de beleving ervan uit. De huidige verantwoordinglast is sterk procesgericht, met name op het toezichtvlak. Een in dat kader vaak aan zorgaanbieders gestelde vraag is of er schriftelijke procedures zijn of dat er protocollen zijn opgesteld. Een mogelijk effectiever alternatief hiervoor is om in de verantwoording juist te laten zien dat het beoogde resultaat is bereikt, bijvoorbeeld dat er geen integriteitsincidenten meer zijn.

5. Tekortschieten van de werkbaarheid en doenbaarheid door onvoldoende aansluiting van regelgeving op leefwereld voor zorgaanbieders, professionals en burgers

Wetgeving moet werkbaar c.q. doenbaar zijn om geen onnodige regeldruk te veroorzaken. De werkbaarheid wordt negatief beïnvloed door het niet (goed) aansluiten van wetgeving bij de leefwereld van de burger, professional en zorgaanbieder. Zie het reeds eerder beschreven voorbeeld van de inkomensafhankelijke bijdrage voor maatschappelijke ondersteuning (3.1.3).

4 Aanbevelingen

Op basis van de analyses en bevindingen uit hoofdstukken 2 en 3 kunnen de volgende aanbevelingen voor het beleid en de aanpak voor de komende jaren worden geformuleerd:¹

I. Aanbevelingen voor het wetgevingstraject:

1. Pas bij nieuwe wet- en regelgeving consequent en stringent het toetsingskader voor de regeldruk toe. Controleer als parlement dat bij ingediende wet- en regelgeving de vier toetsvragen in de toelichting overtuigend zijn beantwoord. Dat verbetert in elk geval de kwaliteit van (de onderbouwing van) de regelgeving.
2. Maak bij nieuwe wet- en regelgeving vaker gebruik van de mogelijkheid om ATR informeel advies te vragen, nog voordat de conceptregelgeving in consultatie gaat. Maak daarbij gebruik van de mogelijkheden die de nieuwe taakopdracht van ATR bevat.²
3. Vraag bij incidenten of veiligheidsissues niet (meer) direct en automatisch om nieuwe wet- en regelgeving of uitbreiding van het externe toezicht. Voer eerst een grondige analyse uit en baseer de besluitvorming over nut en noodzaak van nieuwe wetgeving en/of uitbreiding van het toezicht op de uitkomsten van die analyse.

II. Aanbevelingen gericht op aard en inhoud van regelgeving:

1. Ga in regelgeving in ruimere mate uit van vertrouwen in het handelen van burgers (patiënt en cliënt), professionals en zorgaanbieders. Vertrouw bij de verantwoording van de naleving ervan meer op de werking en effectiviteit van het reeds bestaande toezicht, het inzagerecht, het klachtrecht, het tuchtrecht en de medezeggenschap.
2. Maak in ruimere mate gebruik van andere sturingsinstrumenten dan wet- en regelgeving, zoals bestuurlijk overleg, voorlichting, informatietechnologie (IA), moreel appèl, en (sector)akkoorden, omdat regelgeving niet automatisch tot gewenst ander gedrag en handelen leidt. Bij (sector)akkoorden hoort wel de waarschuwing dat ook deze kunnen leiden tot een toename van verplichtingen maar dan vanuit een andere bron (namelijk de sector zelf).
3. Maak regelgeving niet te gedetailleerd, omdat de diversiteit in het zorglandschap en samenleving groot is en de uitvoering daardoor nu al zeer complex is. Regelgeving moet voldoende ruimte bieden voor de menselijke maat in de uitvoering (door de uitvoerders) en innovatie in zorg en samenleving.
4. Maak uitsluitend regelgeving die aansluit op de 'leefwereld' van zorgaanbieders, professionals en burgers (cliënten, patiënten en vrijwilligers). Kijk bij nieuwe regelgeving dus niet alleen naar een correcte en rechtmatige inpassing in de (reeds bestaande) systeemwerelden. Deze zijn namelijk nu al te ingewikkeld voor burgers, professionals en aanbieders van zorg.

III. Aanbevelingen gericht op de bestaande regelgeving:

1. Schrap in wet- en regelgeving alle procesgerichte verantwoordingseisen. Richt de verantwoording uitsluitend op bereikte resultaten en meerwaarde. Zorgaanbieders, zorgprofessionals en burgers ervaren deze wijze van verantwoording minder als regeldruk.
2. Ontstapel regelgeving waar die op dit moment nog gestapeld is: herbeoordeel de meerwaarde van elk van de afzonderlijke - reeds bestaande - maatregelen die hetzelfde (doel)

¹ De aanbevelingen richten zich op de regelgeving van het kabinet maar gelden veelal ook voor initiatiefwetgeving en amendementen van de Tweede Kamer.

² Deze taakopdracht is opgenomen in de Instellingswet ATR die begin maart 2025 door de Tweede Kamer is aanvaard.

- nastreven en schrap één of meerdere van deze maatregelen als de meerwaarde ervan er niet (meer) is. Ontstapelen is bijvoorbeeld mogelijk bij de huidige maatregelen om de governance en bedrijfsvoering van zorgaanbieders te borgen.
3. Pak complexe wetgevingsstelsels aan (denk aan het toelagenstelsel, de toelating van nieuwe medicijnen en hulpmiddelen tot de markt en het stelsel van financiering van de zorg). Zie bij de aanpak ervan af om (eerst) slechts kleine wijzigingen in deze stelsels door te voeren. Het stelsel wordt er in de beleving van burgers en zorgaanbieders namelijk niet minder complex door. Voor complexe stelsels biedt uitsluitend een herontwerp van het stelsel de mogelijkheid om merkbaar minder regeldruk te realiseren.
 4. Bied in de regelgeving – mede gelet op de krapte op de arbeidsmarkt en de huidige complexiteit - voldoende ruimte om in de uitvoering met nieuwe methoden en technieken als elektronische gegevensuitwisseling, kunstmatige intelligentie (AI), expert- en beslissystemen te werken;
 5. Stop met te snelle en lichtvaardige aanpassingen van regelgeving. Monitor en evalueer consequent reeds getroffen wet- en regelgeving. Bied voldoende tijd en ruimte aan regelgeving om zich qua werking en doelbereik te bewijzen.
 6. Vraag met regelgeving geen gegevens en informatie op, waar je vervolgens niets mee doet. Laat de eisen en regels die vanuit extern toezicht en controle aan zorgaanbieders, professionals en burgers worden gesteld, in het vervolg ook op werkbaarheid toetsen en verantwoorden. Laat de publieke toezichthouders in het vervolg ook periodiek verantwoorden wat zij feitelijk met uitgevraagde gegevens en informatie doen en hebben gedaan. Leg vast dat een verplichte uitvraag van informatie en gegevens bij zorgaanbieders en professionals komt te vervallen als de toezichthouder (in het kader van deze periodieke verantwoording) onvoldoende kan aantonen dat er iets mee gebeurt. Neem zo nodig een daartoe strekkende vervalbepaling in wet- en regelgeving op. Beperk ook de mogelijkheid voor toezichthouders om met eigen regelgeving te komen.
 7. Onderwerp bedrijven alleen aan extern toezicht als er aantoonbare indicaties zijn dat het (interne) horizontale toezicht (Raad van Commissarissen, Raad van Toezicht) niet volstaat.

Deze aanbevelingen maakten ook al deel uit van de rapportage van 3 oktober 2023. Er zijn nog geen stappen gezet om hieraan uitvoering te geven.

Datum: 19 maart 2025