

**Van:** 5.1.2e  
**Aan:** [Groep DZ-Cluster Zorginkoopmarkt](#)  
**Onderwerp:** RE: zorginkoop tbv ontregel de zorg  
**Datum:** woensdag 3 oktober 2018 16:35:49

---

Collega's,

Daan belde mij kort na het versturen van deze mail. Hij was blij dat we er hetzelfde in zaten, maar hiermee was zijn probleem niet opgelost, omdat de Minister een minder vrijblijvende vorm wil dan alleen maar leren van elkaar.

Hij vroeg dus of wij nog andere manieren zouden weten.

Hij heeft nu onderstaande opgenomen in een nota (die binnenkort met 5.1.2e wordt voorbesproken):

Dan resteert de sturing achter de voordeur van individuele aanbieders/locaties. Eerder bespraken we met u de voor- en nadelen van het via de inkoop/contractering afdwingen van een lokale aanpak van regeldruk. Om verschillende redenen (het middel dreigt erger te worden dan de kwaal, verzekeraars zijn hiertoe niet geëquipeerd, risico's voor draagvlak en verliezen van de beweging die spontaan tot stand komt) adviseren wij niet voor deze route te kiezen. Het is onze inschatting dat het aanbieden van hulp en hulpmiddelen en er stevig op aandringen dat van dit aanbod gebruik wordt gemaakt, al veel oplevert zonder de hierboven geschetste nadelen. Een alternatieve manier om in elke instelling op meer dwingende wijze voet aan de grond te krijgen zou kunnen zijn de IGJ te vragen dit expliciet in haar toezicht te integreren (voor de Wmo zouden hierover afspraken met gemeenten gemaakt moeten worden). De insteek zou dan zijn: de kwaliteit van zorg kan alleen optimaal zijn, als er sprake is van het op lokaal niveau zoveel mogelijk terugdringen van ervaren regeldruk.

Een meer procesmatige route zou kunnen zijn om per sector met betrokken organisaties te verkennen voor welke wijze van sturing hierop draagvlak is en hoe dit vorm te geven. Dan ontstaat maatwerk per sector, bijvoorbeeld omdat er in sommige sectoren wel sprake is van een directe financiële relatie en in andere niet. Dergelijke differentiatie lijkt niet direct logisch, maar verkennen welke afspraken bestuurlijk haalbaar zijn, kan altijd.

[Mochten jullie hier ideeën bij hebben of suggesties voor andere manieren om de sturing vorm te geven, laat het dan weten!](#)

Groet,

5.1.2e

---

**Van:** 5.1.2e )  
**Verzonden:** maandag 1 oktober 2018 17:15  
**Aan:** 5.1.2e )  
**CC:** \_Groep DZ-Cluster Zorginkoopmarkt  
**Onderwerp:** zorginkoop tbv ontregel de zorg

Hoi 5.1.2e

Zoals beloofd hebben we het vandaag in het clusteroverleg zorginkoop gehad over het plan van de minister om via de zorginkoop ervoor te zorgen dat zorginstellingen minder interne regels opleggen waar hun werknemers last van hebben.

Zoals jullie zelf ook al vermoedden (en voor de wlz ook al is uitgewisseld) zien wij hier weinig heil in. Het komt wellicht zelfs vreemd over wanneer verzekeraars enerzijds bepaalde rapportages vragen (ook al zijn dat er straks zo min mogelijk) en anderzijds dan als voorwaarde gaan opnemen bij de inkoop dat instellingen zelf kritisch moeten kijken naar de regels die zij opleggen. Formeel heeft de verzekeraar ook helemaal niets met interne rapportages te maken. Bovendien is de kans groot dat je een papieren tijger creëert: instellingen die, om aan de inkoopvoorwaarden te voldoen, op schrift stellen wat ze doen om interne regeldruk te verminderen, wat in de praktijk niet valt te controleren door verzekeraars.

Het lijkt ons een betere route om zorginstellingen te helpen door, zoals bijvoorbeeld in de GGZ gebeurt, instellingen van elkaar te laten leren. Hierin kun je als VWS eventueel een faciliterende rol spelen. Ook kan er een rol zijn voor andere partijen (bijv. IGJ of Nza), aangezien regelmatig naar deze partijen wordt gekeken als veroorzaker van regels, ook al klopt dat niet altijd (maar goed, dat weten jullie ongetwijfeld).

Hopelijk kan je hiermee uit de voeten. Als je ons verder nog kunt gebruiken om de minister op andere gedachten te brengen, laat het weten.

Groet,

5.1.2e