



VAN REGELDRUK NAAR PASSENDE REGELS

Vertrouwen,
Veerkracht, Verantwoordelijkheid en Vrijheid

Prof.dr. Pauline L. Meurs

Juni 2014

Essay op verzoek van het Ministerie van VWS en
van de leden van de Agenda voor de Zorg



VAN REGELDRUK NAAR PASSENDE REGELS

Vertrouwen, veerkracht, verantwoordelijkheid en vrijheid

1. Een paar voorbeelden

Al vele jaren wordt er geklaagd over een vermeende overdaad aan regels, over een te grote verantwoordingslast en over de bureaucratie in het algemeen. Enkele voorbeelden:

- De jaarlijkse materiële controle: zorgverzekeraars dienen zich te vergewissen van de rechtmatigheid van de uitgaven. Iedere verzekeraar, DNB, de accountant, VWS, NZa doet deze controle op een eigen manier. Er wordt niet gekeken naar onnodige overlap, een kritische toets op nut en noodzaak is er niet.
- Instellingen kunnen te maken hebben met verschillende financieringsstromen (ZvW, AWBZ, WMO...) Voor elk van deze financieringsstromen gelden andere portals en processen om declaraties in te dienen, ook worden verschillende eisen gesteld op het gebied van kwalificaties en registraties. Elke financieringsstroom heeft eigen regels waaraan voldaan moet worden.
- Het jaardocument maatschappelijke verantwoording is een jaarlijkse verplichting volgens een vast format. Het kost veel tijd, voor wie is het bestemd? wie leest het en wat wordt er mee gedaan?
- Een kinderarts werd geconfronteerd met een nieuwe richtlijn op haar vakgebied. Een boekwerk van 358 pagina's met de laatste inzichten op het vakgebied; de wetenschappelijke vereniging gaat er vanuit dat de leden met deze richtlijn zullen werken.
- Protocollen opzoeken in het systeem gaat moeizaam door een onvoldoende intelligent ingerichte zoekfunctie.
- Een schriftelijke verwijzing is in alle gevallen noodzakelijk om de kosten voor een behandeling van een patiënt te kunnen declareren. In de meeste gevallen is de huisarts de verwijzer maar dat kan ook een medisch specialist of bedrijfsarts zijn. De wet schrijft geen vormvoorschriften voor, dat doen de zorgverzekeraars wel en zij variëren onderling in hun eisen ten aanzien van een verwijzing.
- Het inhoudelijk toezicht door de IGZ richt zich op het zorginhoudelijk proces; bij de drang- en dwangtoepassingen moet gedetailleerd worden vastgelegd welke activiteiten worden uitgevoerd. Het is niet duidelijk wat het doel van die gedetailleerde verslaglegging is.
- Verpleegkundigen geven aan problemen te moeten registreren die op dat moment niet aan de orde zijn. Voedingstoestand, valrisico, decubitus, pijn, delier. Het scoren van al die afzonderlijke punten kost tijd. Dat is op zich geen bezwaar, mits relevant voor de patiënt. 'Pijnregistratie moet ik voor iedere patiënt zowel op papier, als in het dossier, als in de computer invoeren. Ook bij mensen die geen pijn hebben. Ik moet niet alleen val-incidenten melden, maar ook bijna val-incidenten. Waarom? Er gebeurt vervolgens niets mee'.

- Het EPD heeft veel te veel tabbladen met vragen die verplicht moeten worden ingevuld voordat verpleegkundigen registraties kunnen opslaan. Het EPD verplicht en faciliteert om meer dan voorheen vast te leggen. De vast te leggen informatie neemt steeds verder toe zonder dat het doel ervan duidelijk is.
- De artsensites verlopen vaak ongestructureerd omdat ze beginnen op een onverwacht tijdstip en regelmatig worden verstoord door telefoontjes door de arts. Dit levert extra onnodig werk op en verstoort het zorgproces.

Zomaar enkele voorbeelden uit verschillende documenten, rapporten, brieven, aanklachten die onder de noemer 'regeldruk' zijn opgesteld. Deze kleine bloemlezing laat zien dat er vele veroorzakers en probleemeigenaren zijn en dat het om zeer uiteenlopende kwesties gaat.

2. Regeldruk: een semantisch sleepnet... met een normatieve lading

Zo ongeveer alles wat niet wenselijk wordt geacht kan onder de noemer regeldruk worden geschaard en dat gebeurt veelvuldig. Het ontbreken van een omschrijving van wat precies wordt bedoeld met regeldruk is overigens wel functioneel en makkelijk in een simpel schema 'oorzaak-gevolg-oplossing' te vatten. De redenering gaat ongeveer als volgt: 'Er worden te veel regels opgelegd, er moet teveel geregistreerd worden. Het voldoen aan deze regels en het uitvoeren van de registraties kost onnodig veel tijd en geld; dat gaat ten koste van de kwaliteit van de zorg, van de handen aan het bed. De oplossing is minder regels en minder registraties en meer tijd voor echte zorg'. Anders gezegd: hoe minder tijd er nodig is voor administratie en wettelijke taken, hoe lager de kosten zijn en hoe meer tijd er is voor het leveren van zorg. Wie verantwoordelijk is voor dit 'te veel' wordt niet altijd precies aangegeven maar veelal zijn de overheid, de politiek, de toezichthouders en laatste tijd ook de verzekeraars en patiëntenorganisaties de veroorzakers van regel- en registratiedruk. De zorginstellingen en de professionals de 'slachtoffers'.

Het begrip regeldruk wordt op verschillende manieren gebruikt. Aan de ene kant gaat het over *overmatige bureaucratie*, aan de andere kant gaat het om *verplicht handelen* die de regelgeving met zich meebrengt. Er zijn in de loop der tijd de nodige pogingen gedaan om 'regeldruk' te omschrijven. Een regelmatig terugkerende definitie luidt: regeldruk is de investering en inspanning die burgers, instellingen en beroepsbeoefenaren moeten verrichten en de *vrijheidsbeperking* die zij ondergaan om zich aan de regels te houden. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt in:

- Administratieve lasten: de kosten die gemaakt moeten worden om te voldoen aan de informatieverplichtingen uit wet- en regelgeving van de overheid. Ook de toezichtlasten vallen hier onder.
- Nalevingskosten: deze kosten komen voort uit de inhoudelijke verplichtingen van de overheid. Dit betreft vooral de aanschaf van fysieke voorzieningen.

Deze algemene omschrijving ziet er voor de gezondheidszorg als volgt uit: 'alle tijd en kosten die voortkomen uit regelgeving en beleid van de overheid. Dit betekent dat ook de verplichtingen die zorgverzekeraars opleggen aan zorgaanbieders tot de regeldruk behoren, omdat dit een invulling betreft van het overheidsbeleid. Convenanten vallen buiten de regeldruk omdat dit vrijwillige

afspraken betreffen die zijn gesloten tussen de overheid, zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en/of zorgverzekeraars en als ze weer in wet- en regelgeving worden opgenomen wordt het weer regeldruk'. Dit zou dus betekenen dat regeldruk alleen die regels betreft die onvrijwillig zijn opgelegd en door de overheid gehandhaafd. Dat is natuurlijk onzin!

De hiervoor genoemde voorbeelden laten direct zien dat deze omschrijving een te simpele voorstelling van zaken weergeeft. Het kan immers zowel gaan over regels die partners elkaar opleggen in een verticale of horizontale verhouding, als om ervaren regeldruk wegens slechte interne organisatie. Gepercipieerde of ervaren regeldruk weegt net zo zwaar als de feitelijk te kwantificeren regeldruk waar het in de bovengenoemde definitie om gaat. In de vele rapporten over regeldruk en verminderen daarvan wordt ook gewerkt met een daartoe ontwikkelde methodiek: de KAR methodiek (kosten gestuurde aanpak regeldruk). Door na te gaan welk deel van de totale kosten wordt veroorzaakt door wet- en regelgeving, wordt de regeldruk in kaart gebracht. Dat is op zich een goede en soms ook noodzakelijke voorbereiding maar alleen met de methodiek wordt het probleem van de (ervaren) regeldruk niet opgelost.

Zo bezien is regeldruk een eenzijdig concept geworden dat de discussie en dus ook de oplossingsrichtingen in één bepaalde richting duwt;

- Regels en registraties worden uitsluitend in *negatieve zin* geduid
- Regeldruk wordt als iets *kwantificeerbaars* en *beheersbaars* beschreven
- Regeldruk zou leiden tot *vrijheidsbeperking*
- Regeldruk vindt plaats in een *hiërarchisch* kader (de principaal die regels oplegt aan de agent)
- Regeldruk – het woord zegt het al – wordt eendimensionaal opgelost door *minder regels*

In weerwil van de goede voorbeelden die er zijn en waar met succes aan vermindering van regeldruk wordt gewerkt en de bereidheid van partijen om daar mee door te gaan, blijft bovengenoemde zienswijze - als onderdeel van het dominante besturingsparadigma - de boventoon voeren. Dit besturingsparadigma versterkt het wij-zij gevoel, versimpelt de aard van het probleem, veronachtzaamt de onderliggende dynamiek, laat het belang van ervaren regeldruk buiten beschouwing en stuurt in de richting van technische en eenzijdige oplossingen die eerder te beschouwen zijn als symptoombestrijding dan als een daadwerkelijke en door partijen gedragen oplossing. De voorbeelden aan het begin laten het al zo goed zien: soms is niet de regel het probleem, maar het feit dat niet duidelijk is wat het effect van de regel zal zijn, soms is de tijdigheid en de afstemming het probleem en niet de regel zelf het probleem, soms is de werkdruk hoog en kan registratie net de druppel zijn, soms is de stapeling van toezicht en controle zonder afstemming het probleem.

De discussie over regeldruk zou veel meer dan nu gebeurt gezien moeten worden als een uiting van het *ongemak* van partijen met de vernieuwde maatschappelijke verhoudingen die kenmerkend zijn voor de *gezondheidszorg* en breder voor de *verhouding tussen overheid en samenleving*.

Het is ook een *zoektocht naar een werkzame inrichting van die verhoudingen*:

- Wie heeft welke verantwoordelijkheid?
- Wat kan wel en niet worden overgelaten aan anderen?
- Hoeveel verschil is aanvaardbaar?
- Wat moeten en willen we weten en waarom?
- Wat is een goede balans tussen vertrouwen en controle?
- Hoe krijgen we een zekere voorspelbaarheid in de beoordelingscriteria?

3. Dominant besturingsparadigma

De huidige benadering van het thema regeldruk past in het dominante besturingsparadigma van dit moment. Dat geldt zowel voor de aard van de problemen die onder de noemer regeldruk worden geadresseerd als voor de gekozen oplossingen. In beide gevallen: *meten is weten, kwantificeerbare informatie is essentieel voor sturing, toezicht en verantwoording*. Slim organiseren en registreren kan de lasten verminderen en de vrijheidsgraden vergroten.

Het dominante besturingsparadigma laat zich het makkelijkste omschrijven als ‘boedelscheiding’. Al vanaf de jaren negentig zien we een zoektocht naar effectieve vormen van sturing die uitmondt in het uit elkaar trekken en ontvlechten van verantwoordelijkheden en bevoegdheden. De problemdiagnose verschoof toen van de inhoud van het beleid (de wat vraag) naar de verantwoordelijkheden en bevoegdheden in beleidsvoering en toezicht (de wie vraag). Deze scheiding heeft geleid tot een heel scala aan institutionele aanpassingen. Hierbij lag de nadruk (volgens de principes van het New Public Management NPM) op liberalisering, vraagsturing, uitbesteding, prestatieafspraken en ontvlechting van advies- en onderhandelingsfora en de versterking van onafhankelijk en meervoudig toezicht.

Met deze hervormingen werd beoogd beter beleid en betere uitvoering te realiseren. Het beleid (en de politiek) zouden de kaders vaststellen, de uitvoering werd in handen van (private) instellingen gelegd op afstand van de centrale overheid maar dichterbij de burger en diens vragen en wensen. De vrijheidsgraden van de uitvoerders werden hiermee vergroot. Met behulp van prestatieafspraken en kwantitatieve indicatoren zou gecontroleerd kunnen worden of het beleid daadwerkelijk conform de afspraken is gerealiseerd. Om een en ander in goede banen te leiden werd het onafhankelijk toezicht versterkt. Deze vorm van sturing en bijbehorend instrumentarium geldt tot op de dag van vandaag als dominant paradigma. En dan niet alleen voor wat betreft de sturing tussen overheid en zorginstellingen maar ook binnen de zorginstellingen zelf. Ook daar zijn er kaderbrieven en worden prestatieafspraken gemaakt en getoetst. De boedelscheiding heeft de charme van de eenvoud: er komt meer ruimte voor de instellingen en de illusie van beheersing: met eenduidige prestatieafspraken kunnen we toetsen of wat is afgesproken ook gerealiseerd is.

Paradoxaal genoeg heeft deze institutionele ontvlechting tussen beleid en uitvoering eerder de problemen vergroot die verholpen zouden moeten worden. Hiervoor zijn verschillende redenen aan te voeren. Het is onmogelijk beleid en uitvoering zuiver en scherp van elkaar te scheiden. Het

dominante sturingsparadigma is (nog steeds) gebaseerd op de veronderstelling dat doelen (de wat-vraag) onafhankelijk en voorafgaand aan de middelen (de hoe vraag) en de uitvoerder (de wie vraag) worden gekozen. Maar het belangrijkste probleem is dat met de nadruk op toedeling en verdeling van verantwoordelijkheden de inhoud onderbelicht blijft. De nadruk ligt op de sturingsproblematiek (geldt ook voor het thema regeldruk) in plaats van op inhoudelijke oriëntatie en betrokkenheid. De relaties tussen betrokkenen worden primair geregeld via prestatie afspraken tussen principaal (de overheid, verzekeraar, de zorgbestuurder, het afdelingshoofd) en agent (de zorginstelling, de professional) en is het risico dat degenen die de afspraken moeten uitvoeren tegen elkaar worden uitgespeeld. Dat laatste is voor een deel ook de bedoeling onder de noemer gereguleerde marktwerking. Dit is zeer problematisch gebleken voor het ontwikkelen van onderling vertrouwen. Toezicht en verantwoordingsarrangementen zouden hier een oplossing voor moeten bieden, quod non.

In het WRR rapport '*Bewijzen van goede dienstverlening*' hebben we de belangrijkste kritiekpunten samengevat:

- Kennis vernietiging. De scheiding tussen beleid en uitvoering betekent dat inhoudelijke kennis verloren gaat terwijl er meer dan ooit behoefte is aan inhoudelijke kennis. De oplossing is sturen op resultaat, daar is op zich niets mis mee. Het probleem ontstaat als het *meer meting dan sturing* is, als het uitsluitend gaat over meetbare prestaties die moeilijk te interpreteren zijn als er te weinig inhoudelijke kennis beschikbaar is. Het verder verfijnen van de resultaatmetingen en het uitbreiden van de indicatoren waarop gemeten wordt, is een verdere verergering van het probleem. Nog meer meting zonder kennis
- Fragmentatie van verantwoordelijkheden. De boedelscheiding heeft tot gevolg dat partijen als het ware uit elkaar worden getrokken en aangesproken op de *eigen positie*. Het gegeven dat het in de zorg gaat om onderlinge afhankelijkheid en wederzijdse betrokkenheid verdwijnt naar de achtergrond. Iedere partij ontwikkelt eigen sturings- en controle mechanismen en beklemtoont de verschillen in plaats van het gemeenschappelijk doel. Visitaties, HKZ, prestatie-indicatoren van verzekeraars, van de IGZ, van patiëntenorganisaties enz.... Er is geen forum meer om een gemeenschappelijke noemer te kiezen, sterker nog het wordt ontmoedigd en soms ook verboden.
- Dictatuur van de middelmaat. Het accent ligt op het afrekenen op een gemiddelde waaraan een ieder moet voldoen. Dat zien we bij vrijwel alle indicatoren, zowel inhoudelijke als financiële normen. De nadruk op het gemiddelde wordt verder gevoed door het streven naar risicobeperking. Er is dan weliswaar meer ruimte voor de uitvoering, maar de kaders waarbinnen zijn smal, afwijkingen, experimenten worden niet aangemoedigd. Daar komt bij de aandacht vooral uitgaat naar de negatieve afwijkingen van de norm (IGZ en NZa) en vrijwel nooit naar de positieve afwijkingen. Deze dictatuur van de middelmaat wordt overigens ook gevoed door het proces van normstelling zelf en de wens om vooral te werken met meetbare prestaties. De overstap naar outcome indicatoren verloopt uiterst moeizaam
- Verdwijning van het normatieve debat. Er is een eenzijdige aandacht voor beheer en beheersing en te weinig wordt geïnvesteerd in het normatieve debat. Ook hier is de boedelscheiding dominant, scheiding tussen intern en extern toezicht, tussen management en professionals, tussen overheid en brancheorganisaties.

Dit terwijl juist deze verschillende sferen bij elkaar gebracht moeten worden om te kunnen spreken over de goede en de juiste normen. De normatieve verantwoordelijkheid van alle actoren wordt onvoldoende gedeeld en bij elkaar gelegd, met als gevolg: wij-zij denken

- Stapelning van toezicht en verantwoording. Het bestuur kan niet zonder toezicht, maar een teveel aan toezicht ondermijnt het bestuur. De balans gaat nu te zeer de kant op van het toezicht. Langzamerhand lijkt het er op dat het toezicht een doel op zichzelf is geworden. Daar komt bij dat de verwachtingen over wat het toezicht vermag, overspannen zijn. De teleurstelling is ingebakken, en het antwoord is paradoxaal genoeg meer toezicht. Met het afleggen van verantwoording is het niet anders. Verantwoorden dreigt steeds meer een doel op zichzelf te worden. Afrekenen staat centraal en de bureaucratiserende en juridiserende gevolgen zijn merkbaar bij allen die moeten registreren. De scheiding van posities leidt er bovendien toe dat de verantwoording in hoofdzaak achteraf plaatsvindt over vastgelegde normen. Het risico is groot dat niet de norm maar het volgen van de procedure leidend wordt.

Deze vorm van sturing verhoogt de transactiekosten op een onverantwoorde manier. Output moet zo gedetailleerd mogelijk in kaart worden gebracht, vanwege de keuze mogelijkheden voor burgers en patiënten moeten de informatie gestandaardiseerd en vergelijkbaar worden gemaakt, om de risico's zoveel mogelijk te beheersen wordt het middel al snel doel, en worden fouten of vergissingen al snel aangemerkt als schade en fraude. In het geval van een enkelvoudig incident worden generieke regels en controlemechanisme ingezet die bij een volgend incident verder worden aangescherpt. De idee dat hierdoor de incidenten zullen afnemen en de zorg zal verbeteren is tot op heden niet bewaarheid. Integendeel er is eerder sprake van een vicieuze cirkel dat het onderlinge vertrouwen ondermijnt.

Regeldruk is het logische gevolg van deze vorm van sturing. Of het nu nalevingskosten zijn, administratieve lasten, ervaren regeldruk, verantwoordingslast, meervoudige instrumenten, het onderliggende principe is bepalend: scheiding van beleid en uitvoering, fragmentatie van verantwoordelijkheden, sturen op meetbare prestaties, met een fijnmazig stelsel van toezicht en verantwoording. Dit beperkt zich niet zoals gezegd tot de verhouding tussen overheid en veld, maar is ook aan de orde binnen zorginstellingen, tussen professionals en management, tussen verzekeraars en aanbieders, tussen patiëntenorganisaties en aanbieders, tussen beroepsorganisaties en de leden.

Het probleem van de regeldruk zal niet opgelost worden met vermindering van regels, of lastenvermindering. Dat is meer van hetzelfde en adresseert niet de fundamentele problemen zoals hiervoor beschreven.

4. Intermezzo: negatieve en positieve vrijheid

Even een klein uitstapje over het begrip vrijheid omdat het in de definitie van regeldruk zo'n voorname rol speelt maar ook omdat bij degenen die regeldruk ervaren, vooral aangeven dat zij beknot voelen in hun handelingsvrijheid.

De filosoof Isaiah Berlin heeft voor het eerst in 1958 een essay opgesteld onder de titel '*two concepts of liberty*', twee opvattingen van vrijheid. Deze twee opvattingen zijn van belang voor hoe regeldruk wordt gezien en hoe er mee wordt omgegaan. Berlin maakt een onderscheid tussen negatieve en positieve vrijheid.

Negatieve vrijheid is het domein waarbinnen iemand ongestoord door anderen kan doen of zijn wat in zijn vermogen ligt. Hoe groter dit domein, hoe groter zijn negatieve vrijheid. Hoe minder anderen regels opleggen, zich met de werkkuitvoering bemoeien hoe groter de negatieve vrijheid van de betrokkenen. Deze opvatting (voor het eerste in de XVIII eeuw expliciet geformuleerd) is vooral bedoeld als een verdedigingswal tegen de staat.

Positieve vrijheid is het domein waarbinnen iemand meester is over zijn eigen bestaan, het gaat om de mate waarin iemand zelfstandig en weloverwogen richting geeft aan zijn of haar leven. In deze opvatting is een mens zelfsturend en niet door anderen gestuurd, in staat om eigen doeleinden en strategieën te formuleren en te realiseren.

De vrijheid die bestaat uit het meester over zichzelf zijn (positieve vrijheid) en de vrijheid die verband houdt met het feit dat andere mensen mij er niet van weerhouden te kiezen zoals ik wil (negatieve vrijheid) lijken op het eerste gezicht concepten die niet ver uit elkaar liggen maar zijn wel verschillen. In het eerste geval gaat het om de *bron* in het tweede geval om de *begrenzing*.

De kwestie is natuurlijk de maatvoering. Zo zien we dat in een democratie de vrijheid wordt ingeperkt in het belang van andere waarden zoals recht, veiligheid of uiteenlopende vormen van gelijkheid en ook in het belang. Maar er moet ook een bepaalde basis aan persoonlijke vrijheid bestaan dat onder geen beding mag worden geschonden. Waar die grens moet worden getrokken is onderwerp van argumentatie en gesprek. Tevens biedt positieve vrijheid de mogelijkheid aan individuen samen met degenen met wie zij een gemeenschap vormen, richting te geven aan hun samenleving. Een mogelijke ontsporing bij positieve vrijheid is de overtuiging dat er één juiste manier bestaat waarop mensen hun leven moeten inrichten en dat het voor hun eigen bestwil is nodig is hen tot andere gedachten te dwingen.

Er zal zo zegt Berlin, mede door de omstandigheden bepaalde afweging gemaakt moeten worden tussen deze twee waardevolle principes. De relatie tussen vrijheid en regeldruk is kortom ingewikkelder dan de definities uit paragraaf 2 suggereren. Regels kunnen vrijheid begrenzen ten gunste van andere waarden zoals recht en veiligheid. Regels kunnen ook ruimte bieden en als randvoorwaarde gelden voor zelfontplooiing, keuzevrijheid, verbetering van de kwaliteit van de zorg en aldus bijdragen aan de positieve vrijheid. De vraag is steeds hoe ver mag een inbreuk worden gedaan in de negatieve vrijheid en met welke argumenten en legitimering. En hoe voorkomen we dat een eenduidige opvatting van positieve vrijheid het bestaan van meervoudige opvattingen daarover belemmert (denk aan de eenduidige voor een ieder geldende normen)?

Met dit kleine intermezzo wil ik twee zaken duidelijk maken:

- De relatie tussen regels en vrijheid past niet in het schema: minder regels – meer vrijheid
- Ook voor regels geldt dat zijn kunnen bijdragen aan negatieve en positieve vrijheid en dat het altijd een kwestie van afweging en context is om te voorkomen dat er te veel grenzen worden gesteld en om te voorkomen dat het bestwil argument de overhand krijgt en positieve vrijheid verwordt tot het voldoen aan de enig juiste levenswijze (een voorbeeld: tot hoe ver mag de overheid gaan in het geven en opleggen van leefstijl regels).

5. Vertrouwen, veerkrachtige verhoudingen en verantwoordelijkheid

Wil er daadwerkelijk iets aan (ervaren) regeldruk worden gedaan dan zou het niet over falen, over kosten van regels en over meer of minder regels, of over wij-zij schema's met schuldigen en slachtoffers moeten gaan. Juist de discussie over begrenzing en stimuleren van vrijheidsgraden is een teken van vitaliteit... En dan is regeldruk in zichzelf niet meer een bureaucratisch, saai en chagrijnig onderwerp maar een gezamenlijke zoektocht naar een dynamische verhouding tussen vrijheid en regels.

Regels zijn in principe neutraal, regels zijn hooguit een hulpmiddel voor het inrichten van het onderlinge verkeer, voor het organiseren van een zekere mate van voorspelbaarheid en het tegengaan van ongewenste willekeur. Met een parafrase op de opvattingen van Berlin zouden we kunnen werken met twee opvattingen van regels. Regels bieden ruimte (positief); regels perken in (negatief). Beide zijn nodig om het goede te doen, er zal steeds opnieuw een afweging gemaakt moeten worden tussen deze twee waardevolle principes.

De vraag is: wat is daar voor nodig? Is een ander besturingsparadigma denkbaar waar een dergelijke afweging kan gedijsen? Zeker: een perspectief dat uitgaat van *verdiend vertrouwen* tussen partijen die op basis van dat vertrouwen investeren in veerkrachtige verhoudingen en bereid zijn verantwoordelijkheid te delen.

Een ander perspectief:

Verdiend vertrouwen

Vertrouwen is een relationeel begrip en geeft aan hoe partijen zich tot elkaar verhouden. Bij gebrek aan vertrouwen, is er sprake van een afweging. In veel ruilrelaties tussen mensen en bij de beoordeling van een organisatie speelt dit mechanisme voortdurend een belangrijke rol. Veel discussies over prestatiemetingen gaan uit van dit idee van vertrouwen: het bewijs moet als het ware telkens opnieuw geleverd worden. Vertrouwen is afhankelijk van gebleken *prestatie*. Eerst zien dan geloven. Dit is slechts een van de dimensies van vertrouwen. Er zijn twee andere dimensies die bepalend zijn voor de mate van onderling vertrouwen: competenties en intenties. Bij competenties gaat het over de vereiste kwalificaties, en expertise: ik vertrouw de ander vanwege zijn deskundigheid. Bij intenties gaat het over de mate waarin partijen in elkaars goede bedoelingen geloven: ben je te vertrouwen? Ben je mijn vertrouwen waard?

Het is essentieel deze drie dimensies in de gaten te houden, alleen werken met prestaties zal eerder leiden tot wantrouwen dan tot vertrouwen (dat is het mechanisme dat we nu zien en meemaken). Veerkrachtige verhoudingen komen alleen tot stand als wordt ingezet op prestaties, competenties én intenties. De laatste twee zijn nu teveel op de achtergrond geraakt.

Vertrouwen is niet alleen relationeel (*trust*) maar ook institutioneel (*confidence*). Institutioneel vertrouwen is niet alleen gericht op formele instituties, maar ook op sociaal-culturele normen die het gedrag van personen aan bepaalde regels bindt. Er ontstaat onderling vertrouwen op basis van gedeelde normen, waarden en gewoontes die mensen zich in de loop der tijd eigen maken en die het onderlinge verkeer voorspellen.

Bouwen aan relationeel vertrouwen gaat niet vanzelf maar vergt inspanning en onderhoud; het onderling vertrouwen moet steeds opnieuw worden verdiend. Meer relationeel vertrouwen leidt tot meer institutioneel vertrouwen en andersom, en dat laatste is belangrijk om te voorkomen dat te snel wordt teruggegrepen op regels, toezicht en controle.

Veerkrachtige verhoudingen¹

Het begrip veerkracht is het meest simpel te omschrijven als het vermogen (van een samenleving) om zich aan te passen aan veranderende omstandigheden met behoud van kernwaarden. Veerkracht betekent ook dynamiek en improvisatie, tegen een stoot(je) kunnen daarvan leren en verder gaan. Leren, improviseren en zich aanpassen met behoud van kernwaarden vormen de basis van een veerkrachtig bestuur. Dat komt niet zozeer tot stand door preventie en voorzorg maar vooral door 'trial and error', door checks en balances, het experimenteren en het toelaten van variëteit. In zo'n context kan effectief gewerkt worden aan het vraagstuk van de regeldruk.

Met gedeelde verantwoordelijkheid

Vertrouwen en veerkracht vragen om gedeelde verantwoordelijkheid van betrokken partijen. Het gaat hierbij niet alleen om verantwoordelijkheid als taak en bevoegdheid maar vooral ook om verantwoordelijkheid als deugd: het vermogen om als een verantwoordelijk persoon te handelen, om verantwoordelijkheid te dragen zonder eerst te vragen of het wel bij je taak, competentie of domein behoort.

Hoe kan aan veerkrachtige verhoudingen worden gewerkt?

Investeren in de onderlinge relaties. De boedelscheiding heeft geleid tot een vervreemding van partijen ten opzichte van elkaar met een eenzijdige nadruk op positie-denken. Zonder te willen terug gaan naar een corporatistisch bestel van weleer, is het van belang om (meer dan nu

¹ De RMO (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling) heeft in een recent advies 'terugtrekken is vooruitzien' (2013) het begrip veerkracht nieuw leven ingeblazen en ingezet om de vraag te beantwoorden hoe de overheid meer ruimte kan laten voor maatschappelijke initiatieven.

gebeurt) te investeren in de onderlinge relaties, in wederzijds respect voor ieders positie . Ingewikkelde vraagstukken worden zelden opgelost door procedures, afspraken en lastenberekeningen. Evenmin door structuren de schuld te geven. Het gaat om een ander spel waar betrokkenen elkaar wat willen gunnen, willen bijdragen aan een oplossing (wat gaan wij leveren) bereid zijn af te zien van afschuifgedrag (wat gaan we vragen), en fouten niet meteen als schuld of fraude worden aangemerkt.

Inhoud leidend. Regels zijn en blijven altijd een middel om een doel te bereiken, datzelfde geldt voor administratie en registratie. We hebben gezien dat de inhoud (doelen en te bereiken effecten) makkelijk achter de horizon verdwijnen en worden vervangen door systeemeisen en gedetailleerde informatie. Wil de inhoud leidend zijn dan is kennis nodig, kennis van het primaire proces en van verschillende financieringsvormen en van organisatie. Die kennis is verspreid bij verschillende partijen en dient bij elkaar te worden gebracht om van daaruit keuzes te kunnen maken en nut en noodzaak van regels en verantwoordingseisen te kunnen beoordelen.

Het vermogen om steeds weer terug te keren naar de inhoud, werpt een dam op tegen de behoefte om steeds meer te willen weten en detailleren. De *waarom vraag* moet het winnen van de wat vraag: waarom is deze registratie nodig en niet wat moet er geregistreerd worden.

Bestuurlijke bescheidenheid. Veerkrachtige verhoudingen gedijen in een klimaat van bescheidenheid, niet willen zoeken naar een 'totaal oplossing' voor de korte termijn, maar responsief optreden en zoeken naar oplossingen stap voor stap. Bestuurlijke bescheidenheid past beter bij horizontale dan bij verticale verhoudingen. Zoals eerder gezegd, muddling through is het adagium en dan niet als teken van zwakte (omdat we niet beter weten) maar als teken van realiteitszin.

Experimenteren en leren. In positieve zin afwijken van de norm wordt gehonoreerd en benut om vernieuwing mogelijk te maken. In plaats van te spreken over regelarme zones, zou het moeten gaan over experimenteerruimte. Niet het feit dat er met minder regels wordt gewerkt is leidend, maar het feit dat met andere sturings- en verantwoordingsprincipes wordt gewerkt. Zorginstellingen werken met vormen van zelfbinding en zelfregulering zonder inmenging van overheid en toezichthouders. Dit is een vrijblijvende keuze maar een *inspanningsverplichting*. Die inspanningsverplichting is gericht op de wijze waarop zorgaanbieders kwaliteit, doelmatigheid en toegankelijkheid zullen borgen, maar ook op het oordeel over de geleverde resultaten en de correctiemechanismen die worden ingezet om te leren en te verbeteren. Zo'n inspanningsverplichting moet periodiek opnieuw worden bevestigd.

Elkaar de maat nemen is essentieel om verder te komen. Regels kunnen worden opgelegd en afgesproken maar de werking ervan en de effectiviteit mogen en moeten onderwerp van gesprek blijven. Het gaat om het vermogen om scherpe vragen te stellen, keuzes ter discussie te stellen, en steeds opnieuw te onderzoeken of de gemaakte keuzes nog passen bij de (veranderende) omstandigheden.

Gepaste verantwoording en beslotenheid. Rekenschap afleggen over de kwaliteit van de geleverde zorg en de inzet van financiële middelen is een belangrijke basis voor institutioneel vertrouwen. Een toetsbare opstelling is een voorwaarde voor het in stand kunnen houden van veerkrachtige verhoudingen. Laten zien wat je doet en waarom. De toevoeging 'gepast' bij

verantwoording is essentieel: overeenstemming over een minimum set aan verantwoordingsafspraken gericht op de verbetering van de kwaliteit én doelmatigheid van de geleverde zorg die alle betrokkenen worden omarmd. Dit betekent eenheid van taal en gedeelde opvatting over het doel; niet voor de eeuwigheid maar met een periodieke herijking.

Naast gepaste verantwoording moet er ruimte zijn voor beslotenheid, voor het uitwisselen en delen van informatie zonder dat deze openbaar wordt, voor een vorm van vertrouwelijkheid die benut kan worden om lastige kwesties en/of fouten te bespreken, dilemma's te bespreken en moeilijke afwegingen te bediscussiëren.

6. Principes en proces; passende regels

De wensdroom : 'het streven is gericht op het verkrijgen van tijdige, actuele, betrouwbare gegevens over wie welke dienstverlening biedt tegen welke kosten, wat de kwaliteit daarvan is en de patiënt naar tevredenheid bedient' wordt ritueel begraven.

Voor de aanpak van regeldruk gelden de volgende principes. Deze principes weerspiegelen een zoekende, incrementele en lerende benadering.

Principes

1. Gemeenschappelijke definitie: er wordt gewerkt aan een gemeenschappelijke definitie van het probleem; regeldruk wordt elke keer ontleed zonder schuldigen en zonder slachtoffers;
2. Inhoudelijke meerwaarde: Regels worden beoordeeld in termen van inhoudelijke meerwaarde. Wat levert het op en voor wie? Er heerst een taboe op het uitvragen van gegevens waarvan niet helder is welk doel zij dienen;
3. Eigenaarschap: Regels hebben een eigenaar, de eigenaar kan aangesproken worden op de werking van de regel en de bijbehorende administratieve verplichtingen;
4. Experimenteren en leren: ruim baan voor experimenten met een systematische analyse van ervaringen;
5. Beheersing: niet meer vragen dan nodig is ook al belooft de technologie gouden bergen. Efficiëntie argument is eerder een valkuil dan een oplossing;
6. Bescheidenheid: inzetten op enkele proxy's (kernindicatoren) en afzien van detaillering van gegevens;
7. Zelfbinding: regels worden tijdens de wedstrijd niet veranderd;
8. Enkelvoudig gebruik: voorkom dat gegevens voor meerdere (onverenigbare) functies worden gebruikt (function creep);
9. Tijdigheid: nieuwe regels vergen tijd om ingevoerd te worden (9 maanden);
10. Substitutie: nieuwe schoenen als de oude versleten zijn en weggegooid worden. Nieuwe regels en verantwoordingsinformatie alleen als deze oude vervangen;

11. Toetsbaarheid: altijd kunnen uitleggen hoe er gewerkt wordt en waarom.

Proces

Inhoud en proces gaan hand in hand. Wat kan helpen om het hier geschetste perspectief in praktijk te brengen?

1. Organiseer één 'tafel' met relevante partners en voorkom dat er meerdere fora, netwerken enz. ontstaan die zich met het thema regeldruk/informatie overload bezighouden. Het voorgestelde informatieberaad niet apart organiseren maar onderdeel maken van het programma 'passende regels'.
2. Organiseer een verbod (voor zover dat kan!!) op 'meldpunten regeldruk'. Dit leidt alleen maar tot negatieve energie en tot 'wij-zij' denken;
3. Vier de successen, en begin met laaghangend fruit, begin meteen;
4. Ontwikkel een programma met haalbare doelen, maak er een geolied proces van met een innovatief en slim secretariaat met een goede voorzitter die ook als boegbeeld kan optreden en verbindingen kan leggen of weer herstellen.

Vertrouwen, veerkracht, verantwoordelijkheid en vrijheid: Vier V's om van regeldruk naar passende regels te gaan.

Literatuur

Berlin, I.(2010): Twee opvattingen van vrijheid. Amsterdam: Boom, Kleine Klassieken.

RMO, (2013) Terugtrekken is vooruitzien; maatschappelijke veerkracht in het publieke domein. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke ontwikkeling.

WRR (2004) Bewijzen van goede dienstverlening. Rapporten aan de regering nr.70, Amsterdam: Amsterdam University Press.