



Paper Commissiedebat: Gegevensuitwisseling/ –bescherming in de zorg/ E-Health/ Slimme zorg/ Administratieve lasten

15 september 2022

Zoveel mogelijk mensen zorg en ondersteuning bieden, met de zorgmedewerkers die er zijn. Dat is de uitdaging voor Nederland de komende jaren. Door vergrijzing stijgt het aantal zorgbehoevenden harder dan het aantal zorgmedewerkers. Het aantal mantelzorgers neemt bovendien fors af. Het is dus zaak om het werken en samenwerken in de zorg makkelijker en eenvoudiger te maken. Het verminderen van regeldruk en administratieve lasten is daarbij essentieel. Verminderen van administratieve lasten vergroot het werkplezier van zorgmedewerkers, levert tijd op die aan cliënten besteed kan worden en bespaart kosten.

De administratieve lasten in de ouderenzorg ontstaan niet vanzelf, de voornaamste oorzaak ligt in de grote externe verantwoordingslast als gevolg van het complexe zorgstelsel. De afgelopen jaren is de complexiteit in het stelsel snel toegenomen waarbij het uitgangspunt te vaak betere controle en verantwoording is. Zorgorganisaties en zorgprofessionals worden steeds vaker gedwongen hun werk te doen op basis als van regels en standaarden in plaats van professionele autonomie en verantwoordelijkheid. In 2019 spendeerden zorgprofessionals in de ouderenzorg [35 procent van hun werktijd aan administratieve taken](#). Dit kost de verpleeghuiszorg 25.000 fte.¹ ActiZ berekende voor de hele VVT-sector dat een reductie van 30 procent administratieve lasten betekent dat er [bijna een kwart meer zorguren bijkomen](#).² Wij vinden het de verantwoordelijkheid van de politiek om onder ogen te zien dat zij een belangrijke veroorzaker is van administratieve lasten.

Investeren in gegevensuitwisseling

Als elektronische gegevensuitwisseling goed geregeld is, kunnen zorgprofessionals sneller beschikken over de juiste informatie en kan de cliënt de juiste zorg op de juiste plek krijgen. In de verpleging, verzorging en thuiszorg is sprake van veel samenwerking tussen verschillende zorgverleners bij de zorg en ondersteuning van cliënten en patiënten. Voor hen is snelle en eenvoudige beschikbaarheid tot de juiste gegevens niet alleen cruciaal om goede zorg te kunnen bieden op het moment wanneer dat nodig is, het vermindert ook de administratieve last significant.

Op dit moment hebben we in Nederland nog geen goed werkende, complete digitale infrastructuur waarop allerlei soorten gegevens kunnen worden uitgewisseld. Ook de beoogde Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) voorziet hier niet in. De huidige situatie dwingt zorgprofessionals nog te vaak om een overdracht te doen op papier of via de e-mail. Dat leidt tot onnodig overtypen en eindeloos zoeken en bellen naar informatie over cliënten. Een tijdrovend en foutgevoelig proces. Dat kan én moet anno nu slimmer. Het veilig en eenvoudig uitwisselen van medische gegevens is een essentiële randvoorwaarde voor toekomstbestendige zorg voor ouderen.³

- *ActiZ vraagt u de minister te vragen wanneer een goed werkende digitale infrastructuur voor gegevensuitwisseling de realiteit is en wanneer het ministerie hierin eindelijk haar verantwoordelijkheid pakt.*

¹ Adviesbureau Berenschot, [Inventarisatie externe verantwoordingslast verpleeghuiszorg. Impact in beeld](#), (2020).

² Adviesbureau SiRM, [Opties onder de loep. Onderzoek beleidsalternatieven arbeidsmarkt ouderenzorg](#), (2022).

³ In vergelijking met het wegennet bestaat het huidige digitale wegennet in de zorg uit een samenstelling van (to)wegen waarvoor teveel betaald moet worden, de ondergrond niet geschikt is (offroad), verbindingswegen volledig ontbreken, groot onderhoud nodig is of waar grote groepen zorgprofessionals uit de langdurige zorg toegang ontzegd wordt (zoals het Landelijk Schakelpunt (LSP)).

Administratieve lasten

Betrek de praktijk bij nieuwe regelgeving

De vakbonden en ActiZ hebben de ambitie om de ervaren administratieve lastendruk onder zorgprofessionals de komende jaren met 30 procent te verlagen tot een acceptabel niveau van 23 procent van de werktijd. Met het formaliseren van deze ambitie in de cao, erkennen wij dat wij ook zelf een belangrijke verantwoordelijkheid hebben bij het reduceren van administratieve lasten. Echter, keer op keer blijkt uit zowel de praktijk als uit onderzoek dat juist externe verantwoordingslast een belangrijke aanjager is voor interne verantwoordingsdruk.⁴ Het is wat ons betreft dan ook tijd dat de toenemende externe verantwoordingslast drastisch beperkt wordt.

Dit zien we nog niet terug in de aanpak van de minister. ActiZ is niet overtuigd dat het programma 'Ontregel de Zorg' de benodigde verandering gaat brengen. Het programma heeft de afgelopen vier jaar weinig noemenswaardige resultaten geboekt. Sterker nog, er is een averechts effect bereikt. De rapportage '[Impact in beeld](#)' van adviesbureau Berenschot laat bijvoorbeeld zien dat de administratieve tijdsbesteding in de verpleeghuiszorg ten tijde van het programma juist is toegenomen.

ActiZ onderschrijft het belang van een regeldruktoets en een impactanalyse vroeg in het beleidsproces. Nieuw beleid kunnen we niet voorkomen, maar de sector moet formeel en voldoende betrokken worden bij totstandkoming van nieuw beleid als het gaat om de inhoud, de werkbaarheid voor het veld, de impact op administratieve belasting en de kosten daarvan. Daarnaast vraagt nieuw beleid ook om afbouw van regels van oud beleid. Wij denken graag mee over de wijze waarop een regeldruktoets kan worden ingericht.

- *ActiZ vraagt u er bij de minister op aan te dringen om bij nieuwe regelgeving of beleid al vroeg in het proces een regeldruktoets en een impactanalyse uit te voeren, in samenwerking met de zorgpartijen uit het veld.*

Uniformeer inkoopvoorwaarden en verantwoordingseisen zorgverzekeraars en gemeenten

Een grote bron van administratieve last is de diversiteit aan inkoopvoorwaarden en verantwoordingseisen van zorgverzekeraars in de Zorgverzekeringswet. Zorgverzekeraars hanteren onderling verschillende eisen waardoor zorgaanbieders aan een enorme set moeten voldoen. Om een beeld te schetsen: per verzekeraar zijn er [minstens 100 verschillende contracteisen per zorgsoort](#), zoals wijkverpleging.⁵ Met zo'n 10 verschillende verzekeraars zijn dat dus honderden eisen waaraan je als zorgorganisatie moet voldoen om überhaupt een contract te kunnen krijgen om zorg te leveren. Dat zijn er gewoonweg te veel.

De harmonisatie van inkoop- en verantwoordingseisen is een belangrijke stap uit de huidige onwenselijke situatie. De diversiteit en hoeveelheid eisen daalt hierdoor drastisch. In het coalitieakkoord is afgesproken de inkoop- en verantwoordingseisen in de Zvw te standaardiseren.⁶ Maar de voorgestelde kabinetsaanpak met een aantal inventariserende onderzoeken waaruit adviezen en 'menukaarten' rollen, hebben een te vrijblijvend karakter. Een grotere ambitie van VWS om regeldruk veroorzaakt door zorgverzekeraars en gemeenten écht aan te pakken, ontbreekt.

- *ActiZ vraagt u er bij de minister op aan te dringen meer regie te nemen rond de standaardisering van inkoopvoorwaarden en concreet te formuleren hoe, welke en wanneer resultaten zullen worden geboekt.*

⁴ Adviesbureau Berenschot, [Inventarisatie externe verantwoordingslast verpleeghuiszorg. Impact in beeld](#), (2020).

⁵ Analyse inkoopkaders zorgverzekeraars, [ActiZ: administratieve lasten zorginkoop moeten omlaag](#) (2022).

⁶ [Budgettaire bijlage coalitieakkoord 2021-2025](#), p.5

E-health

E-health is een containerbegrip dat staat voor de toepassing van informatie- en communicatietechnologieën in de zorg. Deze toepassingen en andere zorgtechnologie is al, maar wordt de komende jaren steeds belangrijker. Zeker bij de zorg voor ouderen, waar het bijdraagt om de zelfredzaamheid en bewegingsvrijheid van mensen te vergroten. Het creëert ook kansen om de zorg op een andere manier aan te bieden, de capaciteit van zorgverleners gericht in te zetten, mensen meer grip op hun leven te laten houden en het netwerk van formele en informele zorg rond cliënten beter te organiseren.

De toepassingen zijn hoopgevend, maar er zijn nog een aantal belemmeringen om de technologie volledig en doelmatig te benutten. Een aantal daarvan kunnen worden opgelost door de minister. Zo zijn er nog steeds ernstige gebreken in de vergoeding van bewezen zorgtechnologie. Momenteel verschilt het namelijk per zorgverzekeraar welke technologieën als voldoende bewezen worden gezien. Met als gevolg dat verzekeraars het inconsistente vergoeden.

Daarnaast hebben zorgorganisaties betere facilitering nodig bij de implementatie van e-health. Nog te vaak wordt het wiel opnieuw uitgevonden. Een aantal zorgorganisaties ondervangt dit met het programma [Anders werken in de zorg](#), een initiatief dat ActiZ ondersteunt en wil verbreden.⁷ Door de kennis en ervaringen centraal aan te bieden, is kennisuitwisseling makkelijker en zijn organisaties op de hoogte van wat al onderzocht is en hoe het werkt. Dit in verbinding met de ['Kennisbank Digitale Zorg'](#) van Vilans. Doorontwikkeling van deze kennisbank is daarom belangrijk. Evenals verdere investeringen in de ondersteuning van regionale initiatieven rondom inzet en opschaling van zorgtechnologie bij zorgorganisaties.

- *ActiZ vraagt u er bij de minister op aan te dringen om zorgtechnologie die bewezen is door de sector van een duurzame bekostiging te voorzien.*
- *We vragen u er bij de minister op aan te dringen om extra middelen beschikbaar te stellen voor de doorontwikkeling van de 'Kennisbank Digitale Zorg' van Vilans.*
- *Wilt u de minister vragen de ondersteuning van regionale initiatieven rondom de inzet en opschaling van zorgtechnologie te intensiveren? Te denken valt aan financiering van regionale projectleiders of opschalingscoaches die in de regio alle zorgorganisaties meekrijgen.*

Wij hopen dat u onze aandachtspunten mee kunt nemen in het debat met de bewindspersonen

Contact

Voor meer informatie of vragen, neemt u contact op met ActiZ:
Olfert Koning (o.koning@actiz.nl / 06-2902 0035), coördinator public affairs ActiZ.

⁷ [Anders werken in de zorg, hoe een technologische beweging zich ontpopt in Nederland.](#)