

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

## 2496

Vragen van het lid **Wolbert** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het terugdringen van de administratieve druk voor verpleegkundigen in ziekenhuizen* (ingezonden 15 mei 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 6 juni 2013)

### Vraag 1

Kent u het artikel van verpleegkundigen uit het Wilhelmina ziekenhuis te Assen, waarin zij zich zorgen maken over het gegeven dat ze de hele dag via de computer scoringslijsten en andere administraties moeten invullen?<sup>1</sup>

### Antwoord 1

Ja.

### Vraag 2

Erkent u de hartenkreet van deze verpleegkundigen, namelijk dat deze administratieve taken de uitoefening van het vak belemmeren en de beroepseer en het werkplezier van verpleegkundigen verlagen?

### Antwoord 2

In zijn algemeenheid herken ik de roep om vermindering van administratieve taken. Het rapport van ACTAL<sup>2</sup> constateert evenwel dat 93% van deze last voortkomt uit de eigen organisatie/branche. De geïnterviewde personen betogen echter ook dat gestructureerde gegevensverzameling de enige manier is om binnen instellingen aandacht te krijgen voor ernstige complicaties als doorligwonden en infecties. Wat zij in mijn ogen hebben willen betogen, is dat het niet meer lasten moet opleveren dan nodig en dat er een balans moet zijn tussen verschillende aspecten van zorgverlening. Daar maken zij een terecht punt.

Ik denk ook dat er sprake is van een schijntegenstelling. Liefdevolle en betrokken verzorging zonder aandacht voor (bijvoorbeeld) basisprincipes van hygiëne en het ontstaan van complicaties is uiteindelijk onverantwoorde

<sup>1</sup> Dagblad van het Noorden 13 mei 2013

<sup>2</sup> Adviescollege toetsing regeldruk (ACTAL): Eindrapportage Onderzoek naar de ervaren regeldruk onder verpleegkundigen in het ziekenhuis 11 september 2012.

zorgverlening. Er dient daarbij wel aandacht te zijn voor de mogelijkheden voor vereenvoudiging, standaardisering en de toepassing van ICT.

#### Vraag 3

Deelt u de mening dat ook in ziekenhuizen het terugdringen van de administratieve druk een zeer hoge prioriteit moet hebben, zoals dat inmiddels in de langdurige zorg al enigszins het geval is via de experimenten regelarme zorg?

#### Antwoord 3

Ik wil niet alle administratieve lasten over één kam scheren. Voor zover het de door de overheid opgelegde administratieve lasten betreft is het helder: het is voor mij een topprioriteit om deze tot een minimum te beperken. Dit is ook zo benoemd in het regeerakkoord en ik wil dat in alle curatieve sectoren, dus voor de GGZ, de huisartsenzorg en ziekenhuiszorg bereiken. Heel belangrijk is ook dat in de toekomst grote terughoudendheid betracht wordt bij het toevoegen van nieuwe verantwoordingsverplichtingen door de overheid. De gegevensverzameling waar in het interview aan gerefereerd wordt, heeft een directe relatie met het leveren van verantwoorde zorg en is ook voor het interne functioneren van de instelling van belang. Het is geen optie om deze informatievoorziening in zijn geheel achterwege te laten. Wel kan door vereenvoudiging, standaardisatie en toepassing van ICT deze last maximaal beperkt worden.

In een achtergrondstudie van het adviescollege toetsing regeldruk (ACTAL)<sup>3</sup> is specifiek gekeken naar de regeldruk bij verpleegkundigen. In het onderzoek werden 191 door verpleegkundigen ervaren regeldruk knelpunten geïdentificeerd. Bij 170 van deze knelpunten was er een interne oorzaak. Conclusie van het rapport was dat «De Nederlandse ziekenhuizen kunnen op dit gebied nog fors verbeteren. De overige 21 regeldruk knelpunten met externe oorzaken (feitelijke regeldruk of anderszins), veroorzaakt buiten de ziekenhuisorganisatie waar de verpleegkundige werkzaam is, bestaan vooral uit het vastleggen van kwaliteitsinformatie of prestatie-indicatoren. Belangrijk is om hierbij te vermelden dat de verpleegkundigen in dit onderzoek aangeven dat zij dit bewerkelijke maar zeker nuttige administraties vinden. Op de vraag of één van deze kwaliteitsregistraties of indicatoren achterwege kan blijven is het antwoord van de ziekenhuisverpleegkundigen ontkennend. Op inhoud kan deze beroepsgroep zich dus vinden in deze kwaliteitsregistraties en indicatoren.»

In het rapport en het jaarverslag 2012 van ACTAL<sup>4</sup> worden concrete voorbeelden gegeven hoe in ziekenhuizen de rapportagelast van verpleegkundigen sterk kan worden verminderd. Door bijvoorbeeld de (interne) rapportages te beperken tot bijzonderheden en afwijkingen neemt de belasting voor verpleegkundigen af waardoor er meer tijd vrijkomt voor andere aspecten van zorg.

#### Vraag 4

Deelt u voorts de mening dat regelvrije zorg ook om experimenten in bijvoorbeeld een ziekenhuisomgeving vraagt?

#### Antwoord 4

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 3 heb aangegeven deel ik de mening dat de door de overheid opgelegde informatieverplichtingen niet groter dienen te zijn dan strikt noodzakelijk. Ook het regeerakkoord draagt die boodschap uit en daar wil ik mij sterk voor maken. Voor de ziekenhuiszorg betekent dat dus vooral terughoudendheid in het opleggen van nieuwe informatieverplichtingen vanuit de overheid. Het rapport van ACTAL geeft inzicht en op basis daarvan kan iedereen gericht maatregelen nemen.

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 2 en 3 heb aangegeven, is veel informatieverzameling noodzakelijk om het optreden van complicaties en fouten te beteugelen. Daar moet dus vooral bezien worden hoe dat slim(mer) kan. Het ACTAL rapport geeft daarbij richting.

<sup>3</sup> Adviescollege toetsing regeldruk (ACTAL): Eindrapportage Onderzoek naar de ervaren regeldruk onder verpleegkundigen in het ziekenhuis 11 september 2012.

<sup>4</sup> Adviescollege toetsing regeldruk (ACTAL): Jaarverslag 2012 ACTAL.