



**Zorg beschikbaar, bereikbaar & betaalbaar houden:
van ICT naar digitalisering**

Joba van den Berg-Jansen, 14 november 2024

Even voorstellen

- Coördinator zorg experts groep **CDA** sinds juli 2024
- Lid RvT KNMT (tandartsen) sinds juli 2024 
- Secretaris Nationaal Rampenfonds sinds april 2024 
- Voorzitter RvT PCO (CBD: drogisterijbedrijven) sinds februari 2024 
- Penningmeester Schaepmanfonds sinds najaar 2022 
- Penningmeester Stichting Fractie bureau **CDA** TK sinds december 2017
- Lid Tweede Kamer maart 2017– december 2023 **CDA**
- Daarvoor werkzaam in het bedrijfsleven: diverse banen bij Unilever, twee MKB-bedrijven en Bouwend Nederland:  
HR, reorganisaties, arbeidsvoorwaarden & arbeidsverhoudingen, CAO's, etc.
- **CDA-lid** sinds m'n 18^e jaar: o.a. voorzitter visiegroep werk & economie 2014-2017
- Opleiding: Gymnasium B (Utrecht), HBO facility management (Deventer), Internationale Economie (Tilburg) TIAS (Tilburg) 

AGENDA

- **Volksvertegenwoordiger in de Tweede Kamer: over (on)mogelijkheden en vasthoudendheid**
- **Perspectief: vanuit welke hoek je kijkt, is mede bepalend voor je visie en aanpak**
- **ICT en de zorg: cultuurverandering nodig**



Oosthoek Encyclopedie

Ensie

DE OOSTHOEK IS EEN NEDERLANDSE ENCYCLOPEDIA DIE IN VERSCHILLENDE UITVOERINGEN IS
VERSCHEEN

waardevrij

bn., verkorte aanduiding van: vrij van waardeoordelen: waardevrije wetenschap.

(e) De waardevrijheid van een wetenschap is de objectiviteit waarmee een onderzoeker behoort te werken. Hij mag de resultaten van zijn onderzoek niet laten beïnvloeden door zijn morele voorkeuren. Over dit begrip is wel een verwarde discussie gevoerd, omdat men onvoldoende onderscheidde tussen:

1. de fase vóór het wetenschappelijk onderzoek, waarin dus bepaald wordt welk onderzoek er zal worden verricht;
2. het feitelijke wetenschappelijke onderzoek;
3. het toepassen van de resultaten van het onderzoek. Het spreekt vanzelf dat 1



- Kamervragen: actualiteit
- Procedure Vergadering: verzoek reactie
- CD: commissie debat: spreektijd
- SO: schriftelijk overleg: doorvragen
- TMD: tweeminutendebat: motie(s)
- WGO: wetgevend overleg
- Notaoverleg: initiatiefnota's
- Plenair debat: wetgeving (begroting) of actueel
- Moties: ontraden/overnemen/oordeel kamer
- Amendementen: wijzigen van wetsvoorstel

35 824

Regels inzake het elektronisch delen en benaderen van gegevens tussen zorgverleners in aangewezen gegevensuitwisselingen (Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg)

Nr. 25

GEWIJZIGD AMENDEMENT VAN DE LEDEN VAN DEN BERG EN HIJNK TER VERVANGING VAN DAT GEDRUKT ONDER NR. 11
Ontvangen 14 september 2022

De ondergetekenden stellen het volgende amendement voor:

Aan artikel 1.4, derde lid, onderdeel b, wordt toegevoegd «met dien verstande dat de norm alleen aangewezen kan worden als in de norm eisen zijn gesteld aan de te gebruiken koppelvlakken, die voldoen aan een door de Minister geborgde API-strategie die gebaseerd is op open en waar mogelijk internationale standaarden en er voor zorgdragen dat de gegevens die onderdeel uitmaken van de aangewezen gegevensuitwisseling op een gestandaardiseerde manier worden ontsloten tussen applicaties».

Toelichting

Om gegevens op gestandaardiseerde manier uit te wisselen tussen verschillende systemen kan er gebruik worden gemaakt van Application Programming Interfaces (API's). De regering heeft eerder aangegeven (27 259, nr. 272) dat het zorgveld positief heeft gereageerd op de mogelijkheid van een API-strategie en dat de bereidheid om hieraan mee te werken groot is. Het voornemen is dat in 2022 de eerste versie van een API-strategie gereed zal zijn en dat de eerste API's opgenomen worden in een daarop gebaseerde bibliotheek van open API's. De indiener beoogt met dit amendement in de wet op te nemen dat systemen van zorgaanbieders deze open (en waar mogelijk internationale) standaarden (API's) verplicht moeten gebruiken.

Van den Berg
Hijink

Int. 35824, 25
EEN 0021 - 7371
In Groningen 2022

Tweede Kamer, vergaderjaar 2021–2022, 35 824, nr. 25

Praktijkvoorbeelden

- **Moties**
 - **Cadeaubon wettelijk twee jaar geldig**
 - **SEH-arts erkend als medisch specialist**
- **Voorbeelden Wetsbehandeling**
 - **Afschaffen collectiviteitskorting**
 - **Beschermen bedrijven tegen vijandige overnames**
 - **WEGIZ: proces amendementen**
 - **WTZA: consulatie bij wijzigingen acute zorg**
 - **Wet Zeggenschap Lichaamsmateriaal**
- **Kamervragen:**
 - **Brievenbus Friesland**
 - **Verborgene betalingen aan cardiologen**



Initiatiefnota *Zorg in de regio*, januari 2019:

Leefbaarheid, Gemoedsrust, Kwaliteit: netwerk eerstelijns/VVT



1. Geef regionale overheden en patiëntenverenigingen een rol bij de organisatie van de zorg: *Zorgbelang bij ROAZ* ✓
2. Stimuleer samenwerken en werken in netwerken: *IZA* ✓
3. Zorg voor stages in algemene (regionale) ziekenhuizen ●
4. Zorg voor gebruik wettelijke inspraakmogelijkheden en creatie van zorgtafels: *WTZA/WKKGZ* ✓ ●
5. Laat in kaart brengen welke zorgbehoefte er in iedere regio is: *Regiobeeld* ✓
6. Laat in kaart brengen wat het zorgaanbod is per regio: *Regioplan* ✓
7. Stimuleer bij kwaliteitskaders dat regio's ruimte krijgen bij de invulling ●
8. Autoriteit Consument en Markt bij fusies check op drie B's ✗

Regiobeelden: 37 zorgkantoren



Interactieve kaart op basis van de zorgkantoorregio's

Samenvatting en conclusie

A. Kenmerken van de regio:

1. [Demografie](#)
2. [Sociale determinanten](#)
3. [Gezondheid en leefstijl](#)
4. [IZA-doelgroepen](#)
5. [Fysieke omgeving](#)
6. [Arbeidsmarkt](#)

B. Zorg in de regio (per sector):

B.I. Algemene zorgkosten

7. [Huisartsenzorg](#)
8. [Medisch specialistische zorg](#)
9. [Acute zorg](#)
10. [Geboortezorg](#)
11. [Geestelijke gezondheidszorg](#)
12. [Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg](#)
13. [Gehandicaptenzorg](#)
14. [Jeugdwet en Wmo](#)
15. [Farmacie](#)
16. [Palliatieve zorg](#)
17. [Preventie](#)

C. Regionale samenwerking

5

Leeswijzer & Inhoudsopgave

Inhoudsopgave

A. Inleiding op het regiobeeld

B. Samenvatting regiobeeld

C. Kenmerken van de regio:

1. [Demografie](#)
2. [Sociale determinanten](#)
3. [Gezondheid en leefstijl](#)
4. [IZA-doelgroepen](#)
5. [Fysieke omgeving](#)
6. [Arbeidsmarkt](#)
7. [Zorgkosten](#)

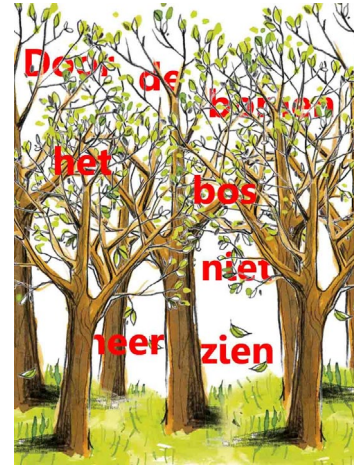
D. Zorg in de regio (per sector):

8. [Huisartsenzorg](#)
9. [Paramedische zorg](#)
10. [Farmacie & hulpmiddelen](#)
11. [Medisch specialistische zorg](#)
12. [Acute zorg](#)
13. [Geboortezorg](#)
14. [Geestelijke gezondheidszorg](#)
15. [Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg](#)
16. [Gehandicaptenzorg](#)
17. [Jeugdwet](#)
18. [Wmo](#)
19. [Preventie](#)

E. Regionale samenwerking

Bijlage: verzoeken tot verdieping

- Regiobeeld Friesland: 175 pagina's
- Gooi & Vechtstreek 108 pagina's
- Zeeland: 171 pagina's
- Zuid-Limburg: 206 pagina's
- Amsterdam: 286 pagina's



Samenvatting naar thema's

Regiobeeld in detail

A. Kenmerken van de regio:

1. [Demografie](#)
2. [Sociale determinanten](#)
3. [Gezondheid en leefstijl](#)
4. [IZA-doelgroepen](#)
5. [Fysieke omgeving](#)
6. [Arbeidsmarkt](#)

B. Zorg in de regio (per sector):

7. [Huisartsenzorg](#)
8. [Medisch specialistische zorg](#)
9. [Acute zorg](#)
10. [Geboortezorg](#)
11. [Geestelijke gezondheidszorg](#)
12. [Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg](#)
13. [Gehandicaptenzorg](#)
14. [Sociaal domein](#)

C. Regionale samenwerking

Regioplannen: 10 ROAZ

Regionaal Overleg Acute Zorg

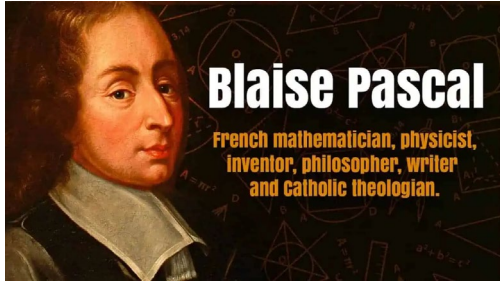


Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) regio's

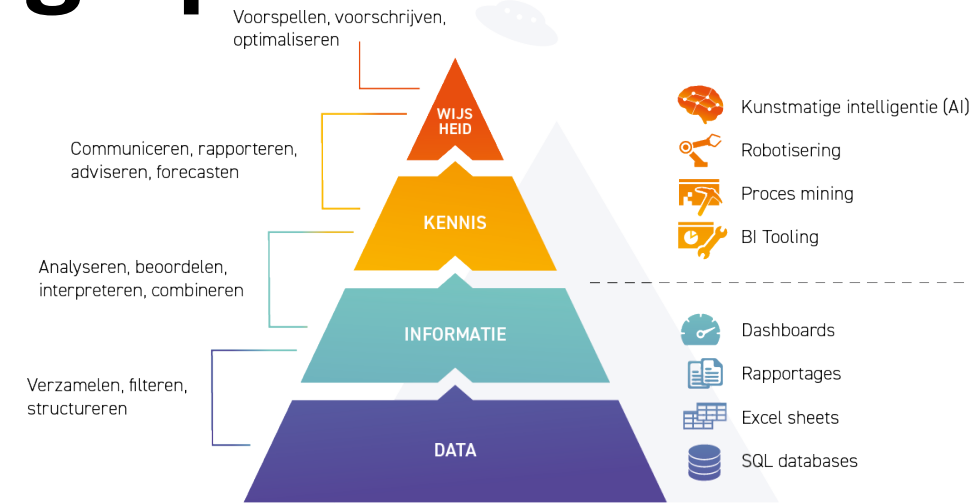
In het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) werken zorgaanbieders aan voldoende bereikbaarheid van acute zorg. Samen moeten zij ervoor zorgen dat een patiënt met een acute zorgvraag zo snel mogelijk op de juiste plaats de juiste zorg ontvangt.

- ROAZ beeld Noord-Nederland: 40 pagina's
- ROAZ-plan Noord Nederland: 50 pagina's
- Regioplan Friesland: 80 pagina's
- Veel data maar amper (SMART) doelen
- Onduidelijk hoe plannen worden gekoppeld
- Vaak worden ICT/gegevensuitwisseling en uniform werken als randvoorwaarden genoemd maar onduidelijk hoe dat te realiseren
- Weinig over aanpak SES-verschillen

Veel werk verricht: data en infographics



‘Ik schrijf je een lange brief, want ik heb geen tijd voor een korte.’



Van data naar doelen & daden

The W. EDWARDS
Deming
Institute

Data are not taken for museum purposes; they are taken as a basis for doing something. If nothing is to be done with the data, then there is no use in collecting any. The ultimate purpose of taking data is to provide a basis for action or a recommendation for action. The step intermediate between the collection of data and the action is prediction.

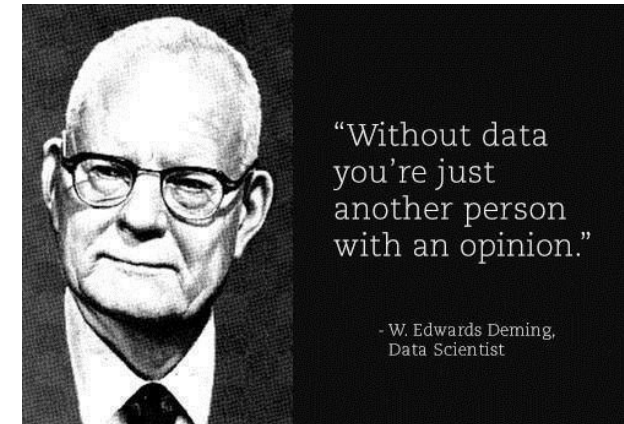
W. Edwards Deming

source: quotes.deming.org/10186



**“In God we trust.
All others must bring data.”**

- Dr. W. Edwards Deming



Lobby Tips



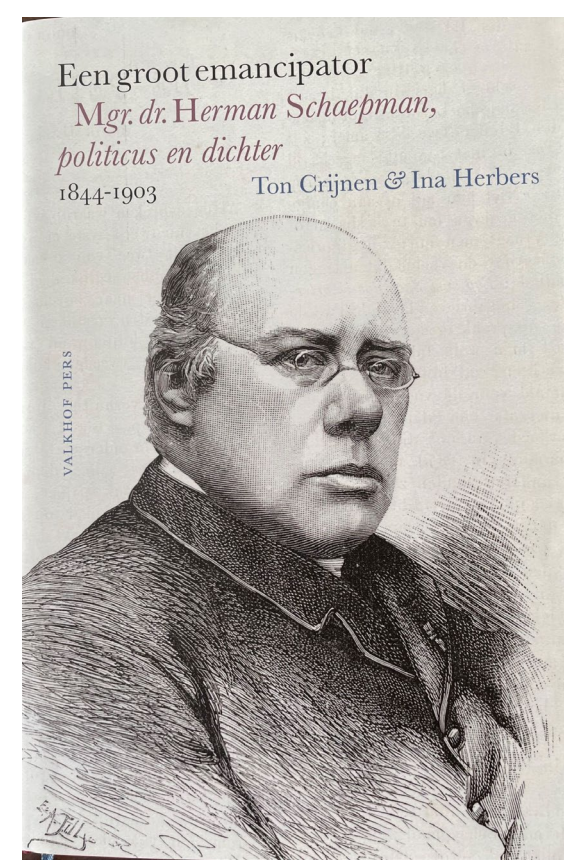
- Op tijd beginnen
- Zorg binnen organisatie voor eensgezindheid
- Lever betrouwbare informatie aan (en geen Facebook bericht)
- Het hoeven geen vrienden te zijn maar zoek bondgenoten
- www.tweedekamer.nl
- <https://www.tweedekamer.nl/debat-en-vergadering/debat-direct>
- <https://debatgemist.tweedekamer.nl/>



Bonum Commune

*Het streven naar de goede samenleving, naar het **bonum commune**, is niet alleen een taak voor de politiek en de staat. Iedereen is medeverantwoordelijk voor een rechtvaardige samenleving.*

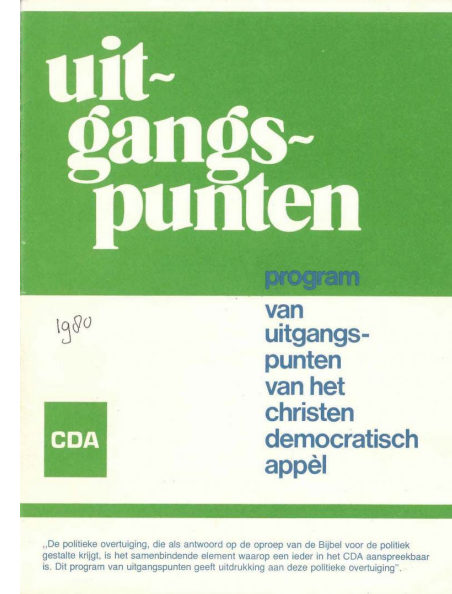
De Katholieke Sociale Leer is (...) een voorstander van een sterke rol van het maatschappelijk middenveld.



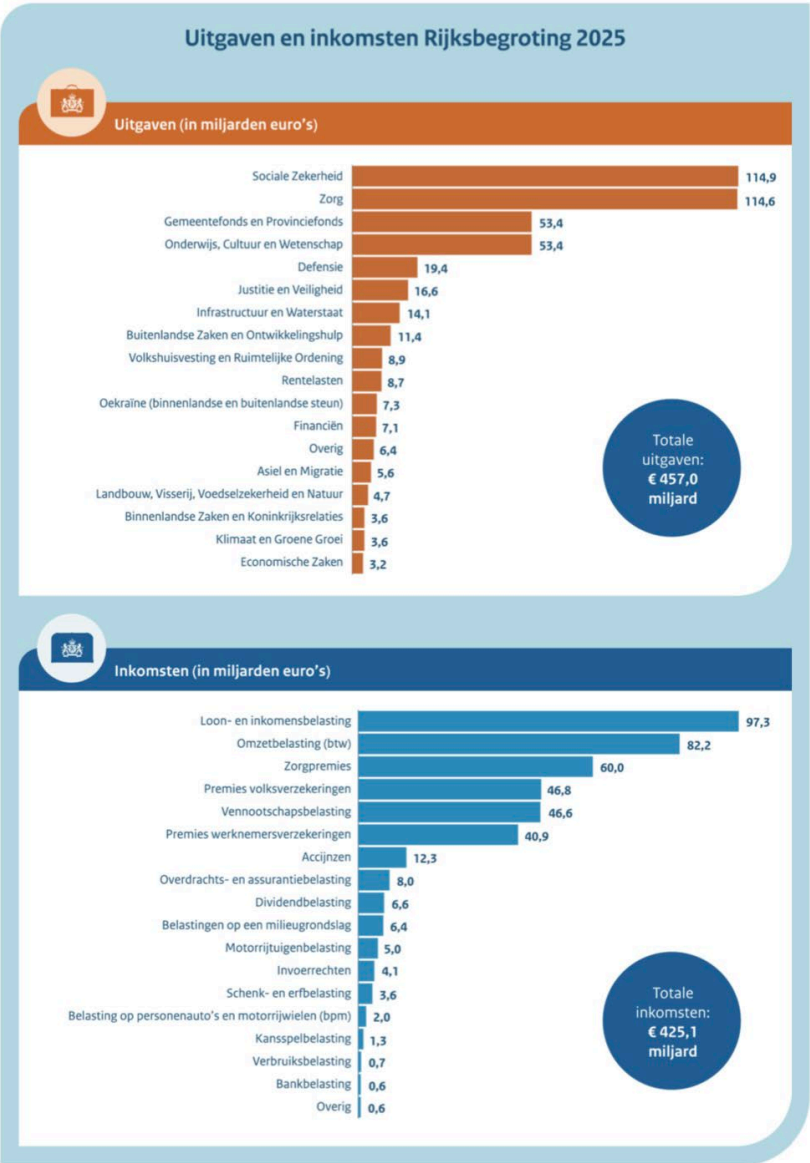
- Doen van goede werken en omzien naar elkaar
- Je talenten ontwikkelen en inzetten voor de samenleving
- Betrouwbaar & eerlijk zijn
- Audi alteram partem: Hoor de andere partij

CDA Uitgangspunten

- **Rentmeesterschap:**
de wereld beter achter laten voor onze (klein)kinderen
- **Solidariteit:**
zorg voor elkaar: mensen zijn elkaar gegeven
- **Publieke gerechtigheid:**
het juiste doen, recht doen, rechtvaardig bestuur, onrecht bestrijden
- **Gespreide verantwoordelijkheid:**
iedereen in onze samenleving heeft een eigen en gezamenlijke verantwoordelijkheid



Zorgkosten per volwassene zijn veel hoger dan velen denken



Figuur 7: Lasten per volwassene aan zorg



We geven EURO ruim 110 miljard uit aan zorg (excl. WMO en jeugdwet)

Aad de Groot (DSW) in **ZORGVISIE**



Als het eigen risico in 2027 fors wordt verlaagd, stijgt de zorgpremie 20 à 25 euro per maand extra. “De helft van de huidige zorgmijders gaat dan naar de dokter”, schat directeur Aad de Groot van DSW Zorgverzekeraar: “Dat betekent ongeveer 7 procent meer patiënten.”

Wijziging zorgtoeslag 2025

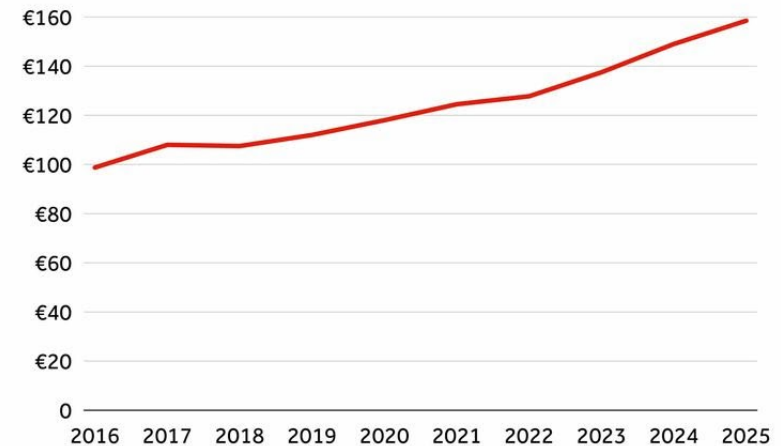
In 2025 stijgt de zorgtoeslag vergeleken met 2024.
Als alleenstaande krijg je zorgtoeslag tot een maximaal inkomen van €37.496. Met toeslagpartner is dit €47.368.

De maximale zorgtoeslag voor alleenstaanden is € 130 per maand. Met toeslagpartner is dit € 249 per maand.
Dit betekent dat alleenstaanden per jaar € 78 (maandelijks € 6,50) meer krijgen. Met een toeslagpartner krijg je €153 (maandelijks € 12,75) meer per jaar.

Kosten 2025: €6,7 miljard voor 4,6 miljoen uitkeringen

Zorgpremie weer duurder

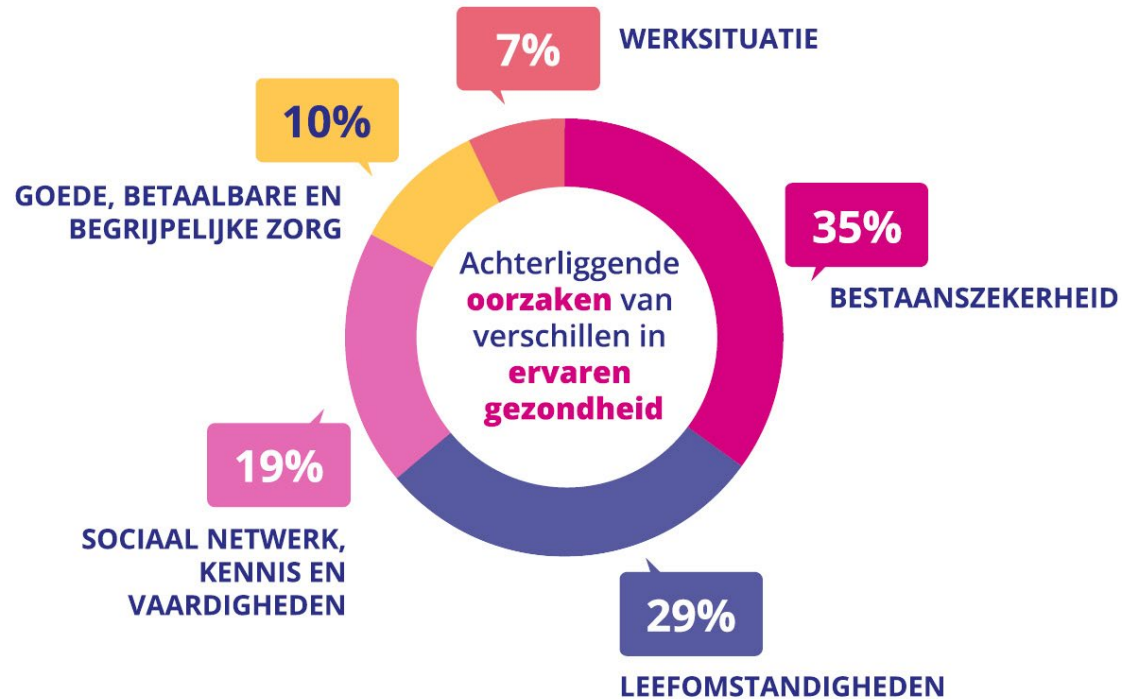
Ontwikkeling zorgpremie DSW per maand



Het eigen risico blijft de komende twee jaar 385 euro. Vanaf 2027 gaat dat bedrag omlaag naar 165 euro. Bovendien hoeven patiënten per behandeling niet meer dan 50 euro zelf te betalen.

De kosten: 4,3 miljard euro in 2027 en vanaf 2029 jaarlijks 5 miljard euro.

Postcode zorg



LEVENSV ERWACHTING



Mensen met een laag inkomen leven

± 21 jaar

minder lang in goed ervaren gezondheid



Lage opleiding



mannen met een lage opleiding leven

± 6,0 jaar
korter



vrouwen met een lage opleiding leven

± 4,8 jaar
korter



Laag inkomen



mannen met een laag inkomen leven

± 8,8 jaar
korter

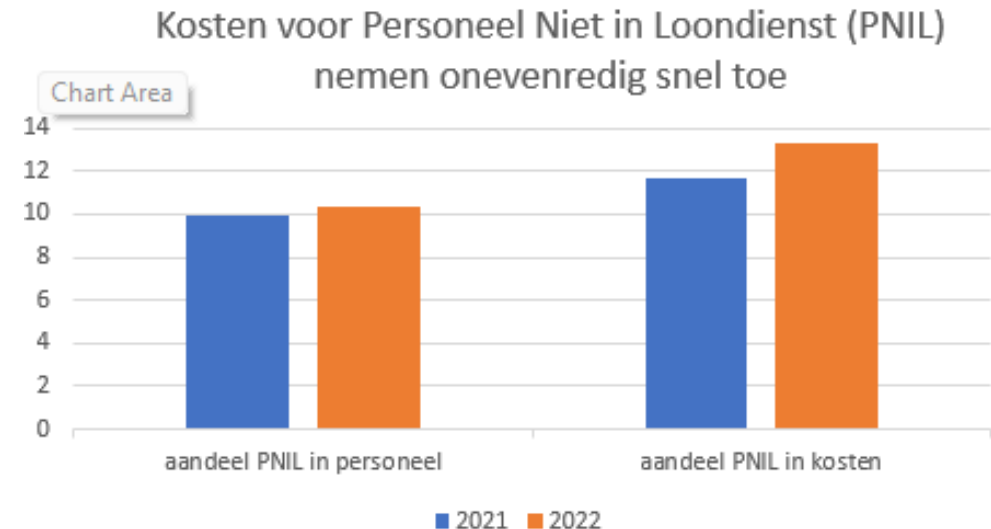


vrouwen met een laag inkomen leven

± 7,1 jaar
korter

Zorg geld is publiek geld

- **Geen winstuitkering:**
Als je geld wilt verdienen, moet je parfum verkopen
ICT bedrijven, tarieven zzp-ers
- *Het feit dat je juridisch ergens mee weg komt, betekent niet dat je moreel gelijk hebt*
- **Publiek belang ipv organisatiebelang voorop**
Zorginstellingen zoals ziekenhuizen zijn altijd private instellingen geweest
- *“Iemand die gezond is, hebben we gewoon te weinig aan gemeten.”*



ICT in de zorg: niet alleen voor ICT-ers

- **Spoor 1: Antieke technologie: PDF's verzenden**
- **Documentaire: Dodelijke Zorg**
- **Digitaliseren en eenduidig werken betekent drie V's:**
 - Verminderen administratie
 - Verbeteren kwaliteit van de zorg
 - Vergroten werkplezier van de medewerkers
- **Tweederde van uitgaven in de zorg zijn arbeidsgerelateerd (WRR 2021)**
Van de arbeidstijd wordt 30-40% besteed aan administratie: ca € 25 miljard
Iedereen heeft een taak:
wetgeving, zorgorganisaties, beroepsgroepen, verzekeraars

Opinie

Goede zorg vraagt om betere informatiedeling

De Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg wordt vandaag behandeld in de Kamer. Zorgen over toegankelijkheid en privacy zijn niet nieuw. Het roer moet om, zegt Kamerlid **Joba van den Berg** (CDA).

De informatiehuishouding in de zorg is hopeloos verouderd en versnipperd. Het ontbreken van relevante medicatiegegevens leidt dagelijks tot onnodige opnames en complicaties in de behandeling. Ziekenhuizen hebben personeel nodig om medicatiegebruik te achterhalen, patiënten moeten steeds opnieuw dezelfde informatie aanleveren en gegevens worden handmatig overgeschreven. Gemiddeld 30 tot 40 procent van een werkdag in de zorg bestaat uit administratie. Daarvoor zijn zorgprofessionals niet de zorg ingegaan.

Het debat over het elektronisch patiëntendossier kent een lange geschiedenis. Zorgen over privacy, waarborgen en toegankelijkheid. Die hebben in de praktijk geleid tot stilstand en een ongezonde marktmacht. Er is sprake van een meer dan 60 procent van de ziekenhuismarkt bezit met een product waarover klanten niet tevreden zijn en die meer dan 40 procent winst maakt. Betaald uit publieke middelen. Het roer moet om. Het kabinet moet de regie in handen nemen. We moeten uitvullen en opnieuw beginnen. Landen als Frankrijk en Letland laten zien dat een elektronisch patiëntendossier veilig en betrouwbaar in te richten is, binnen de Europese privacyregels.

Grote stappen vooruit
Vandaag behandelt de Tweede Kamer (eindelijk) de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (WeGIZ). Deze wet regelt dat gegevensuitwisseling in de zorg 'in beginsel' digitaal moet zijn. Dat gaat voor het CDA niet ver genoeg. Het erf van de buurman is maar eenmaal te koop. We moeten deze wet aangrijpen om grotere stap-



Complexiteit van de wet mag momentum niet in de weg staan

pen vooruit te zetten. Zo moet de marktmacht van leveranciers worden gebroken. Met een wettelijke verplichting voor het aanbieden van API (application programming interface) volgens internationale normen. Dan kunnen systemen van verschillende leveranciers met elkaar communiceren. Kosten voor meerwerk worden beperkt. En zorginstellingen zijn minder gebonden aan de leverancier van een specifiek informatiesysteem. Om overstappen van systeem te vergemakkelijken moet ook kosteloze dataportabiliteit (meenemen van eigen gegevens) wettelijk worden vastgelegd. De samenleving stelt terecht hoge eisen aan de veiligheid. Het gaat om vertrouwelijke informatie over ziekte en gezond-

heid. Daarom zou iedere burger zelf eigenaars moeten zijn van de eigen data. Dan weet je altijd wat er niet in je informatie gebeurt en wie deze informatie kan raadplegen. Het CDA wil dat het toezicht op de informatie-uitwisseling wettelijk wordt toegewezen aan de Nederlandse Zorgautoriteit of een nieuw op te richten Autoriteit Gezondheidsdata.

Meer werkplezier

De complexiteit van de wet mag het momentum niet in de weg staan om de informatievoorziening structureel te verbeteren. Dit voorkomt onnodige fouten en verbetert de effectiviteit van behandelingen. Het vergroot het werkplezier, omdat onnodige administratieve handelingen en bureaucratie worden verminderd. Ten slotte hoeven onnodige behandelingen en onderzoeken niet plaats te vinden. Daardoor draagt het ook bij aan de betaalbaarheid van de zorg.

Joba van den Berg is Kamerlid namens het CDA en zet zich in voor toekomstbestendige zorg.

ICT in de zorg: stoppen met huilen

- Meer **REGIE** nodig: door VWS maar ook regionaal
- **Iedereen** moet verantwoordelijkheid nemen
- **CULTUUR** probleemopppakken: software:
 - Denken in wereldstekker
 - Stoppen met maatwerk
 - Stoppen met not-invented-here-syndroom: voorbeeld werkbezoek
 - Starten met steal-with-pride
 - Samenwerken:
 - *Kan niet op het kerkhof en wil niet ligt ernaast.*
 - *Alleen ga je (soms) sneller, maar samen kom je verder!*
 - *Als je te veel op je stuk gaat staan, komen er stukken van.*

