



IZZ. Het ledencollectief van mensen in de zorg.

Whitepaper

Regeldruk en gezondheid van zorgmedewerkers

Zorgmedewerkers besteden steeds meer tijd en energie aan het naleven van regels en administratieve taken die daaruit voortvloeien. Gemiddeld zo'n 40% van hun werktijd. Dat dit ten koste gaat van de zorg aan de patiënt of cliënt is inmiddels duidelijk. Maar wat betekent dit voor de gezondheid en het welbevinden van zorgmedewerkers zelf? En wat moet er volgens hen precies gedaan worden aan de regeldruk in de zorg? Stichting IZZ zocht dit uit met behulp van de cijfers uit de Monitor Gezond werken in de zorg en de ideeën uit het IZZ Ledenpanel Regeldruk.



IZZ. Het ledencollectief van mensen in de zorg.

Inhoudsopgave

1	Regeldruk in de zorg	2
1.1	Veel nalevingslast en gebrek aan functionaliteit	2
2	Hoeveel en door wie in de zorg wordt regeldruk ervaren?	4
2.1	Meeste regeldruk wordt ervaren in de GGZ	4
2.2	Regeldruk het hoogst onder zorgmedewerkers met veel ervaring en een groot, vast arbeidscontract	4
2.3	Alleen minder regeldruk in zelfsturende teams die 5 jaar of langer zo werken	5
2.4	Minder regeldruk onder zorgmedewerkers die werken in een organisatie met een gezond en veilig organisatieklimaat	6
3	Het regeldrukkwadrant	7
4	Welke effecten heeft regeldruk op gezondheid en welbevinden van zorgmedewerkers?	8
4.1	Zorgmedewerkers in de groep 'onnodige bureaucratie' hebben een slechtere gezondheid en welbevinden	8
4.2	Gezondheidswinst mogelijk door verkleinen groep 'onnodige bureaucratie'	9
5	Oplossingen voor regeldruk aangedragen door zorgmedewerkers	10
5.1	Waarom registreren we?	11
5.2	Voor wie registreren we?	12
5.3	Wat registreren we precies?	14
5.4	Wie moet er registreren?	15
5.5	Hoe registeren we?	17



1 Regeldruk in de zorg

Uit cijfers van de denktank (Ont)regel de Zorg blijkt dat zorgmedewerkers gemiddeld een kwart tot in sommige gevallen zelfs de helft van hun werktijd bezig zijn met administratieve taken¹. Maar bij de ervaring van regeldruk gaat het niet enkel om de hoeveelheid tijd die men kwijt is aan administratie. Veel zorgmedewerkers geven aan dat de frustratie ook zit in het gebrek aan nut en noodzaak van deze taken.

Regeldruk wordt daarom omschreven als de ervaren druk die voortkomt uit de stapeling van administratie, overbodige bureaucratie en procedures die niet bijdragen aan het doel van inzicht in zorg en verantwoording over daaraan besteed geld².

De Monitor Gezond werken in de zorg wordt jaarlijks uitgevoerd onder meer dan 10.000 IZZ leden die werkzaam zijn in de zorg en heeft als doel te achterhalen welk effect het werken in de zorg heeft op de gezondheid van zorgmedewerkers. Stichting IZZ heeft met behulp van deze Monitor in 2018 onderzoek gedaan naar de regeldruk die ervaren wordt door zorgmedewerkers. Hierbij maken we onderscheid tussen twee aspecten van regeldruk³:

- **Gebrek aan functionaliteit:** de mate waarin regels en administratie geen duidelijke functie hebben voor het werk van de zorgmedewerker of niet bijdragen aan het doel van het werk.
- **Nalevingslast:** de mate waarin regels en administratie veel tijd kosten en vertraging veroorzaken voor zorgmedewerkers.

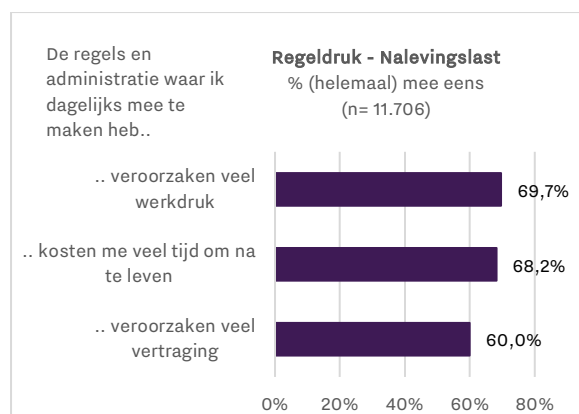
1.1 Veel nalevingslast en gebrek aan functionaliteit

De cijfers afkomstig uit de Monitor Gezond werken in de zorg laten zien dat vooral de nalevingslast een groot probleem is in de zorg. Zo geeft tussen de 60 en 70 procent van de zorgmedewerkers aan dat de regels en administratie veel werkdruk veroorzaken, veel tijd kosten om na te leven en veel vertraging met zich meebrengen.

Daarnaast is er ook een aanzienlijke groep zorgmedewerkers die een groot gebrek aan functionaliteit ervaart. Tussen de 20 en 30 procent van de zorgmedewerkers vindt dat de regels en administratie geen duidelijke functie hebben, niet bijdragen aan het doel van het werk en er niet voor zorgen dat ze hun werk goed doen.



Figuur 1. Gebrek aan functionaliteit van regels en administratie in de zorg.



Figuur 2. Nalevingslast van regels en administratie in de zorg

¹ Bron: Vvaa. (2019). [<https://www.vvaa.nl/landingspagina/ont-regel-de-zorg/4-hoofdobservaties-denktank>]. Geraadpleegd op 30-01-2019.

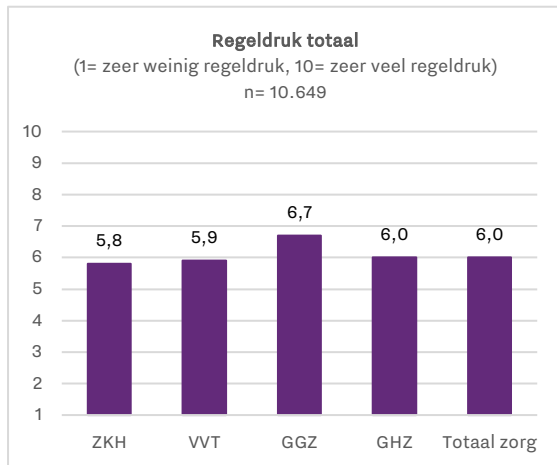
² Bron: (Ont)regel de Zorg. (2019). *Achtergrond ORDZ*. [<https://www.ordz.nl/achtergrond>]. Geraadpleegd op 30-01-2019.

³ Bron: Van Loon, N.M., Leisink, P.L.M., Knies, E. & Brewer, G.A. (2016). Red Tape: Developing and Validating a New Job-Centered Measure. *Public Administration Review*, 76(4), 662-673



IZZ. Het ledencollectief van mensen in de zorg.

Wanneer we de totale regeldruk zouden uitdrukken op een schaal van 1 tot 10 (waarbij 1 staat voor zeer weinig regeldruk en 10 voor zeer veel regeldruk), dan wordt er binnen de zorgsector een 6,0 gescoord. Op nalevingslast wordt een 7,2 gescoord en op gebrek aan functionaliteit een 4,9.



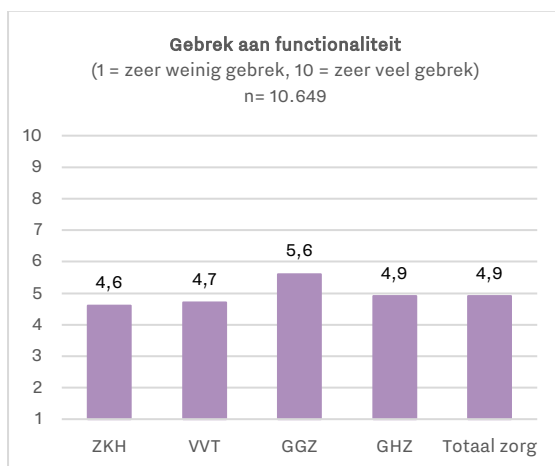
Figuur 3. Regeldruk in de zorgsector en -branches



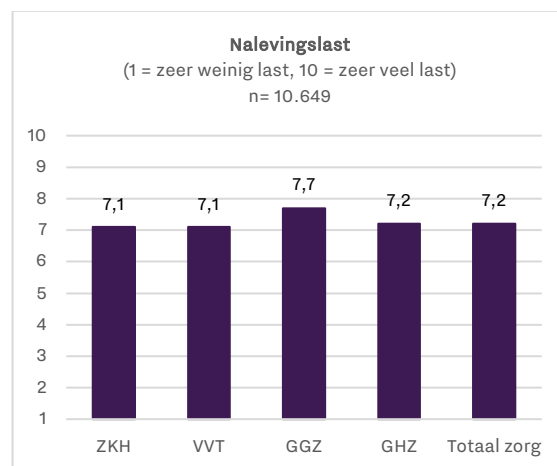
2 Hoeveel en door wie in de zorg wordt regeldruk ervaren?

2.1 Meeste regeldruk wordt ervaren in de GGZ

Wanneer de cijfers uit de Monitor Gezond werken in de zorg uitgesplitst worden naar de vier grootste zorgbranches⁴, wordt duidelijk dat de meeste regeldruk wordt ervaren in de GGZ. Medewerkers in de GGZ ervaren significant meer nalevingslast en een hoger gebrek aan functionaliteit dan hun collega's in andere zorgbranches. Vooral de mate waarin GGZ medewerkers geen nut ziet in de regels en administratie is opvallend; waar gemiddeld in de zorgsector een 4,9 gescoord wordt, ligt deze score binnen de GGZ significant hoger op een 5,6.



Figuur 4. Gebrek aan functionaliteit in de zorgsector en -branches



Figuur 5. Nalevingslast in de zorgsector en -branches

2.2 Regeldruk het hoogst onder zorgmedewerkers met veel ervaring en een groot, vast arbeidscontract

Met de groei van flexibele arbeid en het grote aantal kleine contracten in de zorg, is het interessant om te onderzoeken of het type contract en het aantal uren van het dienstverband bepalend is voor de ervaren regeldruk. De cijfers laten zien dat zorgmedewerkers die een vast contract hebben gemiddeld hoger scoren op regeldruk dan hun collega's met een tijdelijk contract (resp. gem. 6,0 en 5,7).

Ook verschilt de regeldruk naar gelang het aantal contracturen dat men werkzaam is. Zo ervaren zorgmedewerkers met een groter aantal contracturen meer regeldruk dan hun collega's die minder uren in dienst zijn. Zorgmedewerkers met een contract tussen de 1 en 15 uur scoren een 5,5 op regeldruk, terwijl medewerkers met een contract van 29 uur of meer een 6,0 scoren.

Ten slotte blijkt uit de cijfers dat het voor de ervaring van regeldruk niet uitmaakt hoe oud men is, maar wel hoe lang men al werkzaam is in de huidige functie. Hierbij geldt: hoe langer men werkzaam is in de huidige functie, hoe meer regeldruk men ervaart. Zorgmedewerkers die al meer dan 15 jaar in dezelfde functie werkzaam zijn, scoren bijvoorbeeld een 6,1 op regeldruk, terwijl medewerkers die minder dan een jaar ervaring hebben in hun functie een 5,7 scoren.

Dit lijkt erop te wijzen dat het uitvoeren van regels en administratie vaker terecht komt bij de ervaren collega's met een groot, vast contract.

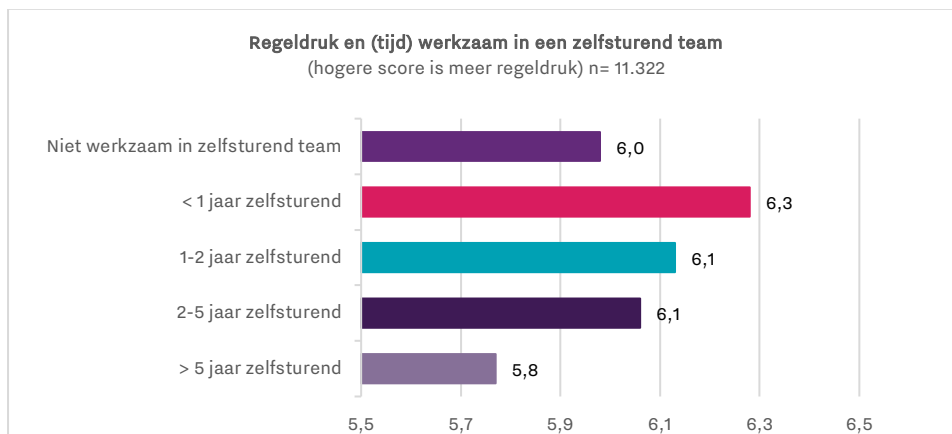
⁴ ZKH= Ziekenhuizen, VVT= Verpleging, Verzorging en Thuiszorg, GGZ= Geestelijke Gezondheidszorg, GHZ= Gehandicaptenzorg



2.3 Alleen minder regeldruk in zelfsturende teams die 5 jaar of langer zo werken

Uit de Monitor Gezond werken in de zorg blijkt dat 43% van de zorgmedewerkers in een zelfsturend of zelforganiserend team⁵ werkzaam is. Als we de regeldruk onder zorgmedewerkers in een zelfsturend team afzetten tegen de regeldruk die ervaren wordt door zorgmedewerkers die dat niet zijn, dan blijkt er geen significant verschil te zijn. Over het geheel genomen maakt het voor de ervaring van regeldruk dus niet uit of men wel of niet onderdeel is van een zelfsturend team.

Het maakt echter wel uit hoe lang men werkzaam is in een zelfsturend team. Zorgmedewerkers die korter dan 1 jaar werkzaam zijn in een zelfsturend team ervaren namelijk meer regeldruk (gem. 6,3) dan hun collega's die niet werkzaam zijn in een zelfsturend team (gem. 6,0). Wanneer zorgmedewerkers vervolgens langer in een zelfsturend team werkzaam zijn, neemt de ervaring van regeldruk juist weer af. De groep zorgmedewerkers die langer dan 5 jaar in een zelfsturend team werkt, ervaart namelijk de minste regeldruk (gem. 5,8).



Figuur 6. Regeldruk en werken in een zelfsturend team

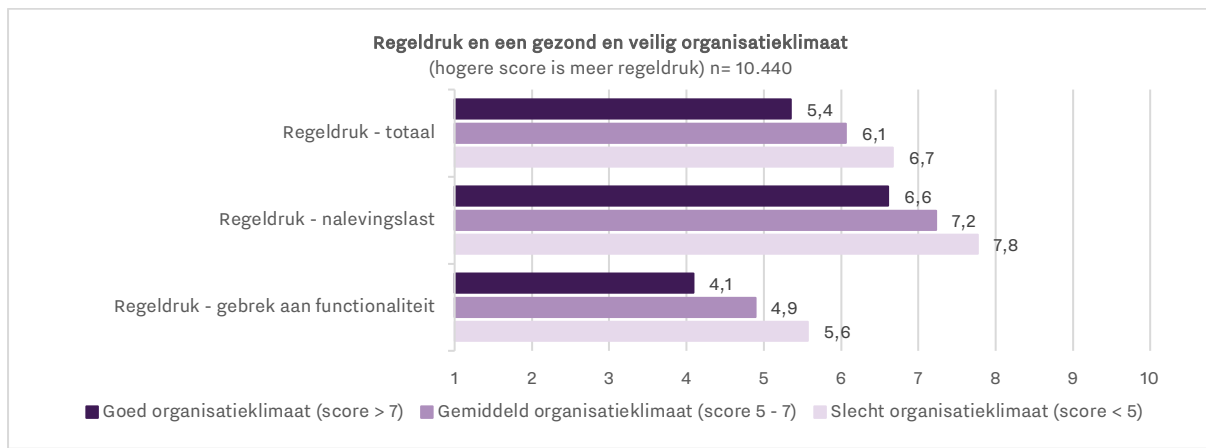
⁵ Onder een zelfsturend of zelforganiserend team verstaan we een vaste groep mensen die samen aan een gemeenschappelijk doel werken. In de dagelijkse praktijk nemen ze zelf beslissingen en organiseren ze het werk zonder hulp van (of beroep te doen op) een centrale manager. Het team stelt zelf de doelen, werkwijze en bijdragen van alle teamleden vast en is als geheel verantwoordelijk voor de resultaten.



IZZ. Het ledencollectief van mensen in de zorg.

2.4 Minder regeldruk onder zorgmedewerkers die werken in een organisatie met een gezond en veilig organisatieklimaat

Ten slotte laten de cijfers uit de Monitor Gezond werken in de zorg zien dat zorgmedewerkers die werkzaam zijn binnen een organisatie met een hogere score op een gezond en veilig organisatieklimaat, minder regeldruk ervaren. Zij ervaren zowel minder nalevingslast als een lager gebrek aan functionaliteit van regels en administratie. Binnen een organisatie met een gezond en veilig organisatieklimaat is er veel aandacht en prioriteit voor de gezondheid en veiligheid van medewerkers, zowel vanuit management als binnen de teams⁶.



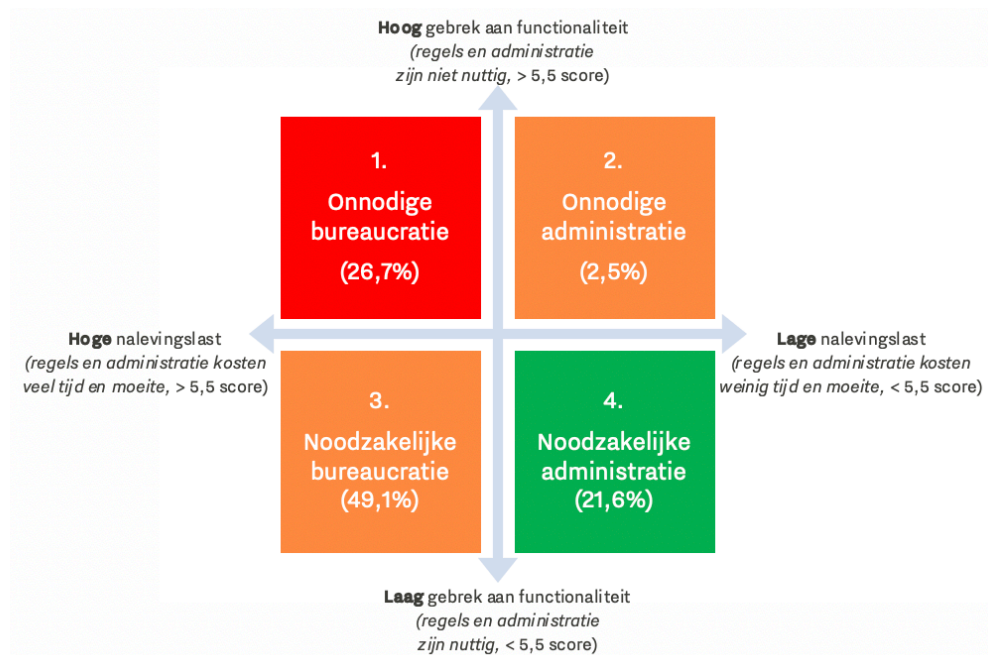
Figuur 7. Regeldruk en een gezond en veilig organisatieklimaat

⁶ Zie ook Bronkhorst, B. (2018). *Healthy and safe workplaces in health care – Examining the role of safety climate*. Dissertatie. Erasmus Universiteit Rotterdam. Kijk voor meer informatie over een gezond en veilig organisatieklimaat en hoe je dit kunt bereiken op www.izz.nl/indialoog.



3 Het regeldrukkwadrant

Wanneer we de twee aspecten van regeldruk combineren, ontstaan er vier groepen waarin zorgmedewerkers ingedeeld kunnen worden als het gaat om de ervaring van regeldruk³. In welke groep van dit regeldrukkwadrant een zorgmedewerker valt, is afhankelijk van de mate waarin hij of zij een gebrek aan functionaliteit en/of hoge nalevingslast van regels en administratie wordt ervaren.



Figuur 8. Groepen zorgmedewerkers in het regeldrukkwadrant

1. Onnodige bureaucratie:

Zorgmedewerkers die tot deze categorie behoren vinden de regels en administratie in hun werk nutteloos. Het helpt niet om goede zorg te leveren. Daarnaast kost het ze veel tijd, waardoor het ook nog eens extra druk oplevert. In deze groep bevindt 26,7% van de zorgmedewerkers zich.

2. Onnodige administratie:

Zorgmedewerkers die tot deze categorie behoren vinden de regels en administratie in hun werk nutteloos. Het helpt niet om goede zorg te leveren. Ze zijn er echter niet buitengewoon veel tijd aan kwijt en de administratie levert ook niet veel extra druk op. In deze groep bevindt slechts 2,5% van de zorgmedewerkers zich.

3. Noodzakelijke bureaucratie:

Zorgmedewerkers die tot deze categorie behoren zien het nut van de regels en administratie die zij doen tijdens hun werk. Het is noodzakelijk om goede zorg te leveren. Tegelijkertijd kost het ze wel veel tijd, waardoor het extra druk oplevert. In deze groep bevindt 49,1% van de zorgmedewerkers zich.

4. Noodzakelijke administratie:

Zorgmedewerkers die tot deze categorie behoren zien het nut van de regels en administratie die zij doen tijdens hun werk. Het is noodzakelijk om goede zorg te leveren. Daarnaast kost het administreren en naleven van de regels hen niet buitengewoon veel tijd en levert het ook niet veel extra druk op. In deze groep bevindt 21,6% van de zorgmedewerkers zich.

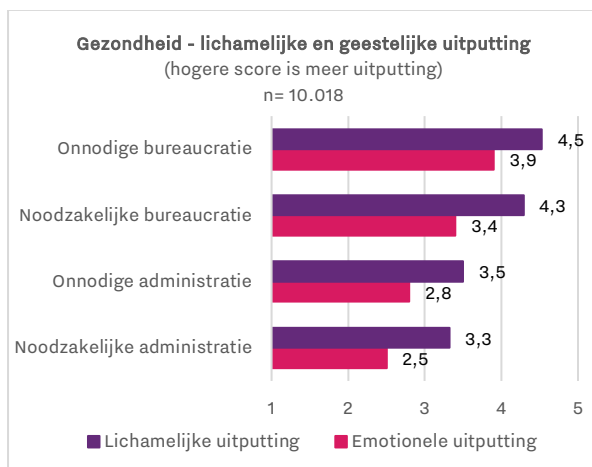


4 Welke effecten heeft regeldruk op gezondheid en welbevinden van zorgmedewerkers?

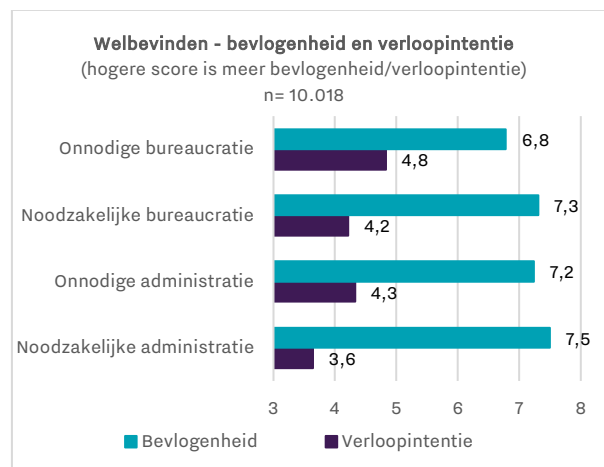
Uit het regeldrukkwadrant blijkt dat ongeveer een kwart van de zorgmedewerkers (26,7%) de regels en administratie in het werk als *'onnodige bureaucratie'* ervaart. Zij vinden dat de registraties in hun werk niet functioneel zijn en daarnaast kost het ook nog eens veel tijd en moeite om deze na te leven.

4.1 Zorgmedewerkers in de groep *'onnodige bureaucratie'* hebben een slechtere gezondheid en welbevinden

Uit de data van de Monitor Gezond werken in de zorg blijkt dat deze groep ook nog eens slechter scoort op gezondheid en welbevinden. Zeker in vergelijking met de groep *'noodzakelijke administratie'*, die het nut inziet van de regels en administratie en beneden gemiddeld last heeft van de naleving ervan. Zo bestaat er een samenhang tussen de ervaring van regeldruk en verschillende uitkomsten op gebied van gezondheid, welbevinden en HR gerelateerde organisatieprestaties⁷. Zorgmedewerkers in de groep *'onnodige bureaucratie'* ervaren bijvoorbeeld significant meer lichamelijke en emotionele uitputting dan hun collega's in de groep *'noodzakelijke administratie'*. Ze zijn minder bevlogen in hun werk en hebben een hogere verloopintentie⁸.



Figuur 9. Groepen in het regeldrukkwadrant en gezondheid



Figuur 10. Groepen in het regeldrukkwadrant en welbevinden

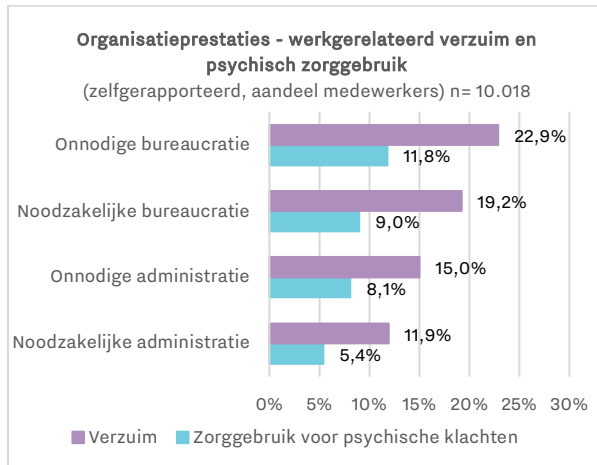
Daarnaast komt uit de analyses naar voren dat de ervaren regeldruk een belangrijke voorspeller is van werkgerelateerd verzuim en zorggebruik voor psychische klachten onder zorgmedewerkers⁶. Het aandeel medewerkers dat het afgelopen jaar heeft verzuimd of psychische zorg heeft gebruikt met een werkgerelateerde oorzaak verschilt dan ook aanzienlijk tussen de groepen uit het regeldrukkwadrant. Van de groep zorgmedewerkers in de groep *'onnodige bureaucratie'* ligt het aandeel dat werkgerelateerd verzuimt of zorg gebruikt voor psychische klachten bijna twee keer zo hoog als in de groep medewerkers die behoort tot de groep *'noodzakelijke administratie'*.

⁷ Samenhang met zelfgerapporteerd verzuim en zorggebruik is getoetst door middel van regressieanalyses gecontroleerd voor verschillen in geslacht, leeftijd, omvang arbeidscontract, direct contact met patiënten/cliënten, leidinggevende functie, wel/niet werkzaam in zelfsturend team. Samenhang is statistisch significant met een overschrijdingskans $p < 0,05$, $n = 10.032$.

⁸ Verschillen tussen groepen afkomstig uit het regeldrukkwadrant zijn getoetst op statistische significantie door middel van One-Way Anova's met Tukey PostHoc Tests. Verschillen tussen groepen *'noodzakelijke administratie'* en *'onnodige bureaucratie'* zijn statistisch significant met een overschrijdingskans $p < 0,05$, $n = 10.018$.



IZZ. Het ledencollectief van mensen in de zorg.



Figuur 11. Groepen in het regeldrukkwadrant en organisatieprestaties

4.2 Gezondheidswinst mogelijk door verkleinen groep 'onnodige bureaucratie'

De analyses wijzen erop dat met het verminderen van de ervaren regeldruk een grote gezondheidswinst te behalen valt. Zo zouden acties en oplossingen gericht op het verminderen van de nalevingslast en het bevorderen van functionaliteit ervoor kunnen zorgen dat de groep zorgmedewerkers die behoort tot de categorie '*onnodige bureaucratie*' verschuift naar de categorie '*noodzakelijk administratie*'. Wanneer deze verschuiving plaatsvindt, kan dit de volgende gezondheidswinst opleveren voor zorgmedewerkers en zorgorganisaties:

- 26,7% minder lichamelijke uitputting
- 36,5% minder emotionele uitputting
- 24,6% minder verloopintentie
- 10,5% meer bevologenheid
- 47,8% minder werkgerelateerd verzuim (aandeel medewerkers)
- 54,5% minder werkgerelateerd zorggebruik voor psychische klachten (aandeel medewerkers)

De noodzaak om medewerkers in de zorg gezond en inzetbaar te houden is hoog. De cijfers uit de Monitor Gezond werken in de zorg laten zien dat het aanpakken van regeldruk een belangrijk aangrijpingspunt is om gezondheidswinst te behalen en medewerkers te behouden voor de zorgsector.



5 Oplossingen voor regeldruk aangedragen door zorgmedewerkers

In de Monitor Gezond werken in de zorg heeft Stichting IZZ haar leden die momenteel werkzaam zijn in de zorg gevraagd welke ideeën zij hebben om regeldruk te verminderen. In totaal zijn er in september 2018 3.149 ideeën op kwaliteit getoetst door een ledenpanel van meer dan 800 mensen die in en rond de zorg werkzaam zijn of in het verleden zijn geweest. Zij hebben de aangedragen ideeën beoordeeld op kwaliteit door het idee een cijfer te geven van 1 (zeer lage kwaliteit) tot 7 (zeer hoge kwaliteit)⁹.

Wanneer we kijken naar de top 1.000 best beoordeelde ideeën, zien we dat de ideeën ingedeeld kunnen worden in verschillende oplossingsrichtingen. Deze oplossingsrichtingen geven antwoord op de volgende vragen die spelen bij regeldruk:

- **Waarom** registreren we überhaupt? (cultuur en vertrouwen in zorgmedewerkers)
- **Voor wie** registreren we dit? (rol van niet-zorgorganisaties zoals zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten, inspecties en toezichhouders)
- **Wat** registreren we precies? (hoeveelheid en soort regels en administratie)
- **Wie** moet dit registreren? (hoeveelheid en soort medewerkers)
- **Hoe** registreren we dit? (ICT, techniek en voorzieningen)

De eerste twee oplossingsrichtingen hebben vooral betrekking op het aspect van functionaliteit van regels en administratie, de laatste drie gaan over de nalevingslast. Een deel van de ideeën gaat over beide aspecten en heeft zowel invloed op het gebrek aan functionaliteit als op de nalevingslast. We hebben deze ideeën ingedeeld bij het aspect waar het waar we het grootste effect op verwachten.



Figuur 12. Oplossingsrichtingen en vragen omtrent regeldruk

⁹ Deelnemers aan het IZZ Ledenpanel Regeldruk kregen de volgende vraag te zien: “Hoe beoordeel jij de kwaliteit van de volgende ideeën? Geef elk idee een cijfer tussen de 1 (zeer lage kwaliteit) en 7 (zeer hoge kwaliteit). Denk hierbij aan de volgende zaken:

- Hoe effectief / hoeveel impact heeft dit idee op het dagelijks werk in de zorg?
- Hoe praktisch haalbaar (uitvoerbaar) is dit idee?
- Hoe innovatief (origineel) is dit idee?”

Er zijn uitsluitend ideeën meegenomen die door minimaal 3 mensen beoordeeld zijn op kwaliteit.



IZZ. Het ledencollectief van mensen in de zorg.

5.1 Waarom registreren we?

De eerste oplossingsrichting gaat over vertrouwen en cultuur in de zorg (heersende normen en waarden). Ideeën in deze oplossingsrichting gaan over het vergroten van het vertrouwen in zorgmedewerkers en de keuzes die zij maken vanuit hun eigen professionaliteit. De gedachte hierachter is dat wanneer dit vertrouwen in zorgmedewerkers vergroot wordt, er minder regels en administratie nodig zijn die niet bijdragen aan de zorgverlening aan de patiënt of cliënt. Hierdoor neemt het ervaren gebrek aan functionaliteit van regels en administratie af.

Een deel van de ideeën wijst specifiek naar de eisen die er tegenwoordig zijn met betrekking tot transparantie, en hoe dit in de ogen van zorgmedewerkers doorschiet. De behoefte aan transparantie is de laatste jaren in rap tempo toegenomen. Het idee hierachter is dat informatie over kwaliteit en kosten van zorg zoveel mogelijk ontsloten moeten worden om tot kwalitatief goede, doelmatige en toegankelijke zorg te kunnen komen. Zorgmedewerkers wijzen echter op de negatieve gevolgen die deze drang naar transparantie ook met zich meebrengt, zoals de groeiende administratieve last en het gebruik van registraties om zichzelf 'in te dekken'. Daarnaast zetten ze vraagtekens bij de opbrengsten van transparantie in termen van verbeteringen in de kwaliteit van zorg. Vooral dit laatste draagt bij aan het ervaren gebrek aan functionaliteit van regels en administratie.

"Veel controle momenten die administratief verplicht zijn om in te vullen worden al in de dagelijkse rapportage gezet en er moet ook meer vertrouwd kunnen worden op de klinische blik van de verpleegkundigen. Het is grote onzin om bij een 16-jarige jongere die met een enkelfractuur is opgenomen, dezelfde riedel op te vragen als bij een oudere van 70+ over delier, valrisico, dieet, decubitus, verplicht wegen omdat het 'de weegdag' is. Wees kritisch in verplichte registratie en niet omdat het van de inspectie moet of van de JCI."
- medewerker Ziekenhuizen branche

"Iemand die je bekwaamheden jaarlijks of tweejaarlijks beoordeelt en dit aftekent/registreert (voorbehouden handelingen zoals infusen aanbrengen, contrast toedienen etc.), i.p.v. dat tientallen collega's op een formulier moeten aftekenen dat je iets goed doet."
- medewerker Ziekenhuizen branche

"Die administratieve lasten komen voort uit regels. Daar moet je mijns inziens beginnen. Waarom zijn die regels ooit in het leven geroepen? Wat was toen het doel? En wat heeft het opgeleverd? In hoeverre is de dienstverlening erdoor verbeterd? Weeg dat af tegen de tijd en energie die de administratieve rompslomp kost en schaf alles af wat niet aantoonbaar in het voordeel is van patiënten."
- medewerker GGZ branche

"Vertrouw op de zorgmedewerkers en teams en laat hen bepalen met de cliënt wat goede zorg is."
- medewerker GGZ branche

"Registratie verminderen door het uitgangspunt: afgesproken zorg wordt gedaan."
- medewerker VVT branche

"Eisen ten aanzien van transparantie schieten door! Heb meer vertrouwen in de professional."
- medewerker VVT branche

"Een groot gedeelte van de administratie is bedoeld om jezelf of de organisatie in te dekken. Ik begrijp dit tot op zekere hoogte wel, maar het slaat wat door naar mijn mening."
- medewerker Huisartsenzorg branche

"Maak een kwalitatief plan i.p.v. een kwantitatief plan. Meer vanuit kwaliteit dan vanuit tijd. Vertrouw een beetje, ga weg van de transparantierreur. Die uiteindelijk over de kwaliteit niet zoveel zegt."
- medewerker GGZ branche

"Vertrouwen hebben in werknemers en hun professionaliteit, i.p.v. indekken door middel van administratie."
- medewerker Ziekenhuizen branche



IZZ. Het ledencollectief van mensen in de zorg.

5.2 Voor wie registreren we?

De ideeën in deze oplossingsrichting gaan over de rol van niet-zorgorganisaties zoals zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en toezichthouders. Het gebrek aan functionaliteit van de regels die afkomstig zijn van deze organisaties is groot in de ervaring van zorgmedewerkers. Een belangrijke oorzaak hiervan is dat de link met de directe zorgverlening aan patiënten of cliënten niet duidelijk is en dat het daardoor voelt alsof het afleggen van verantwoording belangrijker is dan de daadwerkelijke zorgverlening zelf. Niet-zorgorganisaties zouden hier volgens zorgmedewerkers iets aan kunnen doen door hun regels en eisen vooral in het licht van de zorgverlening aan patiënten of cliënten te zetten en niet uitsluitend te gebruiken als controle-instrument.

Omdat een groot deel van de registraties gedaan worden in opdracht van niet-zorgorganisaties opperen zorgmedewerkers dat de ervaring van regeldruk aanzienlijk verminderd kan worden wanneer deze organisaties onderling hun eisen, wijzigingen en tarieven op elkaar afstemmen. Veel zorgmedewerkers zien namelijk geen nut in het bestaan van verschillende regels en eisen. Daarnaast levert het veel onduidelijkheid op en kost het veel tijd en moeite wanneer er met verschillende gemeenten, zorgkantoren of zorgverzekeraars wordt (samen)gewerkt en er verschillende regels en registratie-eisen gehanteerd worden.

Een andere groep ideeën richt zich op de manieren waarop niet-zorgorganisaties de regeldruk voor zorgmedewerkers kunnen verminderen. Zo wordt er voorgesteld om steekproeven te doen om de juistheid van registraties en naleving van regels te controleren.

Tot slot zijn er zorgmedewerkers die voorstellen dat zorgorganisaties aan minder keurmerken of externe benchmarks meedoen waarvoor zorgmedewerkers registraties moeten verrichten. Het gaat dan om registraties die niet wettelijk verplicht zijn en waar zorgorganisaties een duidelijke keuze in hebben om wel of niet deel te nemen.

"Richtlijnen als richtsnoer gebruiken en niet als controle tool. Deze beslissing moet door de IGJ genomen en duidelijk gecommuniceerd worden. Verzekeraars en patiënten-federaties moeten ook niet eisen dat zorgverleners alle regels kennen en naleven, want daarvoor bestaat in Nederland onvoldoende ondersteunende structuur. Op geen centrale plek zijn alle regels te vinden, daarvoor moet je op meer dan 250 websites kijken. Zodra richtlijnen niet meer verplichtend zijn (ik weet dat ze dat volgens definitie niet zijn, maar ze worden wel zo gebruikt) kunnen de interpretaties van de richtlijnen minder scherp in interne protocollen en EPD's in ziekenhuizen en andere zorginstellingen vertaald worden."
- medewerker Overige zorgbranches

"Inspectie zou meer moeten kijken naar wat kan verbeteren, proberen teams te laten leren van hun fouten, kijken hoe we kunnen voorkomen dat dit weer gebeurt i.p.v. door controle en angst te anticiperen."
- medewerker VVT branche

"Meer directe samenwerking op de werkvloer tussen zorgkantoor en disciplines. Laat hen eens meekijken op de werkvloer en nagaan waar onnodige administratie achterwege gelaten kan worden. Nu is veel wantrouwen vanuit zorgkantoor."
- medewerker VVT branche

"Sinds de WMO/JW verschoven is van de zorgkantoren naar de gemeenten in 2015 zijn de administratieve lasten enorm toegenomen. Dit heeft er voornamelijk mee te maken dat iedere gemeente opnieuw het wiel gaat uitvinden en hun eigen regels en kwaliteitscriteria verzint. Het zou enorm schelen als er een eenduidige manier in werken komt vanuit de gemeenten. Als ze dezelfde producten, tarieven en eisen voor het leveren van de zorg samen zouden vaststellen. Dat is voor zorgaanbieders prettig maar ook voor de gemeente en indicatiestellers zelf. Daarnaast zie je dat de kwaliteitseisen voor het leveren van de zorg steeds strenger worden. Dit is aan de ene kant zeker goed maar aan de andere kant moeten we ervoor waken dat we niet nog alleen maar bezig zijn met verantwoorden waardoor er bijna geen tijd meer is om de zorg zelf te leveren."
- medewerker Overige zorgbranches

"Alle eisen die gesteld worden door de verschillende zorgverzekeraars moeten gelijk zijn. Nu zit er verschil in welke eisen gesteld worden waar je aan moet voldoen om zorg gedeclareerd te krijgen. Bij de ene verzekering is verslavingsarts ook goed als regiebehandelaar, bij anderen weer niet etc."
- medewerker GGZ branche



IZZ. Het ledencollectief van mensen in de zorg.

"Elke zorgverzekeraar heeft een eigen inkoopbeleid voor wijkverpleegkundige zorg. Eén inkoopbeleid voor allemaal zou veel administratie schelen."
- medewerker VVT branche

"Meer eenduidigheid per zorgverzekeraar voor de kwaliteitseisen."
- medewerker Ziekenhuizen branche

"Minder wijzigingen in tarieven van gemeenten en allemaal dezelfde codes enz. Ook geldt dit voor de zorgverzekeraars."
- medewerker VVT branche

"Dat de communicatie met het Zorgkantoor eenvoudiger wordt en er minder regels opgelegd worden. Krijgen vaak berichten terug met futiliteiten en dan moet alles opnieuw. Ik doe meldingen in cliëntendossiers naar Zorgkantoor (iWLZ). Dat is aan zoveel regels gebonden dat het bijna niet werkbaar is. Dit zou ik graag eenvoudiger willen. Per 1 april 2018 zou alles simpeler zijn, maar dat is dus niet zo. Het is een zoektocht en veel wordt afgekeurd ook al is het goed doorgeven. Het is veel werk en vooral gedoe."
- medewerker VVT branche

"In het kader van de WMO doen wij nu zaken met ongeveer 40 gemeenten en 5 centrumgemeenten. Alle gemeenten stellen andere eisen op het gebied van bijvoorbeeld de SROI (Social Return On Investment); dit vergt extra administratieve druk. Ik zou graag willen dat gemeenten met elkaar afstemmen en komen tot één of twee methodes."
- medewerker GGZ branche

"Eenduidigheid en het innemen van standpunten is nodig. Er is niet overal een duidelijk antwoord op te vinden en een organisatie neemt zelf vaak geen duidelijk standpunt in aangezien ze zelf niet begrijpen wanneer er iets 'goed' of 'fout' wordt gedaan. Ik werk bij een oudereninstelling met 16 locaties. Als voorbeeld: het bewaren van medicatielijsten. Advies van de ene brancheorganisatie is 2 maanden bewaren, van de ander 2 jaar. En dus doet iedereen maar wat en krijg je een wildgroei van diversiteit op de locaties. Medewerkers hebben het hier met elkaar over, er ontstaat voor de zoveelste keer een discussie en de organisatie wil geen risico nemen en neemt geen standpunt in. En iedere maand probeert iedere locatie er het beste van te maken en verzinnen ze er wat op. Daar gaat te veel tijd en energie in zitten. Of neem de veilige naalden. Huisartsen leveren ze niet, maar als zorgorganisatie wil je dat medewerkers veilige naalden gaan gebruiken, maar het is weer extra werk voor de verzorgende om de extra kosten te declareren bij de organisatie (deze wil dat er alleen gebruikgemaakt wordt van veilige naalden voor bescherming van de medewerkers)."
- medewerker VVT branche

"Omdat er altijd 'rotte' appels zijn kun je als gemeenten bijvoorbeeld steekproeven doen. Kijk ook met elkaar wat echt nodig is om je zorg te verantwoorden en verander deze regels niet constant. Wat echt nodig is bepaal je met de zorgorganisaties. Dat wat minimaal aanwezig moet zijn moet dan ook wel oké zijn. Zoek SAMEN uit wat nodig is, dat is de kracht van het goed verantwoorden van de zorg."
- medewerker Gehandicaptenzorg

"Laat de wijkverpleegkundige bepalen hoeveel zorg nodig is en de tijd die hiermee is gemoeid. Steekproefsgewijs kan door een onafhankelijke instantie CIZ / uitvoering AWBZ dan worden gecontroleerd op juistheid. Hanteer hierbij het principe van high trust / high penalty."
- medewerker VVT branche

"Minder deelnemen aan verschillende keurmerken. Dit kost onnodig veel tijd, moeite en geld. En daarbij heb je minder tijd voor de zorg wat juist het allerbelangrijkste is."
- medewerker Ziekenhuizen branche

"Het mee moeten doen aan allerlei interne en externe scorelijsten om je zodoende te kunnen meten met andere zorginstellingen is geldverspilling en tijdrovend. Geld en tijd dat beter kan worden besteed aan daadwerkelijke zorg. Een jaarlijks terugkerend ISO-audit ritueel kost gemiddeld 15.000 euro er zijn 319 ziekenhuizen en aanverwante organisaties in Nederland. Dat is een bedrag van 4.785.000 euro wat jaarlijks wordt weggegooid om iets te controleren wat in het basispakket zit van elke persoon die in de zorg werkt."
- medewerker Ziekenhuizen branche



IZZ. Het ledencollectief van mensen in de zorg.

5.3 Wat registreren we precies?

De ideeën die onder deze oplossingsrichting vallen, hebben betrekking op de inhoud van de registraties. Zorgmedewerkers hebben oplossingen aangedragen die gaan over wat er wel of niet geregistreerd zou moeten worden. Wanneer er minder geregistreerd hoeft te worden, gaat de nalevingslast omlaag.

Het gaat daarbij ten eerste om de hoeveelheid regels en administratie. De ideeën gaan voornamelijk over het instellen van schrapsessies op teamniveau en specifieke registraties die geschrapt zouden moeten worden.

Ten tweede gaat het om het soort regels en administratie. Een vaak terugkerend idee is om alleen te registreren wanneer er een verandering plaatsvindt in de situatie van de patiënt of cliënt, of wanneer er iets bijzonders of noemenswaardigs gebeurt. Op deze manier hoeft men niet altijd alles te registreren en is men minder tijd kwijt aan het naleven van regels en administratie.

"Bij kortdurende (geplande) opnames de hoeveelheid verplichte metingen reduceren aangezien er geen tijd is om de nodige vervolgmogelijkheden uit te kunnen voeren. Bijvoorbeeld een positieve VMS Score bij kwetsbare ouderen met als gewenste order 'consult geriater + fysiotherapeut en diëtiste', terwijl de patiënt de volgende dag alweer met ontslag gaat en er dus geen tijd is om de patiënt voldoende te kunnen screenen."
- medewerker Ziekenhuizen branche

"Schaf de tijdsregistratie af in de thuiszorg en bepaal een vast tarief op basis van de zorgvraag."
- medewerker VVT branche

"Teamsessies houden om overbodige registraties te schrappen."
- medewerker VVT branche

"Soms behandel je bijvoorbeeld eerst een depressie om daarna over te stappen op een trauma behandeling. Het vergt veel administratieve handelingen om de eerste DBC te sluiten en een nieuwe DBC te openen. Je moet goed in de gaten houden of je alles goed geregeld hebt zodat de tweede DBC ook daadwerkelijk valide is (een nieuw behandelplan maken en definitief maken, opnieuw inbrengen in een MDO etc. etc.). Vaak heb je het al besproken in een MDO, maar er moet ook een MDO-contact in de nieuwe DBC worden geboekt. Dit is volstrekt onnodig, maar anders is de tweede DBC niet geldig. Graag dit soort regels schrappen."
- medewerker GGZ branche

"De resultaten van de pilots 'regelarm werken' die worden uitgevoerd of al zijn uitgevoerd, als insteek kiezen voor alle zorgorganisaties in het land."
- medewerker VVT branche

"Het overal een handtekening onder moeten zetten, schrappen. En dan vooral ieder half jaar onder de zorgplannen. Dat zou bij langdurige zorg ieder jaar of bij verandering in het zorgplan voldoende zijn."
- medewerker VVT branche

"Ophouden met machtigingen en speciale regels voor verbandmiddelen. Zoveel mogelijk eenzelfde procedure als voor 'gewone' recepten van maken."
- medewerker Huisartsenzorg

"Alleen bijzonderheden rapporteren zoals veranderde aanpak, gedrag, of andere bevindingen die van belang zijn."
- medewerker GHZ branche

"Eerder hebben we met collega's nagedacht om onze werklust te verminderen. Eentje werkt: maak een actie (en besluitenlijst) i.p.v. lange notulen [van een overleg]. Scheelt veel tijd in de drukte van de dag! Er wordt veel vergaderd!"
- medewerker GGZ branche

"Skip al het overbodige. Hetgeen nooit meer door iemand gelezen wordt. Wij als opname afdeling moeten hele vragenlijsten met de patiënt invullen waarvan je je afvraagt door wie ze gelezen worden. Dit kan korter en gericht. Vooral voor de geriatrische patiënt moet er een enorme waslijst aan vragen worden ingevuld, iedere dag. Je zou na bijvoorbeeld 5 dagen kunnen stoppen met steeds hetzelfde te vragen als de antwoorden ook steeds dezelfde zijn. Sommige vragen zijn totaal niet relevant voor iedereen patiënt. We hebben patiënten van 18 jaar tot ongeveer 100 jaar."
- medewerker Ziekenhuizen branche



IZZ. Het ledencollectief van mensen in de zorg.

5.4 Wie moet registreren?

De vierde oplossingsrichting gaat over de personen die de registraties zouden moeten uitvoeren. Hierbij gaat het zowel om de hoeveelheid medewerkers die beschikbaar zijn voor administratieve taken, als om het soort medewerkers die deze taken uitvoeren.

Een veelvoorkomend idee is om de administratieve ondersteuning te vergroten voor zorgmedewerkers die direct zorg leveren aan patiënten of cliënten. De afgelopen jaren is er veel bezuinigd op administratief personeel in de zorg. De roep om de hoeveelheid administratief personeel nu weer te laten toenemen is groot. Zorgmedewerkers geven aan dat dit zowel centraal als decentraal binnen de organisatie geregeld kan worden.

Daarnaast zijn er ideeën die gaan over ketensamenwerking. Momenteel wordt door medewerkers in verschillende zorgorganisaties of zorgbranches vaak dubbel geregistreerd voor dezelfde patiënt of cliënt. Door de uitwisseling over zorgbranches heen en tussen verschillende instanties kan dit voorkomen worden en bespaart dit veel tijd aan administratieve taken.

Andere ideeën die zorgmedewerkers hebben gaan over de rol van managers bij het uitvoeren van administratieve taken. Deze ideeën gaan aan de ene kant om het bieden van ondersteuning bij het naleven van regels en administratie. Aan de andere kant wordt er ook voorgesteld om de betrokkenheid van managers bij registraties te verminderen (bijvoorbeeld in de vorm van accorderen), omdat dit extra tijd en moeite kost.

Ten slotte zijn er ideeën over de rol die de patiënt of cliënt kan spelen bij het verminderen van de nalevingslast voor zorgmedewerkers. Opvallend is dat hier geen eenduidig beeld over bestaat. Sommige deelnemers van het ledenpanel gaven de ideeën die gaan over het betrekken van de patiënt of cliënt een slechte beoordeling, terwijl andere deelnemers dit juist zeer goed beoordeelden. Waarschijnlijk heeft dit te maken met het type patiënten of cliënten waar men mee werkt. Zo is het voor bepaalde patiënten of cliënten heel goed mogelijk om zelf gegevens in te vullen, terwijl dit bij andere typen patiënten of cliënten niet of nauwelijks mogelijk is. Of het een oplossing kan zijn om de patiënt of cliënt een rol te geven om regeldruk te verminderen, is dus afhankelijk van het type patiënt of cliënt waar zorgmedewerkers mee werken.

"Er is een gezegde: "schoenmaker blijf bij je leest". Laat mensen die gekozen hebben voor de zorg dit werk ook met liefde en plezier doen. Hierbij ondersteund door mensen die liever andere taken doen, zoals administratie e.d. Sinds deze ondersteunende functies wegbezuinigd zijn, is de werklast voor de mensen in de zorg heel erg toegenomen. Zij hebben juist niet voor deze administratieve taken gekozen. Laat eenieder datgene doen waar men goed in is. Dan creëer je werkvreugde op de werkvloer."
- medewerker VVT branche

"Iemand per team in dienst nemen om alle administratie te verzorgen. Dit kost nu veel tijd. Dat lijkt wellicht duur te zijn, maar levert mijns inziens betere zorg op voor cliënten, meer cliëntcontacten en meer efficiënt kunnen werken aan directe zorgtaken. Ook zou het mij (en vele collega's met mij) meer lucht geven en meer werkplezier."
- medewerker Gehandicaptenzorg branche

"Ik wil een goede secretaresse terug die afspraken maakt, lab en röntgen aanvraagt, consulten regelt, brieven typt, mensen belt, brieven en uitslagen opvraagt, patiënten en hun mantelzorgers geruststelt, uitleg geeft, zorgt dat je spreekuur loopt."
- medewerker Ziekenhuizen branche

"Voor een aantal administratieve taken de secretariaatsmedewerkers autoriseren."
- medewerker GGZ branche

"(Wegbezuinigde) secretariaat daadwerkelijk weer meer betrekken bij de verpleegafdeling om registraties te vergemakkelijken."
- medewerker GGZ branche

"Een centrale administratieve afdeling die veel administratieve taken over kan nemen (bijvoorbeeld bij wijziging zzp, overlijden van cliënten, e.d.)."
- medewerker VVT branche



IZZ. Het ledencollectief van mensen in de zorg.

"Het transmuraal uitwisselen van gegevens met name bij kwetsbare ouderen (zoals ondervoeding, fysieke beperking, delier, valrisico score). Zo meten we intramuraal en extramuraal niet opnieuw hetzelfde en zetten we niet eventueel andere interventies in. Op deze manier kunnen de interventies vanuit thuis ook doorgezet worden in het ziekenhuis of andersom. Vaak is een oudere binnen het huisartsensysteem ook al gescreend en doen wij het opnieuw. Laten we transmuraal elkaar vinden. Samen voor beter."
- medewerker Ziekenhuizen branche

"Ik werk in de jeugdzorg. Hier moet in mijn beleving echt veel sneller gehandeld worden, zodat er minder jeugdigen in een suïcidale crisis belanden. Dit kan georganiseerd worden als men de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige in de wijkteams detachert, zodat zij daar in samenspraak met bijvoorbeeld een GZ psycholoog de pre-diagnostiek doet en direct een behandelvoorstel doet aan de cliënt en het systeem."
- medewerker GGZ branche

"Minder handtekeningen van collega's en managers bij het aanvragen van iets."
- medewerker Gehandicaptenzorg branche

"Cliënt voorafgaand aan intake thuis (digitaal) psychologische vragenlijsten laten invullen."
- medewerker GGZ branche

"Patiënten zelf een rol laten spelen bij het invullen van lijstjes via app."
- medewerker Ziekenhuizen branche

"Laat de managers meer een ondersteunende en facilitaire rol pakken, in plaats van sturing en controle."
- medewerker VVT branche



IZZ. Het ledencollectief van mensen in de zorg.

5.5 Hoe registreren we?

Bij deze oplossingsrichting gaat het om de ICT, techniek en voorzieningen zoals scholing, training of huisvesting die kunnen helpen bij het verminderen van de tijd die het kost om administratie uit te voeren. Het grootste deel van de ideeën binnen deze oplossingsrichting gaat over de ICT-systemen die gebruikt worden voor registraties. Zorgmedewerkers zien veel verbeteringsmogelijkheden in deze systemen, vooral als het gaat om de gebruiksvriendelijkheid van de computerprogramma's waar ze dagelijks mee werken.

Een andere groep ideeën binnen deze oplossingsrichting gaat over het koppelen van ICT-systemen binnen en buiten de eigen organisatie. Ten eerste gaat het om het op elkaar afstemmen van systemen die door verschillende afdelingen of disciplines binnen dezelfde organisatie worden gebruikt.

Ten tweede gaat het over het koppelen van ICT-systemen over organisatiegrenzen heen. Dit gaat nog een stap verder dan alleen het uitwisselen van registraties tussen organisaties zoals in de ideeën over ketensamenwerking naar voren is gebracht. Zorgmedewerkers zijn zich bewust dat het koppelen van ICT-systemen eisen stelt aan de beveiliging van gegevens en dat dit niet zomaar geregeld is. Toch is het een belangrijke stap om de nalevingslast te verminderen en een hooggewaardeerde oplossing tegen gelddruk onder zorgmedewerkers.

Tot slot geven zorgmedewerkers aan dat er oplossingen zijn op het gebied voorzieningen zoals scholing en huisvesting. Met de juiste training in het gebruik van ICT kost het naleven van regels en administratie een stuk minder tijd en moeite. Daarnaast wordt gepleit voor het inrichten van ruimten waar men zo geconcentreerd mogelijk de administratie kan doen, in plaats van op de afdeling in het bijzijn van patiënten of cliënten. Ook dit levert minder nalevingslast op.

"Ontwikkelen van sjablonen. Voordelen: je werkt gestructureerd, overzichtelijk voor collega's bij overname, worden geen onderwerpen of aandachtspunten vergeten en het gaat sneller."
- medewerker Ziekenhuizen branche

"Spellingscontrole in EPD zou veel tijd schelen."
- medewerker GGZ branche

"Een iPad gebruiken tijdens de zorg van de verpleeghuisbewoner op de eigen kamer."
- medewerker VVT branche

"Er zitten te veel controlemechanismen in het systeem. Elke minuut moet je verantwoorden c.q. koppelen aan tijd die je aan een specifieke patiënt hebt besteed. Het zou veel schelen als dat weg zou vallen en er gewoon vanuit wordt gegaan dat als je 8 uur per dag werkt je ook 8 uur voor patiënten werkt (direct of indirect) en dat de tijd dagelijks automatisch verdeeld/gedeclareerd wordt over alle patiënten die die dag in je agenda staan."
- medewerker GGZ branche

"Een pasje dat je voor je computer kunt houden en dat deze gelijk aangeeft dat je bij een patiënt bent geweest. Eventueel aanvullingen/ bijzonderheden ter aanvulling erbij kunnen zetten."
- medewerker GGZ branche

"Dat je niet zo veel handelingen moet doen om het juiste programma gestart te krijgen. Dat je met 3 muisklikken het programma gestart hebt en dan je rapportage kan gaan doen."
- medewerker Gehandicaptenzorg branche

"Het zou erg fijn zijn als veel brieven standaard in dossier staan met mogelijkheid aan te vullen/passen."
- medewerker GGZ branche

"Gebruik maken van een aanvink app, dan hoef ik de cursor niet steeds te verplaatsen."
- medewerker Ziekenhuizen branche

"Rapporteren via een spraaksysteem zou echt héél fijn zijn, want het eindeloze typen kost veel tijd."
- medewerker GGZ branche



IZZ. Het ledencollectief van mensen in de zorg.

"Ziekenhuizen kopen vaak niet een koppeling erbij. Ze kopen een elektronisch dossier, maar bloeddruk meetapparatuur is niet gekoppeld en moet apart ingevoerd worden."

- medewerker Ziekenhuizen branche

"Het registreren van bijvoorbeeld afspraken moet heel vaak in meerdere systemen, omdat medisch, psychologische en financiële administratiesystemen niet op elkaar zijn afgestemd. Aanvragen van indicaties, onderbouwen van DBC's, etc. vraagt veelal dubbel rapporteren en meerdere malen dezelfde soort informatie intypen."

- medewerker Gehandicaptenzorg branche

"Meer koppeling van zaken op ICT-gebied, zodat ze niet apart ingevoerd hoeven te worden in het EPD. Bijvoorbeeld: bij een kind met een hersenvliesontsteking doe ik een ruggenprik. Deze verrichting moet ik invoeren. Echter in het laboratorium staat de uitslag van het ruggenmergvocht. Fijn als dan gekoppeld wordt: als er vocht is, is er dus een prik gedaan. Dat dat dan automatisch geregistreerd wordt. Als dat voor vele zaken geregeld wordt, scheelt dat veel onnodige administratie."

- medewerker Ziekenhuizen branche

"Eén duidelijke manier van rapporteren. Thuiszorg is veel overleg doordat alle organisaties een eigen systeem hebben (apothek, arts, thuiszorg, fysio, ect.). Overdracht naar elkaar en MDO is vaak niet of moeilijk te doen hierdoor. Eigenlijk zou de thuiszorg en disciplines één systeem moeten hebben (mogelijk zelfs ziekenhuizen erbij)."

- medewerker VVT branche

"Zorgen dat er gelijke formulieren tussen afdelingen bestaan. Wanneer er iets gevraagd wordt bij de ene poli dat het meteen doorgeschoten wordt naar het dossier [van de betreffende patiënt]. Dat de patiënt niet telkens dezelfde vraag krijgt en de voorbereiding van een spreekuur veel vollediger kan. Dit is makker voor de analist, maar ook voor de arts. Dit geeft een enorme efficiëntieslag."

- medewerker Ziekenhuizen branche

"Verplicht werken met dezelfde beveiligde mailssoftware zodat informatie tussen partijen uitwisselbaar is."

- medewerker Overige zorgbranches

"Systemen van EPD's in Nederland beter op elkaar aan laten sluiten. Nu kan er te weinig van elkaar worden overgenomen, o.a. doordat het nog niet goed beveiligd kan worden, maar het komt zeker ook door het bestaan van verschillende programma's en aanbiedende bedrijven met diverse prijzen."

- medewerker Ziekenhuizen branche

"Collega's training geven om sneller gebruik te maken van de computer. Ik merk hierin duidelijk verschil. De één die snel overweg kan met de computer heeft meer tijd over om op de werkvloer te staan en is gemiddeld sneller klaar met administratief werk."

- medewerker GGZ branche

"Dat er genoeg ruimte is om je administratie geconcentreerd te kunnen doen zonder dat je elke 5 min gestoord wordt."

- medewerker Ziekenhuizen branche

"Meer uren krijgen om alles netjes af te maken i.p.v. het snel moeten doen en ook nog de cliënten in de gaten houden. We hebben vaak weinig tijd en rust om alles netjes en geconcentreerd af te maken."

- medewerker Gehandicaptenzorg



IZZ. Het ledencollectief van mensen in de zorg.

Over Stichting IZZ

Als ledencollectief van 417.000 leden weet Stichting IZZ wat er in de zorg speelt. We monitoren, doen onderzoek en vertalen data en analyses naar Gezond werken in de zorg programma's en een passende IZZ zorgverzekering voor zorgmedewerkers. Onze kennis delen we actief; met zorgmedewerkers, zorgorganisaties, samenwerkings- en kennispartners binnen en buiten de zorgsector. Stichting IZZ is in 1977 opgericht door werkgevers en werknemers in de zorg en wordt aangestuurd door vertegenwoordigers van brancheorganisaties en vakbonden. Samen maken we ons sterk voor een gezonde zorgsector en een gezonder Nederland.

Colofon Whitepaper 'Regeldruk en gezondheid van zorgmedewerkers'

Auteur: Dr. Babette Bronkhorst

© Copyright Stichting IZZ, mei 2019

Alle rechten voorbehouden. Tenzij anders vermeld berusten alle rechten op informatie uit deze whitepaper bij Stichting IZZ.

Stichting IZZ

Christiaan Geurtsweg 3
7335 JV Apeldoorn
Telefoon 055-2048331
www.izz.nl