

Helpt IZA uitwisseling van gegevens te versnellen?

Na maandenlange onderhandelingen is op vrijdag 16 september 2022 het integraal zorgakkoord ('IZA') ondertekend¹. Onder meer de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) en MIND hebben niet getekend². Veel aandacht is uitgegaan naar de vraag of alle partijen hun handtekening zouden zetten. Maar wat is de betekenis van dit akkoord en wat voor soort verplichtingen legt het op?

Tot nu toe sloot VWS voor de verschillende sectoren in de zorg een hoofdlijnenakkoord. Net als het IZA werden deze ondertekend door de zorgkoepels en daarnaast door Zorgverzekeraars Nederland, de Patiëntenfederatie en VWS. Het verschil is dat er nu één overkoepelend akkoord is. Het akkoord geldt bovendien ook voor het sociale domein.

De integrale aanpak van het akkoord is prijzenswaardig. De zorgkosten zijn nu al hoog. Door de vergrijzing zullen de kosten snel verder kunnen oplopen terwijl de personeelskrapte nog nijpender wordt. Gelet hierop zet het IZA sterk in op preventie. Dat vraagt om een integrale aanpak³. Geen makkelijke opgave, want de zorg in Nederland is gefragmenteerd.

Fragmentatie zorg

De fragmentatie in de zorg staat ook het uitwisselen van gegevens in de weg. Er zijn veel verschillende partijen in de zorg die elk hun eigen informatiemodellen en interpretaties van wet- en regelgeving hanteren⁴. Dat is een probleem. Zoals het IZA stelt, is de uitwisseling van gegevens een essentiële randvoorwaarde om de andere doelen te kunnen behalen. Maar is het akkoord het juiste instrument om de verschillen te overbruggen?

Uit de evaluatie van het gebruik van hoofdlijnenakkoorden blijkt dat de tekst vaak ruimte bood voor interpretatie zodat de afspraken lokaal op verschillende manieren werden ingevuld⁵. Ook bij het IZA lijken sommige afspraken weinig concreet. Dit doet mij aan het volgende denken. Juristen willen altijd graag de contractuele aansprakelijkheid van hun eigen organisatie zoveel mogelijk inperken. Een alternatieve route is om te zorgen dat een contract geen harde verplichtingen bevat. Ook op die manier kan de organisatie moeilijk worden aangesproken.

Veel ruimte

Het IZA lijkt veel ruimte te bieden voor eigen invulling en op punten ontbreekt een heldere toedeling van verantwoordelijkheid. Een voorbeeld: het akkoord ziet een belangrijke rol weggelegd voor PGO's bij de preventie. In het akkoord staat hierover het volgende: "Partijen zorgen ervoor dat de vraag wordt opgelost hoe om te gaan met toepassingen die gezondheid bevorderen maar die geen directe link met de Zvw (Zorgverzekeringswet, red.) hebben, zoals PGO's."

Onduidelijk is hier welke partij de handschoen moet oppakken. Dat terwijl alleen VWS in staat is te zorgen voor de benodigde verandering. Eén mogelijke oplossing is bijvoorbeeld door preventie op te nemen als prestatie in de Zorgverzekeringswet⁶. Duidelijk een taak voor VWS.

Alsnog tekenen

Minister Kuipers heeft geprobeerd om de LHV alsnog het IZA te

laten tekenen. In een brief heeft hij een aantal concrete maatregelen toegezegd ter invulling van de afspraken⁷. Ook voor de uitwisseling van gegevens is op een aantal punten een meer concrete invulling van de afspraken wenselijk.

Er zal in het kader van het IZA een programmteam worden opgezet dat de naleving zal monitoren. Het mandaat van dit team is overigens beperkt en de relatie met het Informatieberaad is niet uitgewerkt. Potentieel is zo'n team een mooie manier om het akkoord handen en voeten te geven; zeker als dit programmteam kan verduidelijken welke afspraken precies door welke partijen zullen worden uitgevoerd. Als dat lukt, kan het IZA helpen om de uitwisseling van gegevens te versnellen. ■

Referenties

- 
- 
-  Overigens ziet het akkoord niet op de publieke gezondheidszorg.
- 
- 
- 
- 



Geranne Lautenbach is juridisch consultant bij MedicalPHIT. Haar expertise zit op de juridische aspecten van zorg en ICT. Zij is onder andere betrokken bij het programma Twiin.