Regeldrukeffecten-toets AMvB eOverdracht

Eindrapport

Versie: 1.1
Datum: 24 januari 2025

Sira Consulting

Regeldrukeffecten-toets AMvB eOverdracht

Eindrapport

Sira Consulting
24 januari 2025

Auteurs
Marieke Hollander
Kayleigh Hoogenboom

Sira Consulting B.V. is inhoudelijk verantwoordelijk voor deze rapportage. De in deze rapportage opgenomen teksten en onderzoeksresultaten mogen uitsluitend worden gebruikt als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldiging en/of openbaarmaking in welke vorm ook, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Sira Consulting B.V. Sira Consulting B.V. aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Inhoud

1 Inleiding 5

1.1 Beleidscontext 5
1.2 Doel van het onderzoek 5
1.3 Leeswijzer 5

2 Methodiek en aanpak 6

2.1 Methodiek berekenen regeldrukeffecten 6
2.2 Aanpak van het onderzoek 6

3 Kosten 8

3.1 Inleiding 8
3.2 Aanpassen bronsysteem (EPD/ECD) 10
3.3 Aanpassen gegevensmakelaar 13
3.4 Aanpassen beleid, communicatie en zorgproces 15
3.5 Adoptieproces 17
3.6 Intern projectmanagement 18

4 Besparingen 21

4.1 Inleiding 21
4.2 Tijdbesparing verzendende partij 22
4.3 Tijdbesparing ontvangende partij 23
4.4 Andere baten 25

5 Conclusie 26

5.1 Kosten 26
5.2 Besparingen 27

1 Inleiding

1.1 Beleidscontext

De Wegiz (Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg) is een kaderwet die regelt dat zorgaanbieders medische patiëntgegevens elektronisch uitwisselen. Voor deze elektronische uitwisseling stelt de wet eisen aan taal en techniek. De Wegiz heeft tot doel om de juiste informatie op het juiste moment beschikbaar te maken voor zorgverleners, om op deze wijze de kwaliteit en veiligheid van zorg te verbeteren.
Om deze elektronische uitwisselingen te standaardiseren, worden Algemene Maatregelen van Bestuur (AMvB's) opgesteld. Deze verwijzen naar kwaliteitsstandaarden en NEN-normen die technische en inhoudelijke eisen voor de gegevensuitwisseling vastleggen. De volgende vijf AMvB's geven een nadere invulling aan de manier waarop deze elektronische uitwisseling dient plaats te vinden.

De Meerjarenagenda Wegiz benoemt vijf gegevensuitwisselingen die prioriteit hebben:
1. Overdracht Basisgegevensset Zorg (BgZ)
2. Uitwisseling van beeld en verslag (beeldbeschikbaarheid)
3. Verpleegkundige overdracht
4. Medicatieoverdracht
5. Acute zorg

Dit onderzoek heeft betrekking op de verpleegkundige overdracht, ofwel de eOverdracht.

1.2 Doel van het onderzoek

De (concept) AMvB eOverdracht regelt de wijze waarop de verpleegkundige overdracht tussen ziekenhuis, VVT-instelling en instelling voor gehandicaptenzorg, gestandaardiseerd plaatsvindt. Het ministerie van VWS wil graag inzicht in de regeldrukeffecten en - kosten hiervan. Informatie over de regeldrukeffecten wordt toegevoegd aan de AMvB. Het doel van dit onderzoek is het geven van dit inzicht in de regeldrukeffecten en -kosten van de concept AMvB eOverdracht. Tevens zit het ministerie de regeldruktoets als een kans om de in 2020 opgeleverde MKBA[1] te herijken.

1.3 Leeswijzer

Dit rapport heeft de volgende opbouw. In hoofdstuk 2 zijn de methodiek en uitgangspunten bij dit onderzoek beschreven. Hoofdstuk 3 bevat de uitwerking van de gemaakte en verwachte kosten voor het realiseren van de eOverdracht. Hierin wordt ook het onderscheid gemaakt tussen verschillende soorten zorginstellingen en of ze al dan niet aangesloten zijn bij een samenwerkingsverband. De tijdbesparende en andere soorten baten zijn beschreven in hoofdstuk 4. Dit rapport sluit af met de conclusie in hoofdstuk 5.

[1] Ecorys. Rapport MKBA eOverdracht. 2 september 2020.

2 Methodiek en aanpak

2.1 Methodiek berekenen regeldrukeffecten

Voor het berekenen van de regeldrukeffecten en -kosten wordt in dit onderzoek de rijks breed gehanteerde methodiek voor het kwantificeren van regeldruk gebruikt [2]. Deze methodiek definieert regeldruk als volgt: "Om haar publieke belangen te kunnen waarborgen, legt de overheid verplichtingen op tot het doen of nalaten van handelingen of gedragingen (inhoudelijke verplichtingen). Daarnaast legt zij verplichtingen op tot het verschaffen van informatie over die handelingen en gedragingen (informatieverplichtingen)." Om aan deze verplichtingen te voldoen, moeten handelingen worden uitgevoerd. De kosten die stakeholders hiervoor maken, zijn gedefinieerd als respectievelijk nalevingskosten (NK) en administratieve lasten (AL). De regeldruk wordt ook als verloop in de tijd weergegeven. Hierbij maken we een onderscheid tussen eenmalige en structurele kosten. Structurele kosten zijn de kosten die jaarlijks terugkomen.

Inschatting van respondenten vormt de basis voor berekening van effecten

Kenmerkend voor regeldrukonderzoek is dat de berekende effecten gebaseerd zijn op de inschatting van experts, in dit geval projectleiders van samenwerkingsverbanden, koepelorganisaties, sofwareleveranciers en eindgebruikers (verpleegkundigen). Zij baseren hun inschattingen op de kennis en ervaring die op het moment van de interviews voorhanden is. Zij geven in de interviews aan met welke werkzaamheden zij verwachten invulling te geven aan de verplichtingen vanuit de AMvB eOverdracht en hoeveel tijd (uren of fte's) en/of kosten hiermee gemoeid zijn. Inherent aan deze onderzoeksmethode is dat de resultaten op verwachtingen, aannames en schattingen zijn gebaseerd. Om tot zo goed mogelijke inschattingen te komen hebben de onderzoekers tijdens de interviews de respondenten kritisch bevraagd, en hebben bij onduidelijkheden zoveel mogelijk informatie vanuit beschikbare bronnen naar voren gebracht.
In sommige gevallen geven verschillende respondenten verschillen inschattingen voor dezelfde kostenpost. In die gevallen is door de onderzoekers een weging gemaakt van de verschillende antwoorden en is op basis hiervan een aantal of bedrag opgenomen in de berekening.

Berekenen van de regeldruk

Het berekenen van de regeldruk gebeurt, conform het Handboek meting regeldrukkosten, door middel van het Standaardkostenmodel (SKM). De wijze waarop Sira Consulting dit model hanteert, garandeert dat resultaten volledig, betrouwbaar en intern consistent zijn. De regeldruk wordt in dit model berekend door de kosten van een verplichting (P) te vermenigvuldigen met (bijvoorbeeld) het aantal zorgaanbieders (Q) dat aan deze verplichting moet voldoen. De kosten (P) voor een verplichting worden berekend als het product van de tijdsbesteding en het uurtarief met daarbij de externe kosten (bijvoorbeeld voor de aanschaf en onderhoud van ICT-systemen).

2.2 Aanpak van het onderzoek

Het onderzoek bestond uit het uitvoeren van deskresearch en interviews met betrokkenen.
Ten eerste is een bronnenonderzoek uitgevoerd waarbij onder andere het beleid rond de eOverdracht, de eerder uitgevoerde MKBA eOverdracht en stukken omtrent de verleende subsidie vanuit het programma VIPP InZicht[3] zijn bestudeerd. Ook zijn kengetallen in kaart gebracht over de aantallen zorgaanbieders die onder de verplichting van de AMvB eOverdracht vallen. Deze cijfers zijn opgenomen in de eerste invulling van het SKM.
Vervolgens zijn de verschillende kosten en baten van de verpleegkundige overdracht in kaart gebracht. Dit gebeurde aan de hand van 16 gesprekken met stakeholders die verschillende invalshoeken

[2] Handboek Meting Regeldrukkosten, Ministerie van EZK, januari 2018

[3] De subsidieregeling InZicht is een versnellingsregeling om elektronische gegevensuitwisseling binnen en buiten de langdurige zorg te stimuleren. De verpleegkundige overdracht is hier een module in.

vertegenwoordigen. Dit betrof ten eerste een gesprek met ICTU, verder zijn gesprekken gevoerd met vier koepelorganisaties[4], namelijk Zorgthuisnl, VGN, V&VN en de NVZ. Ook is gesproken met vier projectleiders binnen samenwerkingsverbanden en met drie leveranciers van EPD/ECD-software. Ten slotte hebben we met vier eindgebruikers gesproken: verpleegkundigen die als intern projectleider eOverdracht fungeren in respectievelijk twee VVT-instellingen twee ziekenhuizen. Het overzicht van de gesprekken met stakeholders staat in tabel 1. Op basis van de verzamelde data is het SKM nader ingevuld, om te komen tot een berekening van de regeldrukeffecten en baten van de eOverdracht.

Tabel 1. Geïnterviewde partijen

Stakeholder	Aantal gesprekken
ICTU	1
Koepelorganisaties	4
Projectleiders	4
Leveranciers EPD's/ECD's	3
Eindgebruikers/ Verpleegkundigen	4

[4] Koepelorganisatie Actiz is eveneens gevraagd om een interview maar heeft ons verwezen naar de projectleiders van de samenwerkingsverbanden voor de gewenste informatie.

3 Kosten

3.1 Inleiding

Regeling VIPP InZicht

De eOverdracht is sinds 2019 in ontwikkeling via het landelijke programma VIPP InZicht. Binnen dat programma werken zorgorganisaties in de regio, binnen een samenwerkingsverband, samen om het versturen en ontvangen van de digitale verpleegkundige overdrachten te realiseren[5]. Bij volledige implementatie van eOverdracht moeten ziekenhuizen en VVT-instellingen 57 zorginformatiebouwstenen (zib's) gestandaardiseerd en elektronisch kunnen verzenden en ontvangen. Dit heeft als doel een kleiner risico op fouten in de overdracht, minder administratieve lasten voor zorgmedewerkers en een betere continuïteit en kwaliteit van zorg. Het subsidieprogramma InZicht is beëindigd op 30 juni 2023, maar de (verdere) implementatie van eOverdracht vindt middels het implementatieprogramma eOverdracht nog plaats.

Het implementatieprogramma eOverdracht is er onder andere op gericht om de Minimale eOverdracht (MeO) te realiseren. Dit houdt in dat de verzendende zorginstelling minimaal 14 (van de totaal 57) zib's en een pdf-document digitaal kan verzenden naar de ontvangende zorginstelling. Aan de ontvangende kant moet de informatie uit deze zib's in het dossier van de cliënt overgenomen worden, zodat overtypen van deze zib's niet meer nodig is. Als de MeO bereikt is zal verdere opschaling plaatsvinden met een uitbreiding van de zib's en aangesloten zorginstellingen.

> Scope AMvB eOverdracht
>
> De scope van de AMvB eOverdracht is gedefinieerd in het Strategisch Overleg eOverdracht d.d. 9 april 2024. Deze is tot stand gekomen in afstemming met ActiZ, VGN, Zorgthuisnl, V&VN, de Nederlandse ggz, Nictiz, NVZ, ZN, IGJ en ICTU.
>
> *"De AMvB eOverdracht zal gelden voor zorginstellingen[6] in de volgende sectoren: verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT), gehandicaptenzorg (GHZ) en ziekenhuizen. De wettelijke verplichting geldt in alle use cases binnen deze sectoren die gebruikmaken van de eOverdracht, ongeacht de grootte van de zorginstellingen. Voor kleinere zorginstellingen tot en met 10 fte[7], zal de wettelijke verplichting 2 jaar na de reguliere inwerkingtredingsdatum gaan gelden."*

Zorginstellingen die in samenwerkingsverbanden actief zijn (geweest) met het implementeren van de MeO, hebben hier eerder subsidie voor ontvangen vanuit VIPP InZicht. Voor een aantal samenwerkingsverbanden geldt dat zij in Q3-Q4 2024 de eerste gecontroleerde livegang hebben gedaan voor het verzenden van de eerste 14 zib's van ziekenhuis naar VVT-instelling en tussen VVT-instellingen onderling. eOverdracht van VVT-instelling naar ziekenhuis is nog niet op de gewenste manier mogelijk.

Onderscheid naar zorginstellingen binnen en buiten samenwerkingsverband, en naar grootteklasse

Ongeveer 90 zorginstellingen zijn nu actief met de implementatie van de eOverdracht in een samenwerkingsverband[8]. De kosten die deze instellingen tot nu toe hebben gemaakt voor de implementatie zijn grotendeels[9] gedekt door subsidie vanuit de regeling InZicht. Hier is rekening mee gehouden in de kostenberekeningen binnen dit onderzoek.

---

[5] Van ziekenhuis naar VVT, van VVT naar ziekenhuis en tussen VVT-instellingen onderling.

[6] (Zorg)instelling in de zin van art. 1.1.1 van de Wet langdurige Zorg en artikel 1 lid 1 sub f van de Wet toelating zorginstellingen.

[7] Met 10 fte wordt bedoeld: vanaf meer dan tien zorgverleners. Dit volgt uit p. 59 en 135 MvT Wkkgz en p. 2 MvT Wtza én de eerdere keuze voor een grens van 10 fte bij de amvb BgZ. Hierbij wordt wel opgemerkt dat mocht Amendement Ellemeet - Van den Berg (36357, nr. 7) worden aangenomen, de genoemde fte-grens in overeenstemming met de Wtza wordt verhoogd naar 25 fte/tot en met 25 zorgverleners.

[8] Deelnemers regeling InZicht in beeld, april 2022.

[9] Met uitzondering van de eigen bijdrage van zorgaanbieders.

Dit onderzoek focust zich daarom op de kosten die zorginstellingen nog zouden moeten maken voor volledige implementatie van de eOverdracht[10]. Dit houdt in dat ziekenhuizen en VVT-instellingen alle 57 zib's kunnen verzenden en ontvangen.
Omdat instellingen die onderdeel zijn van een samenwerkingsverband bepaalde kosten niet meer hoeven te maken (of soms juist wel maken), maken we in de kostenberekeningen onderscheid tussen instellingen binnen en buiten een samenwerkingsverband. Daarnaast wordt onderscheid gemaakt tussen ziekenhuizen (inclusief UMC's) en VVT-instellingen. In dit onderzoek zijn de gehandicaptenzorginstellingen meegenomen onder het aantal VVT-instellingen. Voor VVT-instellingen wordt nader onderscheid gemaakt tussen kleine (< 50 fte), middelgrote (50 – 500 fte) en grote (> 500 fte) instellingen[11]. In een enkel geval kwam uit het onderzoek een onderscheid naar voren tussen de tijdbesteding van zeer kleine VVT-instellingen met minder dan 10 fte en instellingen met 10-50 fte. In dat geval is voor de berekening een gemiddelde gebruikt van deze beide inschattingen (zie paragraaf 3.6).

Toelichting aantallen ziekenhuizen, VVT- en gehandicaptenzorg instellingen

Om te komen tot het aantal ziekenhuizen hebben we ons gebaseerd op data afkomstig van Vzinfo.nl. Hieruit blijkt dat er in 2023 61 ziekenhuisorganisaties[12] en 8 UMC's zijn, samen 69.

Om te komen tot het aantal VVT-instellingen per categorie (groot, middelgroot, klein) hebben we ons gebaseerd op de aantallen uit de sectoranalyse VVT, opgesteld door A+O VVT[13]. De aantallen betreffen het aantal instellingen, niet het aantal afzonderlijke locaties.

Aan de hier opgenomen aantallen VVT-instellingen hebben we ook het aantal gehandicaptenzorg-instellingen (GHZ) toegevoegd. Deze aantallen zijn afkomstig van het CBS.

Door beide bronnen (A+O VVT en CBS) met elkaar te combineren komen we op de volgende schattingen VVT en GHZ-instellingen per grootteklasse: we gaan uit van in totaal 217 grote VVT-instellingen en 230 grote GHZ-instellingen[14], samen 447. Er zijn 391 middelgrote VVT-instellingen en naar schatting 409 middelgrote GHZ-instellingen15, samen 800. Tot slot vallen 1.645 VVT-instellingen en 2.100 GHZ-instellingen in de categorie klein, samen 3.745.

Het aantal VVT-instellingen[16] binnen een samenwerkingsverband is gebaseerd op het aantal deelnemende VVT-instellingen aan de regeling InZicht[17]: 59. Deze VVT-instellingen maken deel uit van een samenwerkingsverband. Hiervan zijn 53 VVT-instellingen groot (> 500 fte.) en 6 middelgroot (50 – 500 fte.). Voor het aantal VVT-instellingen buiten een samenwerkingsverband zijn deze aantallen (53 en 6) afgetrokken van het totaal aantal VVT-instellingen groot en middelgroot (respectievelijk 447 en 800). Kleine VVT-instellingen maken geen onderdeel uit van een samenwerkingsverband. Bovenstaande resulteert in de volgende aantallen VVT-instellingen per groottecategorie, binnen en buiten een samenwerkingsverband:

---

[10] In de Memorie van Toelichting achter de Wegiz is opgenomen dat 'het belangrijks is om te vermelden dat het uitgangspunt is dat de (investerings)kosten voor de implementatie van de wettelijk verplichte gegevensuitwisseling worden opgebracht uit de bedrijfsvoeringsmiddelen van de zorgaanbieders.'

[11] Dit onderscheid en de aantallen VVT- en GHZ-instellingen per categorie zijn gebaseerd op een sectoranalyse VVT 2023, opgesteld door A+O VVT en data van CBS.

[12] Bestaande uit 113 ziekenhuislocaties (academische, algemene en kinderziekenhuizen) en 147 buitenpoliklinieken.

[13] In het bestuur van AO VVT zijn alle werkgevers- en werknemersorganisatie in de VVT vertegenwoordigd. Het bestuur bestaat namens de werkgeverorganisaties uit ZorgthuisNL en ActiZ.

[14] Grote VVT-instellingen hebben 500+ fte./zorgverleners. Deze categorisering bestaat niet voor GHZ-instellingen, deze bestaat uit categorie middelgroot/groot (639). Aantal grote GHZ-instellingen is bepaald door middel van de verhouding tussen grote VVT-instellingen t.o.v. het totaal (217/608): 36%. Totaal middelgroot/groot GZ (639) x 36% = 230.

[15] Middelgrote VVT-instellingen hebben 50 - 500 fte./zorgverleners. Deze categorisering bestaat niet voor GHZ-instellingen, deze bestaat uit de categorie middelgroot/groot (639). Aantal middelgrote GHZ-instellingen is bepaald door middel van de verhouding tussen middelgrote VVT-instellingen t.o.v. het totaal (391/608): 64%. Totaal middelgroot/groot GHZ (639) x 36% = 409.

[16] Dit is inclusief de GHZ-instellingen. Vanaf hier wordt enkel nog gesproken over VVT-instellingen, als het gaat over het totaal aantal VVT- en GHZ-instellingen.

[17] Deelnemers Regeling InZicht in Beeld – april 2022. 30 ziekenhuizen nemen deel aan de regeling VIPP InZicht.

Groottecategorie	Samenwerkingsverband	Aantal
Groot (> 500 fte.)	In samenwerkingsverband	53
Groot (> 500 fte.)	Buiten samenwerkingsverband	394
Middelgroot (50 – 500 fte.)	In samenwerkingsverband	6
Middelgroot (50 – 500 fte.)	Buiten samenwerkingsverband	794
Klein (< 50 fte.)	Buiten samenwerkingsverband	3.745

Kostenposten

In dit onderzoek zijn verschillende kostenposten gehanteerd. Tot deze onderverdeling van de kosten is gekomen op basis van gesprekken met programmabureau ICTU en projectleiders van regionale samenwerkingsverbanden. In de tabel is een nadere toelichting gegeven per kostenpost. In het vervolg van dit hoofdstuk wordt per kostenpost ingegaan op de kosten.

Tabel 2. Kostenposten AMvB eOverdracht

Kostenpost	Toelichting
Aanpassen bronsysteem (EPD/ECD)	Kosten voor de inbouw van zorginformatiebouwstenen (zib's) en functionaliteiten die nodig zijn voor gestandaardiseerde verpleegkundige overdracht. Zorginstellingen betalen deze kosten aan leveranciers. Daarnaast betreft dit tijdbesteding van het Functioneel Beheer voor de interne inrichting van de functionaliteiten in het systeem.[18]
Aanpassen gegevensmakelaar	Kosten die gemaakt worden voor de tussenoplossing, die ervoor zorgt dfat bronsystemen aansluiten op de infrastructuur.[19]
Aanpassen beleid, communicatie en zorgproces	Kosten die zorginstellingen maken voor het aanpassen van de werkwijze van verpleegkundigen en het borgen hiervan in beleid en zorgprocessen. Hieronder valt ook het maken van procesafspraken tussen zorginstellingen in regionaal verband over hoe ze omgaan met de informatie-uitwisseling.
Adoptieproces	Kosten voor training en opleiding van het verpleegkundig personeel in de ziekenhuizen en VVT, alsook verzorgenden binnen de revalidatie en intramurale verpleegzorg.
Projectmanagement implementatie zorginstellingen	Kosten voor de projectleider van een individuele zorginstelling. Deze zorgt voor de implementatie van eOverdracht in de zorginstelling zelf.

3.2 Aanpassen bronsysteem (EPD/ECD)

Omschrijving

Om de eOverdracht te kunnen verzenden en ontvangen moeten zorginformatiebouwstenen worden ontwikkeld en ingebouwd in de EPD's en ECD's van ziekenhuizen en VVT-instellingen. Ziekenhuizen betalen hiervoor eenmalig en structureel kosten aan EPD-leveranciers. Op basis van de interviews wordt verwacht

18 Op basis van de interviews met o.a. de EPD- en ECT-leveranciers gaan we er voor de VVT-instellingen van uit dat de functionaliteit 'Plug and Play' is en geen nadere interne inrichting behoeft. Voor ziekenhuizen gaan we ervanuit dat wel sprake is van nadere interne inrichting van de functionaliteit.

19 Voorbeelden hiervan zijn Zorgdomein en Point. Ziekenhuizen gebruiken deze tussenoplossing om gegevens uit te kunnen wisselen met VVT-instellingen. Deze kostenpost geldt daarom enkel voor ziekenhuizen.

dat ECD-leveranciers hier geen extra kosten voor in rekening brengen bij VVT-instellingen, omdat alle 57 zibs ontwikkeld zijn of worden met de subsidiegelden vanuit InZicht[20]. Op basis van interviews met ECD-leveranciers wordt ook verwacht dat er geen extra structurele licentiekosten worden doorberekend aan VVT-instellingen.
Naast de leverancierskosten zijn zorginstellingen ook tijd kwijt aan het intern inrichten van de systemen, op basis van aangepaste EPD's en ECD's (technische implementatie). Op basis van interviews met een EPD-leverancier en ECD-leveranciers zijn ziekenhuizen hier naar verwachting meer tijd aan kwijt dan VVT-instellingen, omdat ziekenhuizen vaak hun systemen zelf nader inrichten. Voor VVT-instellingen daarentegen wordt ervan uitgegaan dat de functionaliteit 'Plug and Play' is, waardoor minimale tijdbesteding wordt verwacht voor het technisch inrichten van het interne systeem. Onder een 'Plug and Play' functionaliteit wordt verstaan dat de eOverdracht intuïtief en eenvoudig te gebruiken is, waardoor minimale tijdbesteding nodig is om ermee te kunnen werken.

Kosten

In tabel 3 zijn de geschatte leverancierskosten weergegeven voor het aanpassen van de bronsystemen bij ziekenhuizen. Hierbij is ervan uitgegaan dat 14 zibs al ontwikkeld en ingebouwd zijn[21] en dat in de toekomst nog 43 zibs ontwikkeld en ingebouwd moeten worden[22]. De kosten in de tabel zijn kosten die ziekenhuizen betalen aan een EPD-leverancier voor de resterende 43 zibs. Deze bestaan uit eenmalige kosten voor de aanpassing van het EPD en structurele (jaarlijkse) licentiekosten. De licentiekosten die ziekenhuizen jaarlijks betalen voor de eOverdracht bestaan uit ontwikkel- en beheerkosten voor de zibs.

Tabel 3. Kosten 'aanpassen bronsysteem (ECD/EPD)' – leverancierskosten ziekenhuizen

Leverancierskosten	Aantal ziekenhuizen	Totaalbedrag	Frequentie
€ 331.100	69	**€ 10.164.000**	Eenmalig
€ 114.000	69	**€ 7.866.000**	Jaarlijks

Toelichting berekening

De leverancierskosten van € 331.100 per ziekenhuis zijn gebaseerd op informatie uit een interview met een EPD-leverancier. Hieruit bleek dat een bedrag van zo'n € 7.700 per zib wordt gerekend. Dit is gebaseerd op de kosten van de zibs voor de Basisgegevensset Zorg (BgZ[23]). Voor het verkrijgen van de overige 43 zibs komt dit neer op een bedrag van € 331.100.

De gemiddelde structurele kosten komen naar inschatting van de EPD-leverancier neer op € 114.000 per jaar. Dit betreft de licentiekosten voor alle 57 zibs eOverdracht. Naar inschatting van de leverancier komen de structurele kosten per zib neer op ca. € 2.000, wat leidt tot een bedrag van € 114.000 voor alle 57 zibs.

Het aantal ziekenhuizen is gebaseerd op informatie afkomstig van vzinfo.nl. In 2023 is het aantal ziekenhuisorganisaties voor medisch specialistische zorg 69[24], inclusief 8 UMC's.

In tabel 4 is de tijdbesteding weergegeven voor het inrichten van de interne systemen van ziekenhuizen door het functioneel beheer, die is ingeschat op basis van de interviews. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen ziekenhuizen binnen en buiten een samenwerkingsverband.

[20] Zorginstellingen in samenwerkingsverbanden hebben subsidie verkregen voor de implementatie van eOverdracht. Een deel van de subsidiegelden is besteed aan EPD/ECD-leveranciers voor de ontwikkeling van de 57 zibs. Het verschilt per leverancier welke afspraken zijn gemaakt over het aantal te ontwikkelen zibs. EPD-leveranciers hebben nog niet alle 57 zibs kunnen inbouwen van de subsidiebijdrage en rekenen daarom nog kosten voor de overige 43 zibs. ECD-leveranciers ontwikkelen alle 57 zibs met de verkregen bijdrage, waardoor geen extra kosten worden gerekend aan VVT-instellingen.

[21] De 14e Zib 'probleem' wordt momenteel ontwikkeld en ingebouwd.

[22] Dit komt in totaal neer op 57 zibs. Voor het totaal aantal zibs is uitgegaan van een intern overzicht van VWS.

[23] Alle eOverdracht zibs die overlappen met de BGZ vallen reeds onder de MeO. De kosten van € 7.700 per zib gelden enkel voor de 43 nog te ontwikkelen zibs.

[24] Bestaande uit 113 ziekenhuislocaties (academische, algemene en kinderziekenhuizen) en 147 buitenpoliklinieken.

Tabel 4. Kosten 'aanpassen bronsysteem EPD/ECD' – intern inrichten systemen ziekenhuizen

Tijdbesteding	Aantal ziekenhuizen	Uurtarief	Totaalbedrag	Frequentie
Binnen samenwerkingsverband				
56 uur	30	€ 54	**€ 90.700**	Eenmalig
Buiten samenwerkingsverband				
64 uur	39	€ 54	**€ 134.800**	Eenmalig

Toelichting berekening

De tijdbesteding voor het intern inrichten van de systemen is gebaseerd op inschattingen door projectleiders van samenwerkingsverbanden, op basis van hun praktijkervaringen.

De inschattingen voor de tijdbesteding voor deze kostenpost lopen uiteen van 16 uur tot 96 uur (voor een ziekenhuis binnen een samenwerkingsverband) en 112 uur (voor een ziekenhuis buiten een samenwerkingsverband).

De inschattingen van 96 en 112 uur komen voort uit de verwachting dat een medewerker functioneel beheer voor een periode van vier maanden bezig is met het inrichten van de systemen, 3 dagen per maand. Voor een ziekenhuis binnen een samenwerkingsverband wordt ervan uitgegaan dat de systemen al meer zijn ingericht dan de systemen van ziekenhuizen buiten een samenwerkingsverband. Naar verwachting van projectleiders is dit verschil 2 dagen. Dit zorgt voor het verschil tussen 96 en 112 uur.

Omdat de inschattingen uiteen lopen, is ervoor gekozen in het midden van de twee uiterste tijdinschattingen te gaan zitten. Dit komt neer op een tijdbesteding van 56 uur voor ziekenhuizen in een samenwerkingsverband en 64 uur voor ziekenhuizen buiten een samenwerkingsverband.

Het aantal ziekenhuizen binnen een samenwerkingsverband is gebaseerd op het aantal deelnemende ziekenhuizen aan de regeling InZicht[25] (30). Deze ziekenhuizen maken deel uit van een samenwerkingsverband. Voor het aantal ziekenhuizen buiten een samenwerkingsverband is dit aantal (30) afgetrokken van het totaal aantal ziekenhuizen (69).

Het uurtarief is gebaseerd op de standaard uurtarieven uit het Handboek Meting Regeldrukkosten[26]. Daarbij is uitgegaan van de categorie 'hoog opgeleide medewerkers', met een intern uurtarief van € 54.

In tabel 5 is de tijdbesteding weergegeven voor het inrichten van de interne systemen van VVT-instellingen door een medewerker van de ICT-afdeling / functioneel beheer. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen grote, middelgrote en kleine VVT-instellingen, binnen en buiten een samenwerkingsverband. In de tabel zijn de totale kosten per categorie VVT-instelling weergegeven. Gemiddelde kosten per zorginstelling worden in de totaaltabel weergegeven in hoofdstuk 5 (conclusie).

[25] Deelnemers Regeling InZicht in Beeld – april 2022. 30 ziekenhuizen nemen deel aan de regeling VIPP InZicht.

[26] Handboek Meting Regeldrukkosten. Ministerie van EZK, 2023.

Tabel 5. Kosten per grootteklasse VVT-instellingen 'aanpassen bronsysteem EPD/ECD' – intern inrichten systemen VVT's

Tijdbesteding	Aantal VVT-instellingen	Uurtarief	Totaalbedrag	Frequentie
Grote VVT's (> 500 fte.) - Binnen samenwerkingsverband				
16 uur	53	€ 54	**€ 45.800**	Eenmalig
Grote VVT's (> 500 fte.) - Buiten samenwerkingsverband				
32 uur	394	€ 54	**€ 680.800**	Eenmalig
Middelgrote VVT's (50 – 500 fte.) - Binnen samenwerkingsverband				
16 uur	6	€ 54	**€ 5.200**	Eenmalig
Middelgrote VVT's (50 – 500 fte.) - Buiten samenwerkingsverband				
32 uur	794	€ 54	**€ 1.372.000**	Eenmalig
Kleine VVT's (< 50 fte.)				
4 uur	3.745	€ 54	**€ 808.900**	Eenmalig

Toelichting berekening

De tijdbesteding voor het intern inrichten van de systemen is gebaseerd op inschattingen door projectleiders van samenwerkingsverbanden. Deze inschattingen zijn gebaseerd op praktijkervaringen binnen de samenwerkingsverbanden.

Voor een VVT-instelling binnen een samenwerkingsverband wordt ervan uitgegaan dat de systemen al meer zijn ingericht dan de systemen van VVT-instellingen buiten een samenwerkingsverband. Naar verwachting van projectleiders is dit verschil 2 dagen.

Voor grote en middelgrote VVT-instellingen wordt verwacht dat een ICT-medewerker maximaal 2 dagen bezig is met het inrichten van de systemen. Het uitgangspunt hierbij is dat de functionaliteit 'Plug and Play' is. Voor grote en middelgrote VVT-instellingen in een samenwerkingsverband komt dit neer op 16 uur. Voor grote en middelgrote VVT-instellingen buiten een samenwerkingsverband komt dit neer op 32 uur (16 uur + 16 uur).

Voor kleine VVT-instellingen wordt verwacht dat maximaal 4 uur nodig is om systemen intern in te richten (uitgangspunt 'Plug and Play'). Kleine VVT-instellingen maken geen onderdeel uit van een samenwerkingsverband. Om die reden wordt hier geen onderscheid in gemaakt.

Het uurtarief is gebaseerd op de standaard uurtarieven uit het Handboek Meting Regeldrukkosten. Daarbij is uitgegaan van de categorie 'hoog opgeleide medewerkers', met een intern uurtarief van € 54.

Verwacht wordt dat ongeveer 100 tot 150 kleine VVT-instellingen nog geen gebruikmaken van een ECD[27]. In dit onderzoek is geen inschatting verkregen van de kosten die de aanschaf van een ECD met zich meebrengt. De kosten zullen waarschijnlijk afhankelijk zijn van de ECD-leverancier en het aantal cliënten binnen de VVT-instelling. De investering die VVT-instellingen maken voor de aanschaf van een ECD is echter niet alleen toe te schrijven aan de eOverdracht, omdat deze ook voor andere doeleinden wordt aangeschaft.

3.3 Aanpassen gegevensmakelaar

Omschrijving

Voor het kunnen versturen en ontvangen van eOverdracht maken ziekenhuizen gebruik van een gegevensmakelaar, zoals Zorgdomein of Point. De gegevensmakelaar zorgt ervoor dat het bronsysteem van een ziekenhuis en het bronsysteem van een VVT-instelling met elkaar uit kunnen wisselen. Voor de ondersteuning van eOverdracht maken de meeste VVT-instellingen gebruik van leveranciers welke zijn

[27] O.b.v. inschattingen ZorgthuisNL.

aangesloten op Nuts. Dit maakt dat VVT-instellingen de eOverdracht al met elkaar kunnen uitwisselen, zonder gebruik te hoeven maken van een gegevensmakelaar. De kosten voor het gebruik van een gegevensmakelaar verschillen per regio. In sommige regio's betalen alleen de ziekenhuizen hiervoor. In andere regio's worden de kosten verdeeld tussen de ziekenhuizen en VVT-organisaties. In interviews met projectleiders van samenwerkingsverbanden is aangegeven dat in de betreffende samenwerkingsverbanden alleen ziekenhuizen kosten maken voor deze kostenpost en VVT-instellingen niet. Om die reden is ervoor gekozen enkel kosten toe te rekenen aan de ziekenhuizen voor deze kostenpost. Het is mogelijk dat sommige VVT-instellingen hier toch nog kosten voor maken. Op basis van dit onderzoek kunnen we hier geen inschatting van geven.
Ziekenhuizen hebben naast leverancierskosten voor de gegevensmakelaar ook kosten voor het intern inrichten van de systemen, op basis van de aangepaste tussenoplossing. VWS werkt toe naar een toekomstbestendige oplossing waarbij de infrastructuur van de ziekenhuizen en de VVT's met elkaar geharmoniseerd kunnen worden. Dan zullen de kosten voor de gegevensmakelaar komen te vervallen. Naar verwachting duurt dit nog tenminste 2 jaar.

Kosten

In tabel 6 zijn de geschatte leverancierskosten opgenomen voor het aanpassen van de gegevensmakelaar. Alleen ziekenhuizen buiten een samenwerkingsverband krijgen nog te maken met deze kostenpost, ziekenhuizen binnen een samenwerkingsverband hebben deze kosten al gemaakt.

Tabel 6. Kosten 'aanpassen gegevensmakelaar' - leverancierskosten

Kosten	Aantal ziekenhuizen	Totaalbedrag	Frequentie
€ 9.000	39	**€ 351.000**	Eenmalig

Toelichting berekening

De leverancierskosten voor het aanpassen van de gegevensmakelaar worden geschat op € 9.000 per ziekenhuis (buiten een samenwerkingsverband). Dit is gebaseerd op interviews met projectleiders van samenwerkingsverbanden en ontvangen begrotingen in projectplannen.

Voor het aantal ziekenhuizen buiten een samenwerkingsverband is het aantal ziekenhuizen in een samenwerkingsverband (30) afgetrokken van het totaal aantal ziekenhuizen (69).

In tabel 7 zijn de geschatte kosten opgenomen voor het intern inrichten van de systemen, naar aanleiding van de aanpassing van de gegevensmakelaar.

Tabel 7. Kosten 'aanpassen gegevensmakelaar' – intern inrichten systeem

Tijdbesteding	Aantal ziekenhuizen	Uurtarief	Totaalbedrag	Frequentie
Binnen samenwerkingsverband				
16 uur	30	€ 54	**€ 25.900**	Eenmalig
Buiten samenwerkingsverband				
16 uur	39	€ 54	**€ 33.700**	Eenmalig

Toelichting berekening

De tijdbesteding voor het intern inrichten van de systemen is gebaseerd op inschattingen door projectleiders van samenwerkingsverbanden. Deze inschattingen zijn gebaseerd op praktijkervaringen binnen de samenwerkingsverbanden.

Voor zowel ziekenhuizen binnen als buiten een samenwerkingsverband wordt verwacht dat een medewerker functioneel beheer maximaal 2 dagen bezig is met het inrichten van de systemen n.a.v. de aangepaste gegevensmakelaars.

Het uurtarief is gebaseerd op de standaard uurtarieven uit het Handboek Meting Regeldrukkosten. Daarbij is uitgegaan van de categorie 'hoog opgeleide medewerkers', met een intern uurtarief van € 54.

3.4 Aanpassen beleid, communicatie en zorgproces

Omschrijving

Op dit moment zijn 14 zibs ontwikkeld en ingebouwd in de bronsystemen[28]. Voor de 43 zibs die nog in ontwikkeling zijn, moeten nadere afspraken worden gemaakt over bijvoorbeeld de structuur van de zib en hoe dit geregistreerd wordt. Zeker wanneer het zibs betreft waarin verpleegkundige context is opgenomen (zoals de vier zorgplan zibs en wondzorg zib's), zijn deze niet altijd één op één over te nemen in de bronsystemen van zorginstellingen. Gesprekken hierover vinden zowel binnen de zorginstelling, als tussen zorginstellingen plaats (in regionaal verband). Met name ziekenhuizen, en VVT-instellingen in samenwerkingsverbanden vervullen hierin een trekkersrol, waardoor zorginstellingen buiten samenwerkingsverbanden naar verwachting de gemaakte afspraken uiteindelijk kunnen overnemen.
De tijdbesteding die gekoppeld is aan bewustwording en het realiseren van een gedragsverandering ten behoeve van de nieuwe werkwijze eOverdracht maakt geen onderdeel uit van deze kostenpost (aanpassen van beleid, communicatie en zorgproces). De kosten die hieraan toebedeeld worden zijn opgenomen onder 'adoptieproces' (zie paragraaf 3.5).

Kosten

In tabel 8 zijn de geschatte kosten opgenomen voor het aanpassen van beleid, communicatie en zorgproces voor ziekenhuizen binnen en buiten een samenwerkingsverband.

Tabel 8. Kosten 'aanpassen beleid, communicatie, zorgproces' ziekenhuizen

Tijdbesteding	Aantal ziekenhuizen	Uurtarief	Totaalbedrag	Frequentie
Binnen samenwerkingsverband				
80 uur	30	€ 54	**€ 129.600**	Eenmalig
Buiten samenwerkingsverband				
160 uur	39	€ 54	**€ 337.000**	Eenmalig

[28] De 14e Zib 'probleem' wordt momenteel ontwikkeld en ingebouwd.

Toelichting berekening

De tijdbesteding voor het aanpassen van beleid, communicatie en zorgproces is gebaseerd op inschattingen door projectleiders van samenwerkingsverbanden en CNIO's/verpleegkundigen in ziekenhuizen. Deze inschattingen zijn gebaseerd op praktijkervaringen binnen de samenwerkingsverbanden.

Voor ziekenhuizen binnen een samenwerkingsverband wordt verwacht dat een CNIO/ verpleegkundige gemiddeld 16 uur per maand kwijt is aan het maken van procesafspraken over zibs, gedurende 5 maanden. Dit komt neer op eenmalig 80 uur. Voor ziekenhuizen buiten een samenwerkingsverband wordt verwacht dat een CNIO/verpleegkundige twee keer zoveel tijd kwijt is aan het maken van deze procesafspraken, omdat bepaalde regionale afspraken nog niet zijn gemaakt. Dit komt neer op 160 uur.

In tabel 9 zijn de geschatte kosten opgenomen voor het aanpassen van beleid, communicatie en zorgproces voor grote en middelgrote VVT-instellingen binnen een samenwerkingsverband. Op basis van interviews met (wijk)verpleegkundigen in VVT-instellingen binnen een samenwerkingsverband, wordt verwacht dat deze VVT-instellingen een trekkersrol vervullen, waardoor VVT-instellingen buiten een samenwerkingsverband (waaronder kleine VVT-instellingen) hier minder tot geen tijd aan hoeven te besteden. Procesafspraken die gemaakt moeten worden over bepaalde zibs, hoeven niet door elke VVT-instelling gemaakt te worden. Een kleine groep van (wijk)verpleegkundigen, CNIO's, projectleiders, leveranciers en Nictiz- medewerkers buigt zich onder leiding van de V&VN over deze afspraken, zodat deze straks op landelijk niveau vastgelegd kunnen worden en overgenomen worden door alle andere zorginstellingen én leveranciers.

Tabel 9. Kosten per grootteklasse VVT-instellingen 'aanpassen beleid, communicatie, zorgproces'

Tijdbesteding	Aantal VVT-instellingen	Uurtarief	Totaalbedrag	Frequentie
Grote VVT's - Binnen samenwerkingsverband				
280 uur	53	€ 54	**€ 801.400**	Eenmalig
Middelgrote VVT's - Binnen samenwerkingsverband				
112 uur	6	€ 54	**€ 36.300**	Eenmalig

Toelichting berekening

De tijdbesteding voor het aanpassen van beleid, communicatie en zorgproces voor VVT-instellingen is gebaseerd op inschattingen door CNIO's/(wijk)verpleegkundigen in VVT-instellingen, die onderdeel uitmaken van een samenwerkingsverband. Deze inschattingen zijn gebaseerd op praktijkervaringen binnen de samenwerkingsverbanden.

Voor grote VVT-instellingen binnen een samenwerkingsverband wordt verwacht dat 5 CNIO's/(wijk)verpleegkundigen tegelijkertijd 2 uur per week kwijt zijn aan het maken van procesafspraken over zibs, gedurende 6 maanden. Dit komt neer op eenmalig 280 uur. Voor middelgrote VVT-instellingen binnen een samenwerkingsverband wordt verwacht dat 2 CNIO's/verpleegkundigen tegelijkertijd 2 uur per week kwijt zijn aan het maken van procesafspraken over zibs, gedurende 6 maanden. Dit komt neer op 112 uur. Verwacht wordt dat deze VVT-instellingen een trekkersrol vervullen, waardoor VVT-instellingen buiten een samenwerkingsverband hier minder tot geen tijd meer aan kwijt zijn.

Het uurtarief is gebaseerd op de standaard uurtarieven uit het Handboek Meting Regeldrukkosten. Daarbij is uitgegaan van de categorie 'hoog opgeleide medewerkers', met een intern uurtarief van € 54.

3.5 Adoptieproces

Omschrijving

Het adoptieproces eOverdracht behelst de training- en opleidingsuren die (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden kwijt zijn aan het leren werken met eOverdracht. Alle verpleegkundigen in ziekenhuizen krijgen te maken met eOverdracht en moeten worden opgeleid om hiermee te werken. Daarnaast heeft de intern projectleider eOverdracht (bijv. een CNIO van een ziekenhuis of VVT-instelling) een aanvullende functie in het bewustwordingsproces rondom werken met eOverdracht. De intern projectleider eOverdracht besteedt daarom extra uren. Deze tijdbesteding is meegenomen in de kostenpost 'intern projectmanagement' (zie paragraaf 3.6).

Voor VVT-instellingen geldt dat niet alleen alle verpleegkundigen, maar ook verzorgenden binnen revalidatiecentra en verpleeghuizen (intramurale zorg) met eOverdracht gaan werken. In de interviews is de verwachting aangegeven dat verpleegkundigen en verzorgenden in VVT-instellingen minimaal tijd hoeven te besteden aan opleiding om te kunnen werken met eOverdracht, vanwege de 'Plug and Play' functionaliteit. Voor wat betreft het adoptieproces houdt dit in dat de functionaliteit intuïtief te gebruiken is, waardoor verpleegkundigen en verzorgenden eOverdracht vrijwel direct kunnen gebruiken.

Wel wordt ook voor VVT-instellingen verwacht dat enige tijd gepaard gaat met het bewustwordingsproces rondom het gebruiken van eOverdracht, zowel wanneer sprake is van een beperkt aantal overdrachten, als van een groot aantal. Het gevolg van een gering aantal overdrachten is dat sneller wordt teruggevallen op de oorspronkelijke werkwijze (schriftelijk versturen van overdrachten, PDF). Maar ook wanneer overdrachten vaker plaatsvinden houdt men mogelijk enige tijd vast aan de manier waarop de overdracht voorheen werd verzorgd. In de berekening is de tijdbesteding voor dit bewustwordingsproces (zowel in ziekenhuizen als in VVT-instellingen) niet meegenomen, omdat dit niet te kwantificeren is en verschilt per zorginstelling.

Kosten

In tabel 10 zijn de geschatte kosten opgenomen voor het adoptieproces voor ziekenhuizen.

Tabel 10. Kosten 'Adoptieproces' - ziekenhuizen

Tijdbesteding	Aantal	Uurtarief	Totaalbedrag	Frequentie
4 uur	78.735 verpleegkundigen	€ 54	**€ 17.006.800**	Eenmalig

Toelichting berekening

De geschatte tijdbestedingen voor het adoptieproces zijn gebaseerd op interviews met projectleiders van samenwerkingsverbanden en verpleegkundigen. Deze bestaan uit een tijdbesteding per verpleegkundige voor het leren werken met eOverdracht.

Voor verpleegkundigen die werkzaam zijn in een ziekenhuis wordt verwacht dat zij 4 uur opleiding nodig hebben om hier volledig mee te kunnen werken. Deze tijdinschatting is gelijk voor verpleegkundigen in ziekenhuizen binnen en buiten een samenwerkingsverband.

Het uurtarief is gebaseerd op de standaard uurtarieven uit het Handboek Meting Regeldrukkosten. Daarbij is uitgegaan van de categorie 'hoog opgeleide medewerkers', met een intern uurtarief van € 54.

In tabel 11 zijn de geschatte kosten opgenomen voor het adoptieproces voor VVT-instellingen. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen verpleegkundigen en verzorgenden, maar niet in omvang van VVT-instelling. De tijdbesteding voor een verpleegkundige/ verzorgde is naar verwachting gelijk, ongeacht de grootte van een VVT-instelling.

Tabel 11. Kosten 'Adoptieproces' – VVT-instellingen

Tijdbesteding	Aantal	Uurtarief	Totaalbedrag	Frequentie
0,5 uur	62.320 verpleegkundigen	€ 54	**€ 1.682.600**	Eenmalig
0,5 uur	102.300 verzorgenden	€ 33	**€ 1.688.000**	Eenmalig

Toelichting berekening

De geschatte tijdbestedingen voor het adoptieproces zijn gebaseerd op interviews met projectleiders van samenwerkingsverbanden, koepels en verpleegkundigen. Deze bestaat uit een tijdbesteding per verpleegkundige en per verzorgende voor het leren werken met eOverdracht.

De tijdinschatting voor het leren werken met eOverdracht varieert van 5 minuten tot 2 uur, waarbij een lagere tijdinschatting (rond de 10 minuten) vaker voorkomt. Om die reden wordt voor zowel verpleegkundigen als voor verzorgenden verwacht dat een half uur voldoende is om kennis te nemen van de nieuwe werkwijze eOverdracht,. Daarmee wordt ervan uitgegaan dat de functionaliteit 'Plug and Play' is. In dat geval verwachten koepels en projectleiders van samenwerkingsverbanden dat het bekijken van een demo of instructievideo voldoende om te kunnen werken met eOverdracht. Zoals in de tekst hierboven ook is aangegeven, is de tijdbesteding die gepaard gaat met het bewustwordingsproces en de daadwerkelijke gedragsverandering hier niet in meegenomen.

Het totaal aantal verpleegkundigen binnen VVT-instellingen is afkomstig van data van CBS. Dit is een optelling van het totaal aan verpleegkundigen in VVT-instellingen (50.460) en het totaal aan verpleegkundigen in gehandicaptenzorginstellingen (11.860). Het aantal verzorgenden van 102.300 betreft enkel verzorgenden in revalidatiecentra en verpleeghuizen (intramurale zorg). Dit aantal is gebaseerd op het totaal aantal verzorgenden (126.200) min het aantal verzorgenden in de thuiszorg (23.900). Deze aantallen zijn afkomstig van prognosemodelzw.nl.

Het uurtarief is gebaseerd op de standaard uurtarieven uit het Handboek Meting Regeldrukkosten. Daarbij is voor verpleegkundigen uitgegaan van de categorie 'hoog opgeleide medewerkers', met een intern uurtarief van € 54. Voor verzorgenden is uitgegaan van de categorie 'middelbaar opgeleide medewerker', met een intern uurtarief van € 33.

3.6 Intern projectmanagement

Omschrijving

Voor een succesvolle implementatie van eOverdracht is per zorginstelling intern projectmanagement nodig om de implementatie te begeleiden. Wie de projectleiding op zich neemt, kan verschillen per zorginstelling. In een ziekenhuis of grotere VVT-instelling is het gebruikelijk dat een CNIO of applicatiebeheerder deze rol invult, bij een kleinere VVT-instelling wordt dit doorgaans gedaan door een (wijk)verpleegkundige met affiniteit met informatiesystemen. Intern projectmanagement zal gedurende een bepaalde periode nodig zijn. Omdat deze rol ook moet worden ingevuld bij zorginstellingen die in een samenwerkingsverband zitten, is de tijdbesteding voor zorginstellingen binnen en buiten samenwerkingsverbanden gelijk.

Kosten

In tabel 12 zijn de geschatte kosten voor het intern projectmanagement opgenomen voor ziekenhuizen.[29]

[29] Ondanks dezelfde geschatte tijdbesteding, wordt hier wel onderscheid gemaakt tussen ziekenhuizen binnen en buiten samenwerkingsverbanden. Hier is voor gekozen om transparant te zijn over de berekening en hoe dit optelt tot totale kosten voor ziekenhuizen binnen en buiten samenwerkingsverbanden (zie hoofdstuk 5).

Tabel 12. Kosten 'Intern projectmanagement' - ziekenhuizen

Tijdbesteding	Aantal ziekenhuizen	Uurtarief	Totaalbedrag	Frequentie
Binnen samenwerkingsverband				
161 uur	30	€ 54	**€ 260.800**	Eenmalig
Buiten samenwerkingsverband				
161 uur	39	€ 54	**€ 339.100**	Eenmalig

Toelichting berekening

De geschatte tijdbesteding van 161 uur is gebaseerd op interviews met projectleiders van samenwerkingsverbanden. Deze inschattingen zijn gebaseerd op praktijkervaringen binnen de samenwerkingsverbanden.

Naar verwachting besteedt een intern projectleider in de eerste 4 maanden 8 uur per week aan de implementatie van eOverdracht. Na deze periode halveren de uren per week iedere 2 maanden. In deze situatie worden de eerste 4 maanden 32 uur per maand besteed, in de 2 maanden daarna 16 uur per maand en in de 2 maanden daarna 8 uur per maand. Dit komt neer op 161 uur. Na deze periode wordt verwacht dat de implementatie zo ver gevorderd is, dat intern projectmanagement niet meer noodzakelijk is.

Het uurtarief is gebaseerd op de standaard uurtarieven uit het Handboek Meting Regeldrukkosten. Daarbij is uitgegaan van de categorie 'hoog opgeleide medewerkers', met een intern uurtarief van € 54.

In tabel 13 zijn de geschatte kosten voor het intern projectmanagement opgenomen voor VVT-instellingen. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen grote, middelgrote en kleine VVT-instellingen binnen en buiten samenwerkingsverbanden.

Tabel 13. Kosten per grootteklasse VVT-instelling voor 'Intern projectmanagement'

Tijdbesteding	Aantal VVT-instellingen	Uurtarief	Totaalbedrag	Frequentie
Grote VVT's (> 500 fte.) - Binnen samenwerkingsverband				
160	53	€ 54	**€ 457.900**	Eenmalig
Grote VVT's (> 500 fte.) - Buiten samenwerkingsverband				
160	394	€ 54	**€ 3.404.200**	Eenmalig
Middelgrote VVT's (50 – 500 fte.) - Binnen samenwerkingsverband				
80	6	€ 54	**€ 25.900**	Eenmalig
Middelgrote VVT's (50 – 500 fte.) - Buiten samenwerkingsverband				
80	794	€ 54	**€ 3.430.100**	Eenmalig
Kleine VVT's (0 – 50 fte) – Buiten samenwerkingsverband				
24	3.745	€ 54	**€ 4.853.500**	Eenmalig

Toelichting berekening

De geschatte tijdbesteding van 160 uur is gebaseerd op interviews met projectleiders van samenwerkingsverbanden en verpleegkundigen van VVT-instellingen.

Naar verwachting besteedt een intern projectleider binnen een grote VVT-instelling 5 maanden lang 8 uur per week aan de implementatie van eOverdracht. Dit komt neer op 160 uur. De aanname is dat een intern projectleider binnen een middelgrote VVT-instelling de helft van de tijd kwijt is, en dat dat dit voor een intern projectleider binnen een kleine VVT-instelling gemiddeld 24 uur is.

Tot de inschatting van 24 uur is gekomen door het gemiddelde te nemen van de verwachte urenbesteding bij de grensgevallen (VVT met < 10 fte. en VVT met 50 fte.) De groep VVT-instellingen met minder dan 10 fte. zullen een beperkt aantal uur nodig hebben voor interne projectleiding, gezien de geringe omvang van de organisatie (naar schatting ca. 8 uur). Aan de bovengrens van de categorie 'kleine VVT' (50 fte.) zullen naar verwachting meer uren nodig zijn (ca. 40 uur). Dit maakt een gemiddelde van 24 uur.

Het uurtarief is gebaseerd op de standaard uurtarieven uit het Handboek Meting Regeldrukkosten. Daarbij is uitgegaan van de categorie 'hoog opgeleide medewerkers', met een intern uurtarief van € 54.

4 Besparingen

4.1 Inleiding

Naast kosten wordt ook verwacht dat de eOverdracht baten oplevert. Deze baten bestaan enerzijds uit tijdwinst, anderzijds uit een naar verwachting verhoogde kwaliteit van zorg. In dit onderzoek richten we ons primair op de meetbare besparing in de vorm van tijdbesparing die gepaard gaat met de eOverdracht, om de verhouding tussen de kosten en baten weer te kunnen geven. Daarbij zijn we uitgegaan van de baten bij een volledige implementatie van eOverdracht[30]. In paragraaf 4.4 gaan we ook kort in op de andere baten die verwacht worden ten aanzien van de kwaliteitsverbetering van de zorg.

Tijdbesparende handelingen

Verpleegkundigen en verzorgenden die gebruik maken van eOverdracht, besparen naar verwachting tijd in administratieve handelingen ten opzichte van de huidige verpleegkundige overdracht (die nu vaak schriftelijk wordt gedaan). In deze tijdbesparing wordt onderscheid gemaakt tussen tijdbesparing voor het verzenden en voor het ontvangen van de verpleegkundige overdracht. Tijdbesparing voor het verzenden van eOverdracht bestaat uit:

- Tijd die bespaard wordt doordat de juiste informatie direct klaarstaat bij het versturen van de overdracht.
- Tijd die bespaard wordt doordat verpleegkundigen in de verzendende zorginstelling minder nagebeld worden vanuit de ontvangende instelling om informatie te verifiëren.

Tijdbesparing voor het ontvangen van eOverdracht bestaat uit:

- Tijd die bespaard wordt doordat informatie niet meer overgetypt of geknipt en geplakt hoeft te worden en door snellere interpretatie van informatie.
- Tijd die bespaard wordt doordat verpleegkundigen uit de ontvangende zorginstelling minder hoeven na te bellen naar verpleegkundigen in de verzendende zorginstelling om informatie te verifiëren.
- Tijd die bespaard wordt doordat verpleegkundigen in de ontvangende instelling de juiste patiëntinformatie hebben en deze niet opnieuw uit te hoeven vragen aan de patiënt/cliënt. Daarmee kan de anamnese sneller worden uitgevoerd.

Bij het uitvragen van de verwachte tijdbesparing bij eindgebruikers (verpleegkundigen) is gevraagd naar een totale tijdbesparing voor het verzenden van eOverdracht en een totale tijdbesparing voor het ontvangen van eOverdracht. Er zijn dus geen inschattingen gemaakt van de individuele handelingen zoals hierboven beschreven.
Bij het in kaart brengen van de verwachte tijdbesparing is uitgegaan van een minimale en een maximale tijdbesparing per verzendende en ontvangende zorginstelling. Hierin is onderscheid gemaakt tussen ziekenhuizen en VVT-instellingen.

In onderstaande paragrafen rapporten we ten eerste (in paragraaf 4.2) over de tijdbesparing door de verzendende partij, en daarna (in paragraaf 4.3) over de tijdbesparing door de ontvangende partij.

[30] 57 ingebouwde zib's en uitwisseling eOverdracht mogelijk tussen ziekenhuis-VVT, VVT-ziekenhuis en VVT-VVT.

4.2 Tijdbesparing verzendende partij

In tabel 15 is de verwachte tijdbesparing opgenomen voor ziekenhuizen die de eOverdracht verzenden aan een VVT-instelling. Hierin is weergegeven wat de minimaal en maximaal verwachte tijdbesparing is.

Tabel 14. Tijdbesparing ziekenhuizen bij verzending eOverdracht aan VVT-instelling

Tijdbesparing	Aantal	Uurtarief	Totaalbedrag	Frequentie
Minimaal scenario				
10 minuten	274.900 overdrachten	€ 54	**€ 2.474.100**	Jaarlijks
Maximaal scenario				
15 minuten	274.900 overdrachten	€ 54	**€ 3.711.200**	Jaarlijks

Toelichting berekening

De geschatte tijdbesparing in het minimum en maximum scenario is gebaseerd op interviews met CNIO's van ziekenhuizen[31]. In de huidige situatie zijn verpleegkundigen gemiddeld 10 tot 20 minuten kwijt aan het verzenden van een overdracht[32], waarbij de meeste tijd zit in het verzamelen en klaarzetten van informatie. Deze tijdbesteding betreft enkel de overdrachtsfase (administratieve handelingen die gepaard gaat met het verzorgen van de overdracht) en niet de aanmeldfase (het zoeken naar een plaats voor de patiënt die vanuit het ziekenhuis wordt overgedragen naar een VVT-instelling). Op basis de interviews is de verwachting dat de eOverdracht in een minimaal scenario 10 minuten tijdwinst oplevert en in een maximaal scenario 15 minuten.

Het aantal overdrachten van ziekenhuizen naar VVT-instellingen (274.900) is gebaseerd op de MKBA eOverdracht[33] en informatie over aantal overdrachten uit rapportages van InZicht[34].

Het uurtarief is gebaseerd op de standaard uurtarieven uit het Handboek Meting Regeldrukkosten. Daarbij is uitgegaan van de categorie 'hoog opgeleide medewerkers', met een intern uurtarief van € 54.

In tabel 16 is de verwachte tijdbesparing opgenomen voor VVT-instellingen die eOverdracht verzenden aan een ziekenhuis of aan een andere VVT-instelling. Hierin is weergegeven wat de minimaal en maximaal verwachte tijdbesparing is. Dit is in kaart gebracht voor het aantal overdrachten van een VVT-instelling naar een ziekenhuis, en van een VVT-instelling naar een andere VVT-instelling.

Tabel 15. Tijdbesparing VVT-instelling bij verzending eOverdracht aan ziekenhuis of aan VVT-instelling

Tijdbesparing	Aantal	Uurtarief	Totaalbedrag	Frequentie
Minimaal scenario				
10 minuten	265.600 overdrachten VVT-ZKH	€ 54	**€ 2.390.400**	Jaarlijks
10 minuten	72.400 overdrachten VVT-VVT	€ 54	**€ 651.600**	Jaarlijks

[31] De nulmeting van V&VN rapporteert onder meer over de gemiddelde tijd zien die deelnemers besteden aan de verpleegkundige overdracht bij het ontslagproces (1 uur en 32 minuten) en het opnameproces (2 uur en 18 minuten). Deze huidige tijdbesteding betreft echter zowel de overdrachtsfase (de administratieve handelingen die met de verpleegkundige overdracht gepaard gaan), als de aanmeldfase (het zoeken naar een bed voor de patiënt bij ontslag uit het ziekenhuis, of opname in het ziekenhuis). Dit onderzoek naar regeldrukeffecten richt zich enkel op de overdrachtsfase, waardoor deze totale tijdinschatting geen goed vertrekpunt is. De tijdbesteding die verpleegkundigen momenteel kwijt zijn aan enkel de overdrachtsfase wordt door V&VN (o.b.v. een interview) geschat op een half uur, zowel aan de kant van de verzender, als aan de kant van de ontvanger.

[32] Hierin is specifiek niet de tijdbesteding meegenomen die verpleegkundigen eventueel besteden aan de nazorgaanvraag in Hix, omdat dit buiten de AMvB eOverdracht valt.

[33] Ecorys. Rapport MKBA eOverdracht. 2 september 2020.

[34] De informatiestandaard eOverdracht, veranderaanpak en implementatiestrategieën. Presentatie rapport eOverdracht.

Maximaal scenario				
30 minuten	265.600 overdrachten VVT-ZKH	€ 54	**€ 7.171.200**	Jaarlijks
30 minuten	72.400 overdrachten VVT-VVT	€ 54	**€ 1.954.800**	Jaarlijks

Toelichting berekening

De geschatte tijdbesparing in het minimum en maximum scenario is gebaseerd op interviews met CNIO's van VVT-instellingen en koepels. Het verzenden van een verpleegkundige overdracht duurt in de huidige situatie tussen de 15 en 30 minuten. Dit betreft met name het verzamelen en klaarzetten van informatie. Op basis van inschattingen uit de interviews blijkt dat de eOverdracht in een minimaal scenario 10 minuten tijdwinst oplevert en in een maximaal scenario 30 minuten. Dit verschil in tijdbesparing is afhankelijk van de hoeveelheid informatie die verzameld en klaargezet moet worden.

Het aantal overdrachten van VVT-instellingen naar ziekenhuizen (265.600) is gebaseerd op de MKBA eOverdracht[35] en informatie over aantal overdrachten uit rapportages van InZicht[36]. Het aantal overdrachten van VVT-instelling naar VVT-instelling (72.400) is gebaseerd op inschattingen van CNIO's van VVT-instellingen dat ongeveer 27 overdrachten per maand (324 per jaar) worden verzonden naar andere VVT-instellingen. Deze inschatting is afkomstig van een VVT-instelling waar 279 verpleegkundigen werken. Dit komt neer op 324/279 overdrachten per verpleegkundige per jaar. Door dit aantal te vermenigvuldigen met het totaal aantal verpleegkundigen binnen VVT-instellingen (62.320), komen we op een schatting van 72.400 overdrachten die een VVT naar een andere VVT verzend.

Het uurtarief is gebaseerd op de standaard uurtarieven uit het Handboek Meting Regeldrukkosten. Daarbij is uitgegaan van de categorie 'hoog opgeleide medewerkers', met een uurtarief van € 54.

4.3 Tijdbesparing ontvangende partij

In tabel 17 is de verwachte tijdbesparing opgenomen voor ziekenhuizen die de eOverdracht ontvangen van een VVT-instelling. Hierin is weergegeven wat de minimaal en maximaal verwachte tijdbesparing is.

Tabel 16. Tijdbesparing ziekenhuizen bij ontvangen eOverdracht van VVT-instelling

Tijdbesparing	Aantal	Uurtarief	Totaalbedrag	Frequentie
Minimaal scenario				
15 minuten	265.600 overdrachten	€ 54	**€ 3.585.600**	Jaarlijks
Maximaal scenario				
30 minuten	265.000 overdrachten	€ 54	**€ 7.171.200**	Jaarlijks

[35] Ecorys. Rapport MKBA eOvedracht. 2 september 2020.

[36] De informatiestandaard eOverdracht, veranderaanpak en implementatiestrategieën. Presentatie rapport eOverdracht.

Toelichting berekening

De geschatte tijdbesparing in het minimum en maximum scenario is gebaseerd op interviews met CNIO's van ziekenhuizen. Het ontvangen van eOverdracht vanuit de VVT instellingen zal bij een volledige implementatie van eOverdracht meer tijd opleveren dan het verzenden van eOverdracht naar VVT-instellingen. De ruimere tijdwinst zit met name in de anamnese die wordt aangevuld met gegevens afkomstig van een VVT-instelling. Het verifiëren van gegevens bij de patiënt door de verpleegkundige blijft echter noodzakelijk en is ook afhankelijk van de complexiteit van de zorgvraag. In een minimaal scenario wordt verwacht dat de eOverdracht 15 minuten tijdwinst oplevert, in een maximaal scenario 30 minuten.

Het aantal overdrachten van VVT-instellingen naar ziekenhuizen (265.600) is gebaseerd op de MKBA eOverdracht[37] en informatie over aantal overdrachten uit rapportages van InZicht[38].

Het uurtarief is gebaseerd op de standaard uurtarieven uit het Handboek Meting Regeldrukkosten. Daarbij is uitgegaan van de categorie 'hoog opgeleide medewerkers', met een intern uurtarief van € 54.

In tabel 18 is de verwachte tijdbesparing opgenomen voor VVT-instellingen die de eOverdracht ontvangen vanuit het ziekenhuis of een andere VVT-instelling. Hierin is weergegeven wat de minimaal en maximaal verwachte tijdbesparing is.

Tabel 17. Tijdbesparing VVT-instelling bij ontvangen eOverdracht van een ziekenhuis of een VVT-instelling

Tijdbesparing	Aantal	Uurtarief	Totaalbedrag	Frequentie
Minimaal scenario				
15 minuten	274.900 overdrachten ZKH - VVT	€ 54	**€ 3.711.200**	Jaarlijks
15 minuten	72.400 overdrachten VVT - VVT	€ 54	**€ 977.400**	Jaarlijks
Maximaal scenario				
30 minuten	274.900 overdrachten ZKH - VVT	€ 54	**€ 7.422.300**	Jaarlijks
30 minuten	72.400 overdrachten VVT - VVT	€ 54	**€ 1.954.800**	Jaarlijks

[37] Ecorys. Rapport MKBA eOvedracht. 2 september 2020.

[38] De informatiestandaard eOverdracht, veranderaanpak en implementatiestrategieën. Presentatie rapport eOverdracht.

Toelichting berekening

De geschatte tijdbesparing in het minimum en maximum scenario is gebaseerd op interviews met CNIO's van VVT-instellingen. Bij het ontvangen van een overdracht moet de ontvangen informatie (vanuit het ziekenhuis of een andere VVT-instellingen) worden geknipt en geplakt in het dossier van de cliënt. Dit kost de verpleegkundige van een VVT-instelling momenteel gemiddeld een half uur. Ook aan de kant van de VVT-instelling zal het ontvangen van een overdracht bij een volledige implementatie van eOverdracht daarom meer tijd opleveren dan het verzenden van een overdracht. De tijdwinst zit hem met name in het verwerken van de gegevens. In een minimaal scenario wordt verwacht dat de eOverdracht 15 minuten tijdwinst oplevert, in een maximaal scenario 30 minuten. Dit geldt voor alle ontvangen overdrachten, zowel vanuit het ziekenhuis, als vanuit een andere VVT-instelling.

Het aantal overdrachten van ziekenhuizen naar VVT-instellingen (274.900) is gebaseerd op de MKBA eOverdracht[39] en informatie over aantal overdrachten uit rapportages van InZicht[40]. Het aantal overdrachten van VVT-instelling naar VVT-instelling (72.400) is gebaseerd op inschattingen van CNIO's van VVT-instellingen dat ongeveer 27 overdrachten per maand (324 per jaar) worden ontvangen door andere VVT-instellingen. Deze inschatting is afkomstig van een VVT-instelling waar 279 verpleegkundigen werken. Dit komt neer op 324/279 overdrachten per verpleegkundige per jaar. Door dit aantal te vermenigvuldigen met het totaal aantal verpleegkundigen binnen VVT-instellingen (62.320), komen we op een schatting van 72.400 overdrachten die een VVT van een andere VVT ontvangt.

Het uurtarief is gebaseerd op de standaard uurtarieven uit het Handboek Meting Regeldrukkosten. Daarbij is uitgegaan van de categorie 'hoog opgeleide medewerkers', met een intern uurtarief van € 54.

4.4 Andere baten

Naast de kwantitatieve baten in de vorm van tijdwinst, wordt ook verwacht dat de kwaliteit van zorg verbetert door eOverdracht, doordat de verpleegkundige overdracht gestandaardiseerd en gestructureerd wordt verzonden en ontvangen. Daarmee is de verwachting dat:

- Gesprekken tussen verpleegkundige en patiënt beter gevoerd kunnen worden. Zo kan een verpleegkundige door middel van gestandaardiseerde informatie gebruikmaken van een beslisboom, waarmee snel tot een passende interventie gekomen kan worden.
- Patiënten minder vaak hun verhaal hoeven te doen in de spreekkamer, bij verschillende afdelingen en/of instellingen.
- Vaker passende zorg kan worden ingezet. Aan de hand van gestandaardiseerde informatie wordt een 'patient like me' makkelijker vindbaar. Op basis van deze informatie kan de zorg passend worden ingezet.
- Twee keer zoveel overdrachten op tijd verwerkt kunnen worden door de eOverdracht. In de huidige situatie doen verpleegkundigen de administratie aan het einde van de dag, waardoor een overdracht vaak te laat plaatsvindt (bijv. na een ziekenhuisbezoek). eOverdracht verkort de verzendtijd aanzienlijk, waardoor overdrachten direct na het ziekenhuisbezoek verstuurd kunnen worden.
- Door minder herhaaldelijk uitvragen van informatie bij patiënten en volledigheid van de inhoud van een overdracht, blijft er meer tijd over voor de patiënt waar het werkelijk om moet gaan.
- Wijkverpleegkundigen over meer volledige en accurate informatie beschikken, waardoor zij minder vaak voor een dichte deur van de cliënt staan. In de huidige situatie weten wijkverpleegkundigen voorafgaand aan een thuisbezoek vaak niet of een cliënt is opgenomen in het ziekenhuis.
- Een veiliger zorgproces ontstaat.

[39] Ecorys. Rapport MKBA eOvedracht. 2 september 2020.

[40] De informatiestandaard eOverdracht, veranderaanpak en implementatiestrategieën. Presentatie rapport eOverdracht.

5 Conclusie

In dit rapport is gerapporteerd over de verwachte kosten die ziekenhuizen en VVT- instellingen en instellingen voor gehandicaptenzorg[41] maken voor de volledige implementatie van de eOverdracht. Tevens zijn de verwachte besparingen in kaart gebracht die voorkomen uit tijdbesparing bij het gestandaardiseerd elektronisch uitwisselen. Onderstaande paragrafen geven een totaaloverzicht van de kosten en de baten.

5.1 Kosten

In tabel 19 zijn de totale eenmalige kosten voor ziekenhuizen opgenomen per kostenpost, voor de implementatie van eOverdracht.

Tabel 18. Totale eenmalige kosten eOverdracht ziekenhuizen

Kostenpost	Totaalbedrag
Aanpassen bronsysteem	€ 12.581.400
Aanpassen gegevensmakelaar	€ 410.600
Aanpassen beleid, communicatie, zorgproces	€ 466.600
Adoptieproces	€ 17.006.800
Intern projectmanagement	€ 599.900
Totaal	**€ 31.065.300**

In tabel 20 zijn de totale structurele kosten voor ziekenhuizen opgenomen voor de implementatie van eOverdracht. Deze kosten zijn jaarlijks. Dit zijn de jaarlijks licentiekosten voor alle 57 zibs.

Tabel 19. Totale structurele kosten eOverdracht ziekenhuizen

Kostenpost	Totaalbedrag jaarlijks
Aanpassen bronsysteem (jaarlijkse licentiekosten)	€ 7.866.000
Totaal	**€ 7.866.000**

In tabel 21 zijn de totale eenmalige kosten voor VVT-instellingen opgenomen per kostenpost, voor de implementatie van eOverdracht. Voor VVT-instellingen komen uit dit onderzoek geen structurele kosten naar voren[42].

Tabel 20. Totale eenmalige kosten eOverdracht VVT-instellingen

Kostenpost	Totaalbedrag eenmalig
Aanpassen bronsysteem	€ 2.912.700
Aanpassen beleid, communicatie, zorgproces	€ 837.700
Adoptieproces	€ 3.370.600
Intern projectmanagement	€ 7.318.100
Totaal	**€ 14.439.100**

[41] In tabellen zijn de instellingen voor gehandicaptenzorg opgenomen onder de VVT-instellingen.

[42] Op basis van interviews met ECD-leveranciers wordt verwacht dat er geen extra structurele licentiekosten worden doorberekend aan VVT-instellingen.

5.2 Besparingen

In tabel 22 is het totaal aan tijdbesparing opgenomen voor het verzenden en ontvangen van eOverdracht voor ziekenhuizen. Deze tijdbesparing is jaarlijks.

Tabel 21. Totale jaarlijkse baten eOverdracht ziekenhuizen

Handelingen	Tijdbesparing totaal
Totale baten minimum scenario	**€ 6.059.700**
Tijdbesparing verzenden eOverdracht	€ 2.474.100
Tijdbesparing ontvangen eOverdracht	€ 3.585.600
Totale baten maximum scenario	**€ 10.882.400**
Tijdbesparing verzenden eOverdracht	€ 3.711.200
Tijdbesparing ontvangen eOverdracht	€ 7.171.200

In tabel 23 is het totaal aan tijdbesparing opgenomen voor het verzenden en ontvangen van eOverdracht van VVT-instellingen. Deze tijdbesparing is jaarlijks.

Tabel 22. Totale jaarlijkse baten eOverdracht VVT-instellingen

Handelingen	Tijdbesparing totaal
Totale baten minimum scenario	**€ 7.730.600**
Tijdbesparing verzenden eOverdracht	€ 3.042.000
Tijdbesparing ontvangen eOverdracht	€ 4.688.600
Totale baten maximum scenario	**€ 18.503.100**
Tijdbesparing verzenden eOverdracht	€ 9.126.000
Tijdbesparing ontvangen eOverdracht	€ 9.377.100

In tabel 24 is het totaal aan tijdbesparing opgenomen voor het verzenden en ontvangen van eOverdracht, zowel voor ziekenhuizen als VVT-instellingen. Deze tijdbesparing is jaarlijks.

Tabel 23. Totale jaarlijkse baten eOverdracht ziekenhuizen en VVT-instellingen

Handelingen	Tijdbesparing totaal
Totale baten minimum scenario	**€ 13.790.300**
Tijdbesparing verzenden eOverdracht	€ 5.516.100
Tijdbesparing ontvangen eOverdracht	€ 8.274.200
Totale baten maximum scenario	**€ 29.385.500**
Tijdbesparing verzenden eOverdracht	€ 12.837.200
Tijdbesparing ontvangen eOverdracht	€ 16.548.300