

**Welke
administratieve
handelingen gaan
de huisartsen
schrappen?**

**Opbrengst
schrapsessies
(Ont)Regel
de Zorg**

Inhoud

Thomas Bakker

Ingrid Doude van Troostwijk

Gertrude van Driesten

Lisanne van Eersel

Jenny Kossen

Kees Kraaijeveld

Kees Wessels

Reijer Lomans

Vormgeving

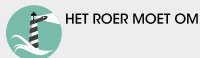
Willem van den Goorbergh

Leonie Lous

In opdracht van

**[Ont]Regel
de Zorg**

schrapp én verbeter!



VvAA

Wat staat waar in deze publicatie?

Introductie

- 3 Voorwoord VvAA en HRMO
- 5 Resultaat van de eerste serie schrapsessies

De actiekaarten

- 12 Uitvoeringsverzoeken
- 13 Verwijsbrieven chronische aandoeningen
- 14 Terugverwijzing volwassenen-ggz
- 15 NHG-praktijkaccreditering
- 16 Verklaringen aanvullend pakket
- 17 Medewerking indicatiestelling
- 18 Vergoeding onverzekerden
- 19 Administratie huisartsenpost

Besluit

- 20 Dankwoord
- 21 Begrippenlijst

Voorwoord VvAA en HRMO

Een einde aan talloze onnodige regels. Een einde aan jaarlijkse verspilling van honderdduizenden uren en miljarden euro's en veel frustratie en verwarring onder zorgverleners. Maar bovenal: méér tijd voor de patiënt.

Met die ambitie hebben huisartsen, psychiaters, fysiotherapeuten, wijkverpleegkundigen, apothekers, medisch specialisten en ziekenhuisverpleegkundigen, samen met verzekeraars, toezicht-houders en patiënten- en brancheorganisatie, begin 2018 de koppen bij elkaar gestoken. In navolging van de eerste schrap-conferentie op 18 november 2017 en met steun van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben zij in drie opeenvolgende 'schrapp- en verbetersessies' in totaal 62 concrete 'schrappunten' vastgesteld: regels die op relatief korte termijn

moeten kunnen worden geschrapt en direct verschil maken in termen van meer aandacht voor de patiënt en kwaliteit van zorg. Voor elk schrappunt is tevens vastgesteld wat er met welke partij moet worden geregeld om het betreffende punt ook daadwerkelijk te realiseren.

In deze publicatie presenteren wij de schrappunten van de huisartsen en de bijbehorende actieplannen aan u. In de inleiding leest u meer over de vernieuwende en zorgvuldige wijze waarop de punten en actieplannen – in nauwe samenwerking met De Argumentenfabriek – tot stand zijn gekomen.

Letterlijk en figuurlijk zijn zorgverleners de afgelopen maanden gehoord en betrokken bij nieuw beleid en de toekomst van de

zorg in Nederland. De schrappunten vormen een belangrijke basis voor het actieplan van het kabinet om de regeldruk in de zorg te verminderen. Iets om trots op te zijn.

Het uiteindelijke doel is fors meer tijd voor de patiënt. Er ligt nu een belangrijke basis maar we stoppen niet tot we een reductie in de administratieve lastendruk hebben gerealiseerd van minimaal 50%. Om met minister Bruins te spreken: “Het kan nu, het moet nu.”

Rest onze dank uit te spreken naar de vele honderden zorg-professionals en alle andere betrokken stakeholders die zich hebben ingespannen voor deze belangrijke eerste stap op weg naar minder regeldruk en meer tijd voor de patiënt.

Namens de initiatiefnemers van (Ont)Regel de Zorg,

Peter de Groof, initiatiefnemer Huisartsenactiegroep

‘Het Roer Moet Om’ (HRMO)

Gerlach Cerfontaine, bestuursvoorzitter Vereniging VvAA

(Ont)Regel de Zorg: resultaat van de eerste serie schrapsessies

Hoe maken we dat zorgverleners hun tijd weer besteden aan waar het écht om draait; zorg voor de patiënt? Van welke administratieve handelingen willen zorgverleners het eerst af? En wie moet wat doen om deze ‘schrapsuggesties’, in vervulling te laten gaan?

Over deze vragen hebben honderden zorgverleners de afgelopen maanden met elkaar nagedacht. Zeven beroepsgroepen namen het voortouw; huisartsen, psychiaters, fysiotherapeuten, wijkverpleegkundigen, apothekers, medisch specialisten en ziekenhuisverpleegkundigen. Tijdens meer dan twintig intensieve ‘schrapp- en verbetersessies’ bij VvAA zochten zij samen met het ministerie van VWS, toezichthouders, patiënten, de inspectie, de zorgverzekeraars en koepelorganisaties, naar concrete oplossingen voor de uit de hand gelopen administratieve lastendruk in de zorg.

We beschrijven hier eerst kort wat er aan de schrapsessies voorafging en hoe we te werk zijn gegaan.

Wat aan de schrapsessies vooraf is gegaan

Actiecomité Het Roer Moet Om en VvAA nemen begin 2017 het initiatief om de strijd aan te gaan tegen de uit de hand gelopen administratieve lasten in de zorg. De beweging (Ont)Regel de Zorg is geboren. Een denktank van jonge academici onderzoekt onder onze begeleiding in de zomer van 2017 de registratielast van zes groepen zorgverleners. De zorgverleners blijken 40 procent van hun werktijd kwijt aan administratie, met alle gevolgen van dien. Administratieve lastendruk in de zorg betekent in de praktijk de jaarlijkse verspilling van honderdduizenden uren en miljarden euro's en veel frustratie en verwarring onder zorgverleners. Als de denktank (Ont)Regel de Zorg in november tijdens de eerste ‘schrappconferentie’ zijn onderzoeksresultaten presenteert, inventariseren we direct met ruim tweehonderd mensen uit de sector de eerste suggesties voor wat er beter kan en wat er ‘geschrapt’ moet worden.

Het nieuwe kabinet heeft dan al in het regeerakkoord aangekondigd dat het met zorgaanbieders, zorgverleners, verzekeraars

en toezichthouders in ‘schrapsessies’ fors wil inzetten op ‘minder bureaucratie en minder regels in de zorg’. Minister Bruno Bruins zegt tijdens de schrapconferentie dat hij in maart 2018 de eerste resultaten wil zien.

VvAA organiseert daarop in samenwerking met Het Roer Moet Om en het ministerie van VWS onder begeleiding van de Argumentenfabriek de eerste serie schrapsessies, verdeeld over drie ‘schrapseken’ gehouden in januari, februari en maart.

Hoe zijn we te werk gegaan?

Tijdens de eerste schrapweek hebben we geïnventariseerd welk administratieve handelingen de zorgverleners zelf wilden schrappen. Dit hebben we gedaan vanuit het perspectief van de zorgverlener. Tijdswinst was de primaire focus, maar zorgverleners konden ook frustrerende en zinloze handelingen agenderen die op zich relatief weinig tijd kosten. ‘Het is snappen, of schrappen en er dan ook écht mee kappen’, zegt minister Hugo de Jonge van Volksgezondheid, als hij op 30 januari de schrapsessies de officiële aftrap geeft.

Tijdens de eerste sessie hebben we de schrapsuggesties van de zorgverleners ook direct getoetst, gebruikmakend van de Trechter van Verdunning. Met dit door (Ont)Regel de Zorg ontwikkelde denkgereedschap (zie afbeelding 1) kunnen zorgverleners beleidsmaatregelen en administratieve handelingen toetsen op hun noodzakelijkheid voor de zorg, hun werkzaamheid (meten we wat we willen meten?) en hun doelmatigheid (wegen de maatschappelijke kosten op tegen de maatschappelijke baten). De trechter voorkomt dat zorgverleners enthousiast regels schrappen die bij nader inzien onmisbaar blijken. Alleen de administratieve handelingen die niet noodzakelijk, werkzaam en doelmatig waren, haalden de uiteindelijke lijst met schrapsuggesties.

De schrapsuggesties hebben we vervolgens met de zorgverleners geprioriteerd (zie afbeelding 2). De belangrijkste punten staan nu bovenaan, de minder belangrijke onderaan de lijst. Bij de medisch specialisten hebben we geen prioritering gemaakt, want daar vonden we het beter om uit te gaan van de reeds aangegeven voorkeur uit de enquête die we vorig jaar hebben gehouden samen met de Federatie Medisch Specialisten en VvAA en die is

Welke vragen moeten we beantwoorden voordat we deze beleidsmaatregel (weer) invoeren?

.....

.....

Filter 1: Noodzaak
Is deze maatregel noodzakelijk voor goede zorg of voor het zorgsysteem?

Hoezo?

Filter 2: Werkzaamheid
Bereikt deze maatregel het beoogd effect?

Hoezo?

Filter 3: Doelmatigheid
Zijn de baten hoger dan de kosten?

Hoezo?

Instructie

- Vul in de witte balk de naam van de beleidsmaatregel in.
- Beantwoord de vraag onder Filter 1.
- Zet een vinkje als dit antwoord positief is.
Zo niet dan voeren we deze maatregel niet (weer) in.
- Ga op dezelfde manier verder met de vragen onder Filter 2 en, eventueel, Filter 3.
- Als alle drie de vragen positief beantwoord zijn kan de maatregel (weer) ingevoerd worden.

De Trechter van Verdunning

ingevuld door ruim drieduizend specialisten en specialisten in opleiding.

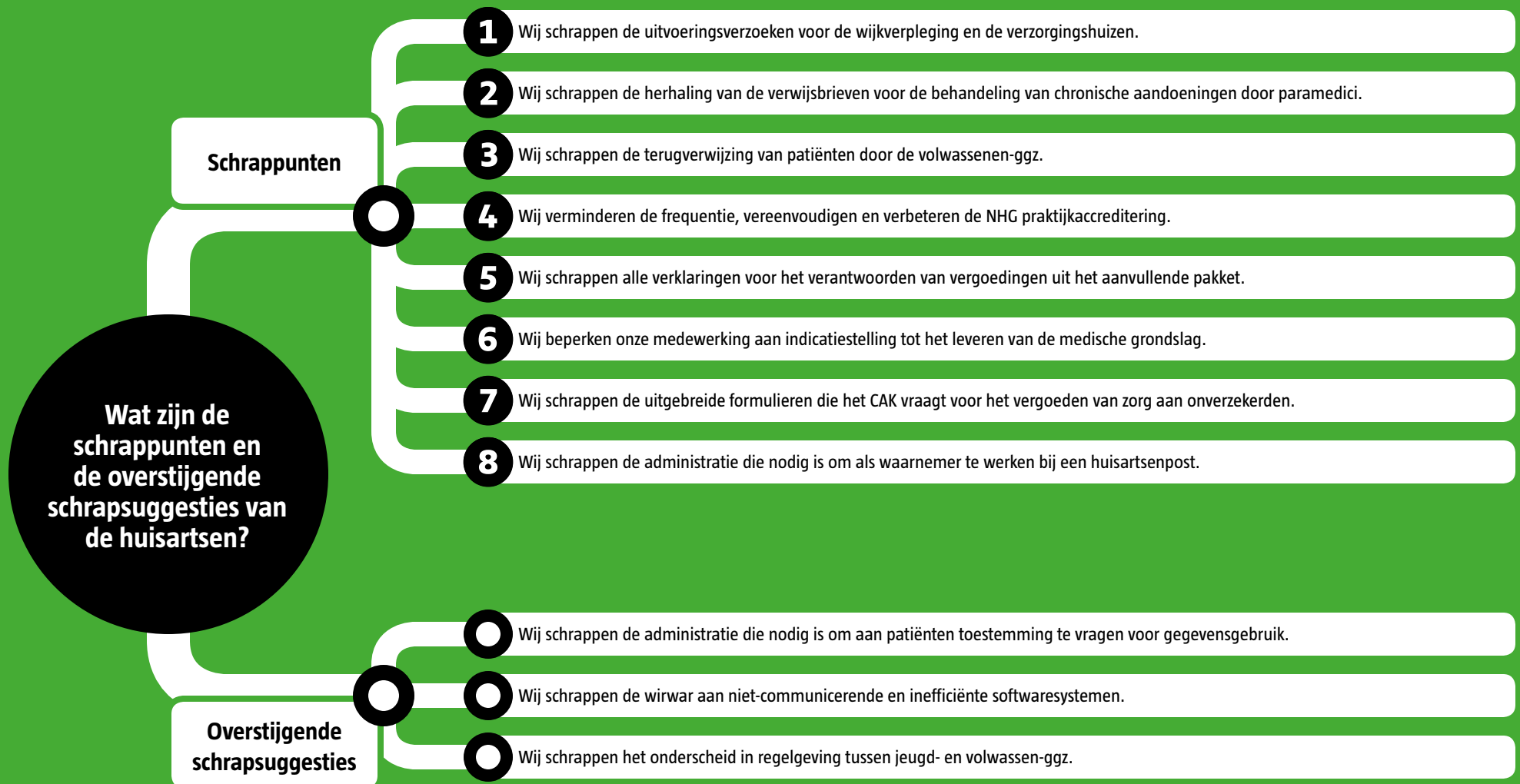
Ten slotte hebben we nog een aantal administratieve handelingen voorzien van het predicaat ‘overstijgend’. Dit zijn de schrapsuggesties die over onderwerpen gaan die te groot zijn om in een tweetal schrapsessies op te lossen. Meestal zijn dit punten waarover al lang en breed wordt gesproken aan andere tafels. Denk aan de behandelindex bij de fysiotherapeuten, het preventiebeleid bij de apothekers of de landelijke koppeling van EPD’s waar de zorgverleners uit de ziekenhuizen om vragen.

De overstijgende schrapsuggesties hebben we niet uitgewerkt tijdens deze serie schrapsessies, maar ze zijn hiermee niet minder belangrijk. We hebben er daarom ook voor gekozen om ze vrij stellig te formuleren, vanuit het perspectief van de zorgverlener. Dit in het volle besef dat we bij de praktische uitwerking onder ‘schrappen’ ook ‘verbeteren’ of ‘anders mee omgaan’ kunnen verstaan.

De eerste serie schrapsessies werpt behalve zeven bruikbare lijstjes met schrapsuggesties, ook al direct vruchten af. Zo blijkt

dat artsen nog altijd herhaalverwijzingen schrijven voor de paramedische behandeling van chronische patiënten, omdat blijkbaar niemand wist dat deze maatregel al per januari 2017 is afgeschaft. Een ander voorbeeld van snel succes is dat verzekeraars direct 17 formulieren voor bijlage 2-geneesmiddelen schrappen, omdat ze tijdens de schrapsessie van de apothekers horen dat ze last hebben van deze formulieren.

Tijdens de tweede schrapweek hebben we voor elk punt op de schrapagenda een actieplan gemaakt. Wie moet wat doen om deze administratieve handeling te schrappen of te verbeteren? luidt de centrale vraag. Voor alle benodigde partijen formuleren we voor zover mogelijk concrete en haalbare acties. Tijdens het maken van de plannen blijkt dat ‘schrappen’ vaak meer inhoudt dan het domweg stoppen met bepaalde registraties. Veel acties gaan ook over het vereenvoudigen van datasets of het terug-snoeien van al te enthousiaste implementaties van richtlijnen of convenanten. Het is niet alleen schrappen, maar ook daadwerkelijk verbeteren.



Over deze kaart

Op deze kaart staan de schrappunten én de overstijgende schrapsuggesties. De overstijgende schrapsuggesties zijn punten die wel genoemd zijn tijdens de eerste schrapsessie, maar die te veelomvattend waren om op te lossen in de twee volgende schrapsessies. Het zijn punten waar zorgverleners veel belang aan hechten en waarover meestal ook al wordt gesproken

aan andere tafels. De overstijgende schrapsuggesties hebben we tijdens deze serie schrapsessies niet uitgewerkt tot actiekaarten. Ze staan hier nog geformuleerd vanuit het perspectief en de behoefte van de zorgverlener. Dit in het volle besef dat we bij de praktische uitwerking onder 'schrappen' ook 'verbeteren' of 'anders mee omgaan' kunnen verstaan.

Tijdens de laatste serie schrapsessies in maart hebben we alle geformuleerde acties plenair doorgelopen. Daarbij hebben we voor zover mogelijk elke actie voorzien van een realistisch tijds-pad. De hulpvraag daarbij was: Wanneer kan de minister bellen om te vragen of de actie is uitgevoerd?

Alle betrokken partijen hebben zelf aangegeven wat voor hen een haalbare termijn is om hun actie uit te voeren. Acties van afwezige partijen hebben we verwijderd of omgeschreven naar één van de partijen die wel aanwezig was.

Op dinsdag 27 maart heeft minister Bruins de lijsten met schrappunten ontvangen uit de handen van een groep zorgverleners. De actieplannen hebben we zo goed mogelijk uitgewerkt. Commentaar van beroepsverenigingen hebben we verwerkt voor zover het om feitelijke onjuistheden ging.

Het resultaat mag er zijn. De zeven beroepsgroepen hebben binnen drie maanden tijd maar liefst 62 schrappunten uitgewerkt.

Met deze resultaten is (Ont)Regel de Zorg niet ten einde. Integendeel. In de eerste serie schrapsessies is wel een mooi begin gemaakt. De sector is in beweging. Alle actieplannen zijn meegenomen in het meerjarig beleidsplan van VWS. De strijd tegen de bureaucratie zal de komende jaren constant aandacht blijven vragen, maar één ding is zeker; die beoogde tijdswinst gaat er komen.



**De
actiekaarten**

1

Wij schrappen de uitvoeringsverzoeken voor de wijkverpleging en de verzorgingshuizen.

Toelichting: Huisartsen verstrekken herhaaldelijk uitvoeringsverzoeken aan wijkverpleegkundigen en verpleegkundigen in verzorgingshuizen voor zowel de wettelijk bepaalde 'voorbehouden handelingen' als voor andere handelingen die door instellingen als risicovol worden beschouwd.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Huisartsen	<ul style="list-style-type: none"> ○ verstrekken geen uitvoeringsverzoeken meer voor niet-voorbehouden handelingen. 	september 2018
LHV	<ul style="list-style-type: none"> ○ maakt samen met VPH een afspraak met ActiZ en BTN over het ontwikkelen van een raamovereenkomst als alternatief voor afzonderlijke uitvoeringsverzoeken bij voorbehouden handelingen. ○ zoekt uit of huisartsen de raamovereenkomst landelijk, regionaal, per praktijk of afzonderlijk kunnen toepassen. ○ informeert ActiZ en BTN dat uitvoeringsverzoeken voortaan via raamovereenkomsten geregeld gaan worden. ○ maakt een lijst van voorbehouden handelingen waarvoor de conceptraamovereenkomst geldt. ○ maakt samen met VPH een conceptraamovereenkomst die huisartsenorganisaties kunnen gebruiken als alternatief voor de afzonderlijke uitvoeringsverzoeken . ○ plaatst de eenduidige boodschap van (Ont)Regel de Zorg over uitvoeringsverzoeken op haar website. 	juli 2018 juli 2018 juli 2018 juli 2018 augustus 2018 september 2018
ActiZ en BTN	<ul style="list-style-type: none"> ○ leggen in de handleiding 'Voorbehouden handelingen bij verpleging, verzorging en thuiszorg' uit wat een uitvoeringsverzoek is en wanneer het nodig is en wanneer niet. 	juli 2018
Instellingen (thuiszorg, wijkverpleging en verzorgingshuizen)	<ul style="list-style-type: none"> ○ stoppen met het vragen van uitvoeringsverzoeken voor handelingen die niet wettelijk voorbehouden zijn. ○ sluiten met huisartsenorganisaties raamovereenkomsten als alternatief voor afzonderlijke uitvoeringsverzoeken ○ wijzen hun personeel op de mogelijkheid van het sluiten van raamovereenkomsten. ○ plaatsen de eenduidige boodschap van (Ont)Regel de Zorg over uitvoeringsverzoeken op hun websites. ○ regelen dat hun personeel over de voor de voorbehouden handelingen verplichte scholing en bekwaamheidsverklaringen beschikt. 	september 2018 september 2018 september 2018 september 2018 continu
ZN	<ul style="list-style-type: none"> ○ plaatst de eenduidige boodschap van (Ont)Regel de Zorg over uitvoeringsverzoeken op haar website. 	september 2018
(Ont)Regel de Zorg	<ul style="list-style-type: none"> ○ coördineert de eenduidige informatieverstrekking van de LHV, de VPH, ActiZ, BTN, de zorgverzekeraars en de IGJ over het schrappen van de uitvoeringsverzoeken bij niet-voorbehouden handelingen. ○ coördineert de eenduidige informatieverstrekking van de LHV, de VPH, ActiZ en BTN over de ontwikkelde raamovereenkomst als alternatief voor afzonderlijke uitvoeringsverzoeken bij voorbehouden handelingen. 	september 2018 september 2018

2

Wij schrappen de herhaling van de verwijsbrieven voor de behandeling van chronische aandoeningen door paramedici.

Toelichting: De verplichte jaarlijkse herhaling van verwijsbrieven voor de behandeling van chronische aandoeningen door paramedici is in 2005 geschrapt. Artsen, paramedici, patiënten en medewerkers van zorgverzekeraars zijn hiervan niet op de hoogte. Hierdoor blijven patiënten en paramedici om herhaalverwijzingen vragen en artsen blijven deze schrijven.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
LHV	<ul style="list-style-type: none"> ○ maakt een informerende brief voor artsen om aan patiënten te geven als dezen vragen om een onnodige herhaalverwijzing. 	april 2018
	<ul style="list-style-type: none"> ○ verstrekt nadrukkelijker informatie over onnodige verwijsbrieven op de website van Het Roer Gaat Om. 	april 2018
ZN	<ul style="list-style-type: none"> ○ verstrekt nadrukkelijker informatie over onnodige verwijsbrieven op de website 'Minder lasten meer zorg'. 	april 2018
(Ont)Regel de Zorg	<ul style="list-style-type: none"> ○ coördineert de eenduidige informatieverstrekking van de LHV, Patiëntenfederatie Nederland en ZN aan patiënten over de al geschrapte verplichte herhaalverwijzing. 	april 2018
	<ul style="list-style-type: none"> ○ coördineert de eenduidige informatieverstrekking van de LHV en ZN aan huisartsen en paramedici over de al geschrapte verplichte herhaalverwijzing. 	april 2018

3 Wij schrappen de terugverwijzing van patiënten door de volwassenen-ggz.

Toelichting: Huisartsen verwijzen patiënten door naar de basis-ggz en de gespecialiseerde ggz en krijgen regelmatig patiënten 'terug' voor een nieuwe verwijzing. LHV en GGZ Nederland hebben nog onvoldoende bekend gemaakt dat huisartsen en GGZ Nederland onderling hebben afgesproken dat verwijzingen binnen de ggz plaatsvinden zonder tussenkomst van de huisarts.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Huisartsen	<ul style="list-style-type: none"> doen alleen nog de eerste verwijzing naar de ggz. doen geen doorverwijzingen meer voor ggz-aanbieders. informereren ggz-aanbieders die om een doorverwijzing vragen dat ze dat voortaan zelf kunnen doen. 	april 2018 april 2018 april 2018
GGZ Nederland, NVvP en LVVP	<ul style="list-style-type: none"> informereren zorgverleners in de ggz dat zij rechtstreeks kunnen door- en terugverwijzen binnen de ggz. 	april 2018
(Ont)Regel de Zorg	<ul style="list-style-type: none"> coördineert de informatieverstrekking van de LHV, GGZ Nederland, MIND, LVVP, NVvP en de Patiëntenfederatie Nederland aan patiënten over de geschrapte terugverwijzing. coördineert de informatieverstrekking van de LHV, GGZ Nederland, MIND, LVVP, NVvP en de Patiëntenfederatie Nederland aan huisartsen en ggz-aanbieders over de geschrapte terugverwijzing. 	april 2018 april 2018

4

Wij verminderen de frequentie, vereenvoudigen en verbeteren de NHG praktijkaccreditering.

Toelichting: De accreditatie voor huisartsen vindt nu in principe jaarlijks plaats. Hierin ligt de nadruk op het controleren van kwaliteitsnormen. Voor huisartsopleiders is de jaarlijkse accreditatie verplicht.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
LHOV	<ul style="list-style-type: none"> houdt een vinger aan de pols om te zorgen dat de administratieve lasten echt naar beneden gaan bij de NHG praktijkaccreditering. 	september 2018
CHO	<ul style="list-style-type: none"> stemt met het College Geneeskundige Specialismen (CGS) af dat de nieuwe accreditatie voldoende is voor het opleiderschap. 	september 2018
HRMO	<ul style="list-style-type: none"> houdt een vinger aan de pols om te zorgen dat de administratieve lasten echt naar beneden gaan bij de NHG praktijkaccreditering. 	september 2018
Patiëntenfederatie Nederland	<ul style="list-style-type: none"> inventariseert de patiëntverwachtingen over goede huisartszorg en haalt dezen door de Trechter van Verdunning. 	juli 2018
NPA - College van Deskundigen	<ul style="list-style-type: none"> stelt op basis van de opnieuw geïnventariseerde patiëntverwachtingen nieuwe kwaliteitsnormen op. 	september 2018
NPA	<ul style="list-style-type: none"> neemt contact op met VPH over hun rol bij het verminderen van de frequentie, het vereenvoudigen en het verbeteren van de NHG praktijkaccreditering. ontwikkelt een driejarige accreditatiecyclus die huisartsen helpt om het functioneren van de eigen praktijk te verbeteren. stemt de nieuwe driejaarlijkse NHG praktijkaccreditering af met de Raad voor Accreditatie. zorgt voor afstemming met hun deelnemersraad over de nieuwe driejaarlijkse NHG praktijkaccreditering. levert de driejaarlijkse, vereenvoudigde en verbeterde NHG praktijkaccreditering op. is aanjager van het proces om de NHG praktijkaccreditering te verminderen en te vereenvoudigen. 	maart 2018 september 2018 september 2018 september 2018 januari 2019 continu
NPA - Deelnemersraad	<ul style="list-style-type: none"> denken met NPA mee over een driejaarlijkse, vereenvoudigde en verbeterde praktijkaccreditering. 	september 2018

5

Wij schrappen alle verklaringen voor het verantwoorden van vergoedingen uit het aanvullende pakket.

Toelichting: Zorgverzekeraars stellen in hun polis voor het aanvullend pakket vaak de voorwaarde dat een doktersverklaring is vereist. Het is de verantwoordelijkheid en de taak van de verzekeraar om te controleren of een verzekerde recht heeft op deze vergoedingen. Dit is geen taak van de (huis)arts.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Apothekers	<ul style="list-style-type: none"> ○ vragen bij geneesmiddelen alleen om recepten als het UR-geneesmiddelen betreft. 	mei 2018
Huisartsen	<ul style="list-style-type: none"> ○ verstrekken geen verklaringen meer voor het verantwoorden van vergoedingen uit het aanvullende pakket. ○ verstrekken bij geneesmiddelen alleen recepten bij UR-geneesmiddelen. 	mei 2018 mei 2018
LHV	<ul style="list-style-type: none"> ○ schrapt informatie over het verwijzen voor het aanvullend pakket uit de LHV-declaratiewijzer. 	mei 2018
ZN	<ul style="list-style-type: none"> ○ zoekt uit of er juridische belemmeringen zijn bij het schrappen van verklaringen voor het verantwoorden van vergoedingen uit het aanvullende pakket. 	april 2018
	<ul style="list-style-type: none"> ○ brengt aan zorgverzekeraars de wens van huisartsen over dat zij geen artsenverklaring opnemen als voorwaarde voor vergoedingen uit het aanvullend pakket. 	april 2018
	<ul style="list-style-type: none"> ○ brengt aan zorgverzekeraars over dat huisartsen geen verklaring meer opstellen voor het verantwoorden van vergoedingen uit het aanvullende pakket. 	april 2018
(Ont)Regel de Zorg	<ul style="list-style-type: none"> ○ coördineert de eenduidige informatieverstrekking van de LHV, ZN en KNMP over het schrappen van alle verklaringen voor het verantwoorden van vergoedingen uit het aanvullende pakket. 	mei 2018
VWS	<ul style="list-style-type: none"> ○ helpt bij het wegwerken van juridische belemmeringen indien die er blijken te zijn. 	continu

6

Wij beperken onze medewerking aan indicatiestelling tot het leveren van de medische grondslag.

Toelichting: Het CIZ en gemeenten vragen informatie op bij huisartsen voor het stellen van indicatie voor respectievelijk Wlz- en Wmo-gefinancierde zorg. Daarnaast hanteren diverse organisaties een doktersverklaring als voorwaarde voor het aanpassen van hun dienstverlening zoals sportscholen bij het opschorten van een abonnement.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Huisartsen	<ul style="list-style-type: none"> ○ beperken hun medewerking aan indicatiestelling door CIZ en gemeenten tot het beantwoorden van specifieke vragen over de medische grondslag. ○ verstrekken 'weigerbriefjes' van de KNMG als patiënten vragen om een doktersverklaring voor bijvoorbeeld de sportschool. 	mei 2018 continu
LHV	<ul style="list-style-type: none"> ○ neemt contact op met VNG en CIZ voor afspraken over de beperkte rol voor huisartsen bij indicatiestelling. ○ neemt contact op met de KNMG over hoe om te gaan met de informatie-uitvragen van arbo- en bedrijfsartsen. 	april 2018 april 2018
(Ont)Regel de Zorg	<ul style="list-style-type: none"> ○ ondersteunt de LHV en de KNMG bij het informeren van huisartsen over 'het weigerbriefje'. 	april 2018

7

Wij schrappen de uitgebreide formulieren die het CAK vraagt voor het vergoeden van zorg aan onverzekerden.

Toelichting: Het CAK vraagt met meerdere formulieren informatie op bij de huisarts voor het vergoeden van zorg aan verzekeringsplichtige onverzekerden. Deze vergoeding heeft sinds maart 2017 de vorm van een subsidieregeling. Door de gekozen procedure met meerdere formulieren, wordt declareren voor huisartsen praktisch onmogelijk. Dit is in strijd met de WGBO waarin staat dat een arts geleverde zorg eenvoudig moet kunnen declareren.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
VWS	<ul style="list-style-type: none"> organiseert een overleg met CAK en huisartsen om het probleem in kaart te brengen en oplossingen te zoeken. 	april 2018

8

Wij schrappen de administratie die nodig is om als waarnemer te werken bij een huisartsenpost.

Toelichting: Waarnemend huisartsen met steeds wisselende huisartsenposten als werkgevers moeten steeds opnieuw hun persoonsgegevens aanleveren. Dit betekent onder meer dat waarnemers herhaaldelijk een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) moeten aanvragen, terwijl een VOG voor huisartsen niet verplicht is.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
LHV-Wadi	<ul style="list-style-type: none"> denkt met InEen mee over het opstellen van de uniforme gegevensset, benodigd voor het aanstellen van een waarnemer. informeert waarnemers dat een VOG niet nodig is voor waarnemers die bij een huisartsenpost willen werken. 	<p>mei 2018</p> <p>juni 2018</p>
InEen	<ul style="list-style-type: none"> informeert huisartsenposten dat ze waarnemers niet om een VOG hoeven te vragen. stelt één gegevensset vast die huisartsenposten gebruiken bij het aanstellen van een waarnemer. maakt één database waar huisartsenposten de benodigde gegevens uithalen voor het aanstellen van een waarnemer. 	<p>april 2018</p> <p>mei 2018</p> <p>juni 2018</p>
Huisartsenposten	<ul style="list-style-type: none"> stoppen met het vragen om een VOG. gebruiken bij het aanstellen van een waarnemer voortaan de database van InEen. 	<p>mei 2018</p> <p>september 2018</p>
(Ont)Regel de Zorg	<ul style="list-style-type: none"> ondersteunt de LHV en InEen bij het informeren van huisartsenposten dat een VOG niet verplicht is. 	april 2018
VWS	<ul style="list-style-type: none"> controleert of de VOG écht niet verplicht is als een huisarts in contact komt met patiënten die een wlz-indicatie hebben. 	maart 2018

Dankwoord

Wij hebben tijdens deze schrapessies mooie resultaten kunnen boeken dankzij de inzet van een groot aantal partijen. Wij danken alle deelnemers voor hun denkwerk.

A.S.R.

ActiZ

BTN

CZ

DSW

ESHPM

Federatie Medisch Specialisten

GGZ Nederland

HRMO

IGJ

IGZ

InEen

Keurmerk Fysiotherapie

KNGF

KNMG

KNMP

LHV

LWVP

Menzis

NFU

NHG

NPA

NVGzP

NVVP

NVZ

NZa

Patiëntenfederatie Nederland

Stichting Beroepseer

V&VN

VGZ

VPHuisartsen

VWS

Zilveren Kruis

ZN

Zorg en Zekerheid

Zorginstituut Nederland

Begrippenlijst

AKWA: Kwaliteitsinstituut voor de geestelijke gezondheidszorg

Algemene bepalingen eerstelijns: Afspraak om de non-currentiële delen van de overeenkomsten met zorgverzekeraars te uniformeren

Argus: Gegevensset voor vrijheidsbeperkende interventies

Behandelindex: Instrument waarmee zorgverzekeraars de efficiëntie van paramedici vergelijken

Bijlage-2: Bijlage bij de Regeling zorgverzekering met geneesmiddelen waarvoor bij voorschrijving aanvullende voorwaarden vereist zijn

Wet BOPZ: Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen

CAK: Centraal Administratie Kantoor

CGS: College Geneeskundige Specialismen

CHO: Concilium voor de Huisartsopleiding

CIZ: Centrum Indicatiestelling Zorg

Contracteerpartijen: Partijen die namens apothekers overeenkomsten met zorgverzekeraars afsluiten

Convenant medische technologie: Afspraken over het veilig gebruik van medische technologie

DBC: Diagnose Behandel Combinatie

Diagnosecode: Cijfercode waarmee paramedici de klacht van een patiënt vastleggen

Eén-bronregistratie: Systeem waarbij zorgverleners op één plaats informatie over de patiënt registreren

EPD: Elektronisch Patiëntendossier

FMS: Federatie Medisch Specialisten

G-FMS: Zie IFMS

Ggz: geestelijke gezondheidszorg

Het Roer Gaat Om: Afspraken over het terugdringen van bureaucratie in de huisartsenzorg

HKZ: Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector

ICD-10: Internationaal gehanteerde lijst van ziekten

IGJ: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

IFMS: Individueel Functioneren Medisch Specialisten

Informatieberaad: Bestuurlijke samenwerking tussen zorgpartijen en het ministerie van VWS

Informatiestandaard huisarts-fysiotherapeut: Richtlijn voor informatie-uitwisseling tussen huisartsen en fysiotherapeuten

Kernset patiëntproblemen: Overzicht van patiëntproblemen binnen het verpleegkundig en verzorgend domein

Keurmerk Fysiotherapie: Keurmerk waarmee aangesloten fysiotherapeuten hun behandelkwaliteit inzichtelijk maken

KNGF: Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

KNMG: Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

KNMP: Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie

KRF: Kwaliteitsregister Fysiotherapie

LHV: Landelijke Huisartsen Vereniging

Lijst Borst: Lijst met chronische aandoeningen vergoed uit de basisverzekering

LVVP: Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen

Machtiging: Formulier waarmee wordt gecontroleerd of een patiënt voor een medicijn of hulpmiddel in aanmerking komt

Medische noodzaak: Medische grond om medicijnen voor te schrijven die onder het preferentiebeleid niet vergoed worden

Medmij: Set van regels waarmee in een digitale omgeving medische informatie kan worden verzameld

Modulair onderhoud: Onderhoud van medische richtlijnen waarbij de inhoud per module wordt onderhouden

NFU: Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

NHG: Nederlands Huisartsen Genootschap

NKO: Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ

NPA: NHG Praktijkaccreditering

NVvP: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

NVZ: Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

NZa: Nederlandse Zorgautoriteit

Plus-contract: Contract voor fysiotherapeuten met hogere vergoeding waarvoor aanvullende voorwaarden gelden

Preferentiebeleid: Beleid waarbij zorgverzekeraars voor medicijnen met dezelfde werkzame stof één variant vergoeden

PREM: Patient Reported Experience Measures

PROM: Patient Reported Outcome Measures

Richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering: Kwaliteitseisen voor het vastleggen van informatie over de behandeling door fysiotherapeuten

Richtlijn Informatieuitwisseling huisarts-ggz: Richtlijn voor informatieuitwisseling tussen huisartsen en ggz

Richtlijn verslaglegging: Kwaliteitseisen voor het vastleggen van informatie over de behandeling door verpleegkundigen en verzorgenden

Risicosignalering: Vragenlijst waarmee verpleegkundigen en verzorgenden risico's van patiënten kunnen signaleren

ROM: Routine Outcome Monitoring

Signaleringsmoment: Omzetgrens waarna CZ de vergoeding van fysiotherapeutische behandelingen verlaagt

SNOMED: Standaard voor documenteren van medische gegevens

T-FMS: Zie IFMS

Tussenmeting: Evaluatie van de voortgang van de behandeling

Uitvoeringsverzoek: Toestemmingsverklaring van artsen voor het uitvoeren van medische handelingen door zorgverleners die hier niet zelfstandig toe bevoegd zijn

UMC: Universitair Medisch Centrum

Uniforme werkwijze verwijzing: Afspraken over een uniforme manier van verwijzen binnen de eerstelijns

UR-geneesmiddel: 'Uitsluitend Recept' geneesmiddel

V&VN: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

VAR: Verpleegkundige Adviesraad

VECOZO: Digitale omgeving waarin partijen in de zorg administratieve informatie uitwisselen

VNG: Vereniging Nederlandse Gemeenten

VOG: Verklaring Omtrent Gedrag

Voorbehouden handeling: Medische handelingen die volgens de Wet BIG alleen door bepaalde zorgberoepen mogen worden uitgevoerd

VPH: Landelijke Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen

Wet BIG: Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg

WGBO: Wet geneeskundige behandelovereenkomst

Wkkgz: Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Wlz: Wet langdurige zorg

Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning

Zelfredzaamheidsmatrix: Instrument om de zelfredzaamheid van patiënten in kaart te brengen

ZKN: Zelfstandige Klinieken Nederland

ZN: Zorgverzekeraars Nederland

