

**Welke
administratieve
handelingen gaan
de apothekers
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**

schrap én verbeter!



Wat staat waar in deze publicatie?

Introductie

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

De actiekaarten

- 12 Ongelijke kwaliteitsmetingen
- 13 Materiële controles
- 14 Bijlage-2-formulieren
- 15 Machtigingsformulieren hulpmiddelen
- 16 Medische noodzaak
- 17 Beantwoording vergoedingsvragen
- 18 Controle op opiaten
- 19 HKZ-kwaliteitscontrole

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 schrappconferentie 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 schrapppunt 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 apothekers 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 ongelijke kwaliteitsmetingen van zorgverzekeraars voor de inkoop van zorg.

Toelichting: Zorgverzekeraars hanteren verschillende contracteringsvoorwaarden waarmee zij de kwaliteit van apotheken meten. Om met alle zorgverzekeraars een contract af te sluiten, moeten apothekers aan alle sets van kwaliteitsindicatoren voldoen.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Apothekers	<ul style="list-style-type: none"> vragen zorgverzekeraars om de informatie-uitwisseling over de contractering uniform via VECOZO te organiseren. 	maart 2018
KNMP	<ul style="list-style-type: none"> zorgt via een bestaande werkgroep met onder andere zorgverzekeraars en IGJ voor een landelijke set van maximaal twintig kwaliteitsindicatoren. 	september 2018
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> onderschrijven het belang van het uniformeren van de informatie-uitwisseling via VECOZO. uniformeren de sets van kwaliteitsindicatoren. gebruiken in principe alleen de PREM om patiënttevredenheid te meten. uniformeren de meetperiode van de PREM en andere kwaliteitsmetingen. onderzoeken of zij de non-concurrentiële onderdelen van hun contracteerbeleid en de aanlevering van informatie hiervoor door apotheken kunnen uniformeren. 	maart 2018 juli 2018 juli 2018 juli 2018 oktober 2018
VWS	<ul style="list-style-type: none"> vraagt IGJ welke indicatoren zij belangrijk vinden voor de set van maximaal twintig kwaliteitsindicatoren. 	april 2018

2

Wij schrappen materiële controles door zorgverzekeraars die meer dan één jaar na declaratiedatum worden gedaan.

Toelichting: Zorgverzekeraars mogen tot vijf jaar na de declaratiedatum de rechtmatigheid van de levering van geneesmiddelen en farmaceutische prestaties controleren. Apothekers moeten recepten en machtigingsformulieren tijdens deze periode bewaren en indien gevraagd laten zien. Als zorgverzekeraars fouten ontdekken in de rechtmatigheid vorderen zij het gedeclareerde bedrag terug van de apotheker.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Apothekers	<ul style="list-style-type: none"> agenderen de maximale controletermijn van één jaar in de contractbesprekingen met zorgverzekeraars. vragen ZN of de maximale controletermijn kan worden opgenomen in de Algemene bepalingen eerstelijns. 	maart 2018 maart 2018
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> verspreiden actief hun jaarlijkse plan voor de materiële controles onder apothekers. 	continu
ZN	<ul style="list-style-type: none"> onderzoekt of bij apothekers een maximale controletermijn van één jaar haalbaar is. 	onbekend
NZa	<ul style="list-style-type: none"> communiceert naar apothekers en zorgverzekeraars dat NZa geen termijnen voor materiële controles oplegt. 	onbekend

3 Wij stoppen met het controleren van alle bijlage-2-formulieren.

Toelichting: Bijlage-2 van de Regeling zorgverzekering schrijft voor in welke gevallen patiënten recht hebben op medicijnen die niet standaard in het basispakket zitten. De voorschrijver geeft op een formulier aan dat een patiënt aan de bijlage-2 voorwaarden voldoet. De apotheker moet dit van de zorgverzekeraars controleren.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Apothekers	<ul style="list-style-type: none"> onderzoeken met VWS, het zorginstituut en zorgverzekeraars welke bijlage-2-voorwaarden moeten worden behouden. 	maart 2019
KNMP	<ul style="list-style-type: none"> vraagt samen met ZN VWS om een evaluatie van de kosten en baten van alle bijlage-2-voorwaarden. 	mei 2018
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> onderzoeken met VWS, het zorginstituut en apothekers welke bijlage-2-voorwaarden moeten worden behouden. 	maart 2019
ZN	<ul style="list-style-type: none"> schrapt twintig bijlage-2-formulieren. verlengt de machtigingsperiode voor een aantal formulieren van twaalf maanden naar drie jaar. vraagt samen met KNMP VWS om een evaluatie van de kosten en baten van alle bijlage-2-voorwaarden. spant zich in zoveel mogelijk bijlage-2-formulieren te schrappen. 	maart 2018 maart 2018 mei 2018 continu
(Ont)Regel de Zorg	<ul style="list-style-type: none"> communiceert over de twintig al geschrapte bijlage-2-formulieren. 	maart 2018
Zorginstituut	<ul style="list-style-type: none"> onderzoekt met VWS, zorgverzekeraars en apothekers welke bijlage-2-voorwaarden moeten worden behouden. 	maart 2019
VWS	<ul style="list-style-type: none"> onderzoekt met het zorginstituut, zorgverzekeraars en apothekers welke bijlage-2-voorwaarden moeten worden behouden. 	maart 2019

4

Wij stoppen met het controleren van machtigingsformulieren voor hulpmiddelen.

Toelichting: Bij het voorschrijven van sommige hulpmiddelen vult de voorschrijver een machtigingsformulier in, zodat zorgverzekeraars de rechtmatigheid van het leveren van hulpmiddelen kunnen controleren. Apothekers krijgen een hulpmiddel alleen vergoed als het machtigingsformulier correct is ingevuld en moeten onjuiste formulieren terugsturen naar de voorschrijver.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Apothekers	<ul style="list-style-type: none"> ○ onderzoeken met VWS, het zorginstituut en zorgverzekeraars welke voorwaarden voor hulpmiddelen moeten worden behouden. 	maart 2019
KNMP	<ul style="list-style-type: none"> ○ vraagt samen met ZN VWS om een evaluatie van de kosten en baten van alle voorwaarden voor hulpmiddelen. ○ sluit aan bij het overleg tussen wijkverpleegkundigen en zorgverzekeraars over het leveren van hulpmiddelen zonder machtigingsformulier. ○ onderzoekt met ZN hoe het proces van het leveren van hulpmiddelen kan worden geoptimaliseerd. 	mei 2018 november 2018 maart 2019
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> ○ onderzoeken met VWS, het zorginstituut en apothekers welke voorwaarden voor hulpmiddelen moeten worden behouden. 	maart 2019
ZN	<ul style="list-style-type: none"> ○ vraagt samen met KNMP VWS om een evaluatie van de kosten en baten van alle voorwaarden voor hulpmiddelen. ○ onderzoekt met KNMP hoe het proces van het leveren van hulpmiddelen kan worden geoptimaliseerd. 	mei 2018 maart 2019
Zorginstituut	<ul style="list-style-type: none"> ○ onderzoekt met VWS, zorgverzekeraars en apothekers welke voorwaarden voor hulpmiddelen moeten worden behouden. 	maart 2019
VWS	<ul style="list-style-type: none"> ○ onderzoekt met het zorginstituut, zorgverzekeraars en apothekers welke voorwaarden voor hulpmiddelen moeten worden behouden. 	maart 2019

5

Wij schrappen de administratie die ontstaat doordat de voorschrijver moet beslissen over medische noodzaak.

Toelichting: Bij sommige patiënten is het medisch noodzakelijk om af te wijken van het preferentiebeleid. De voorschrijver geeft met de code MN op het recept aan dat sprake is van medische noodzaak. Alleen met deze code vergoedt een zorgverzekeraar een niet-preferent medicijn. De apotheker moet van de zorgverzekeraar de medische noodzaak controleren.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
KNMP	<ul style="list-style-type: none"> vraagt samen met contracteerpartijen en zorgverzekeraars aan VWS om met hen in gesprek te gaan over de problematiek van medische noodzaak. 	mei 2018
Contracteerpartijen	<ul style="list-style-type: none"> vragen samen met KNMP en zorgverzekeraars aan VWS om met hen in gesprek te gaan over de problematiek van medische noodzaak. 	mei 2018
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> vragen samen met KNMP en contracteerpartijen VWS om met hen in gesprek te gaan over de problematiek van medische noodzaak. 	mei 2018

6

Wij stoppen met het uitgebreid beantwoorden van vergoedingsvragen in de apotheek.

Toelichting: Veel patiënten stellen vragen over de vergoeding van medicijnen of prestaties bij de balie van de apotheek. Apothekers beantwoorden de vragen van patiënten over polisvoorwaarden.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Apothekers	<ul style="list-style-type: none"> ○ verwijzen vragen die discussie opleveren of waarbij wordt afgeweken van de richtlijn naar de zorgverzekeraar. ○ verwijzen patiënten bij vragen over geleverde medicatie door naar de "mijn"-omgeving op de website van de zorgverzekeraar. ○ inventariseren samen met zorgverzekeraars op welke onderwerpen de informatievoorziening door zorgverzekeraars aan patiënten kan worden verbeterd. 	maart 2018 maart 2018 mei 2018
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> ○ inventariseren samen met apothekers op welke onderwerpen de informatievoorziening door zorgverzekeraars aan patiënten kan worden verbeterd. ○ verwijzen verzekerden bij vragen over geleverde medicatie door naar de "mijn"-omgeving op hun website. ○ zorgen voor schriftelijke beantwoording van vragen over het vergoedingsbeleid op verzoek van de verzekerde. ○ zorgen dat de klantafdeling op de hoogte is van de wet- en regelgeving en de patiënt juist informeert. ○ zorgen voor goed vindbare samenvattingen van polisvoorwaarden op begrijpelijk taalniveau. 	mei 2018 continu continu continu continu

7 Wij schrappen de extra controle en administratie rond het verstrekken van opiaten.

Toelichting: De Opiumwet stelt eisen aan een correcte administratie van opiumwet-middelen in de openbare apotheek. De toezichhouder controleert of apothekers zich hieraan houden.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Apothekers	<ul style="list-style-type: none"> ○ handelen opiaten af als gewone UR-geneesmiddelen. 	januari 2020
KNMP	<ul style="list-style-type: none"> ○ vraagt VWS om de regelgeving rondom de Opiumwet aan te passen. ○ onderzoekt met VWS en IGJ of opiaten als gewone UR-geneesmiddelen kunnen worden behandeld. ○ onderzoekt met VWS en IGJ of het mogelijk is om de administratie van opiaten niet te controleren zodra het voornemen tot aanpassen van de regelgeving rondom de Opiumwet concreet is. 	maart 2018 september 2018 september 2018
IGJ	<ul style="list-style-type: none"> ○ onderzoekt met KNMP en VWS of opiaten als gewone UR-geneesmiddelen kunnen worden behandeld. ○ onderzoekt met KNMP en VWS of het mogelijk is om de administratie van opiaten niet te controleren zodra het voornemen tot aanpassen van de regelgeving rondom de Opiumwet concreet is. 	september 2018 september 2018
VWS	<ul style="list-style-type: none"> ○ onderzoekt met KNMP en IGJ of opiaten als gewone UR-geneesmiddelen kunnen worden behandeld. ○ onderzoekt met KNMP en IGJ of het mogelijk is om de administratie van opiaten niet te controleren zodra het voornemen tot aanpassen van de regelgeving rondom de Opiumwet concreet is. 	september 2018 september 2018

8 Wij schrappen de huidige vorm van de jaarlijkse HKZ-kwaliteitscontrole.

Toelichting: HKZ controleert of apotheken voldoen aan de kwaliteits- en veiligheidsnormen die door HKZ worden opgesteld. Deze controle voert HKZ één keer per jaar uit. Apothekers moeten tijdens de controle de gevraagde informatie aan HKZ verstrekken.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Apothekers	<ul style="list-style-type: none">stoppen met het meedoen aan de jaarlijkse HKZ-kwaliteitscontrole.	januari 2019
KNMP	<ul style="list-style-type: none">verzoekt HKZ om de inhoud en certificeringsvoorwaarden aan te passen.	april 2018
HKZ	<ul style="list-style-type: none">past de certificeringsvoorwaarden aan zodat de controlefrequentie afneemt na een succesvolle controle.past de inhoud van de HKZ-norm aan.	november 2018 november 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

LVVP

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

