

**Welke
administratieve
handelingen
gaan de wijk-
verpleegkundigen
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

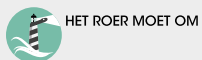
Willem van den Goorbergh

Leonie Lous

In opdracht van

**[Ont]Regel
de Zorg**

schrapp én verbeter!



Wat staat waar in deze publicatie?

Introductie

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

De actiekaarten

- 12 Handtekening zorgplan
- 13 Machtigingsformulieren hulpmiddelen
- 14 Urenregistratie
- 15 Rapportage zorg
- 16 Evaluatiegesprekken
- 17 Halfjaarlijkse risicosignalering
- 18 Uitvoeringsverzoeken
- 19 Arbochecklist
- 20 Zelfredzaamheidsmatrix
- 21 Toestemmingsformulier medicatietoediening

Besluit

- 22 Dankwoord
- 23 Begrippenlijst
- 24 Toelichting V&VN

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 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 wijkverpleegkundigen 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 Specialist 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.

Wat zijn de schrappunten en de overstijgende schrapsuggesties van de wijkverpleegkundigen?

Schrappunten

- 1 Wij schrappen de verplichting een cliënt elke wijziging van het zorgplan te laten ondertekenen.
- 2 Wij stoppen met het voor zorgverzekeraars invullen van machtigingsformulieren voor hulp- en verbandmiddelen.
- 3 Wij schrappen de verplichte urenregistratie van geleverde zorg, als de tijd die aan de zorg is besteed overeenkomt met wat vooraf is vastgelegd.
- 4 Wij schrappen het rapporteren van zorg die we verleend hebben conform het zorgplan.
- 5 Wij schrappen de verplichting om twee keer per jaar evaluatiegesprekken met de cliënt te houden.
- 6 Wij schrappen het standaard invullen van de halfjaarlijkse risicosignalering.
- 7 Wij schrappen het verplicht vragen van een 'uitvoeringsverzoek' van artsen voor risicovolle handelingen.
- 8 Wij schrappen het standaard invullen van de arbochecklist bij iedere cliënt.
- 9 Wij schrappen de verplichting de zelfredzaamheidsmatrix bij iedere cliënt in te vullen.
- 10 Wij schrappen het toestemmingsformulier voor de overname van de medicatietoediening.

Overstijgende schrapsuggesties

Wijkverpleegkundigen hebben geen overschrijdende schrapsuggesties geformuleerd.

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 zorgver- leners. 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. Inte- gendeel. In de eerste serie schrapsessies is wel een mooi begin gemaakt. De sector is in beweging. Alle actieplannen zijn meege- nomen 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 verplichting een cliënt elke wijziging van het zorgplan te laten ondertekenen.

Toelichting: Als de benodigde zorg niet meer overeenkomt met het zorgplan kan de wijkverpleegkundige in overleg met de cliënt het zorgplan wijzigen. Nadat de wijkverpleegkundige de wijzigingen in het zorgplan heeft doorgevoerd moet zij de cliënt het gewijzigde zorgplan opnieuw laten ondertekenen. Het ondertekende zorgplan moet zij vervolgens toevoegen aan het dossier.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Wijkverpleegkundigen	<ul style="list-style-type: none"> informeren hun organisatie dat zij niet meer bij elke wijziging van het zorgplan een handtekening vragen. stoppen met het vragen van een handtekening van de cliënt bij elke wijziging van het zorgplan. 	juni 2018 juni 2018
ActiZ	<ul style="list-style-type: none"> benadert, samen met BTN, OIZ met het verzoek de ict-systemen niet meer automatisch te laten vragen naar een handtekening van de cliënt bij wijziging van het zorgplan. schrapt de verplichting uit zijn algemene voorwaarden. 	mei 2018 juli 2018
BTN	<ul style="list-style-type: none"> benadert, samen met ActiZ, OIZ met het verzoek de ict-systemen niet meer automatisch te laten vragen naar een handtekening van de cliënt bij wijziging van het zorgplan. schrapt de verplichting uit zijn algemene voorwaarden. 	mei 2018 juli 2018
Zorgaanbieders	<ul style="list-style-type: none"> verbinden geen consequenties aan foutmeldingen als gevolg van het ontbreken van de handtekening. voeren de vernieuwde ict-systemen in. 	juni 2018 onbekend
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> schrappen de verplichting uit hun nieuwe contracten. verbinden voor de lopende contracten geen consequenties aan het ontbreken van de handtekening. 	juni 2018 juni 2018

2

Wij stoppen met het voor zorgverzekeraars invullen van machtigingsformulieren voor hulp- en verbandmiddelen.

Toelichting: Zorgverzekeraars vergoeden sommige hulp- en verbandmiddelen alleen nadat zij de cliënt daartoe een machtiging hebben verstrekt. De wijkverpleegkundige vult het formulier voor de aanvraag van de machtiging in met of voor de cliënt. Daarna ondertekent een arts dit formulier. De wijkverpleegkundige stuurt het formulier vervolgens naar de zorgverzekeraar. Als de zorgverzekeraar de machtiging verstrekt kan de cliënt met deze machtiging de hulp- en verbandmiddelen verkrijgen van de leverancier.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
V&VN	<ul style="list-style-type: none"> agendeert het gebrek aan uniforme procedures bij zorgverzekeraars voor het aanvragen van hulpmiddelen en het niet erkennen van de deskundigheid van verpleegkundigen bij het inzetten van een benodigd hulpmiddel 	april 2018
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> regelen dat leveranciers hulpmiddelen mogen leveren zonder machtigingsformulier. 	november 2018
ZN	<ul style="list-style-type: none"> agendeert in de Werkgroep administratieve lasten een plan voor het schrappen van de machtigingsformulieren. 	september 2018

3

Wij schrappen de verplichte urenregistratie van geleverde zorg, als de tijd die aan de zorg is besteed overeenkomt met wat vooraf is vastgelegd.

Toelichting: Voor het vergoeden van de zorg vereisen zorginkopers dat wijkverpleegkundigen registreren hoeveel tijd zij aan zorg hebben besteed. Dit geldt ook als deze tijd overeenkomt met de afspraken die vooraf in het zorgplan zijn gemaakt. Het gaat hier niet om rapportage van het type zorg dat is geleverd.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
NZa	<ul style="list-style-type: none">maakt een plan van aanpak voor het afschaffen van de verplichte urenregistratie - waaronder de vijf-minutenregistratie - in overleg met betrokken partijen.	mei 2018
VWS	<ul style="list-style-type: none">geeft NZa opdracht om een plan van aanpak te maken voor het afschaffen van de verplichte urenregistratie - waaronder de vijf-minutenregistratie - in overleg met betrokken partijen.	maart 2018

4

Wij schrappen het rapporteren van zorg die we verleend hebben conform het zorgplan.

Toelichting: Voor het vergoeden van de zorg eisen zorginkopers dat wijkverpleegkundigen rapporteren welke zorghandelingen zij hebben uitgevoerd, ook als die zorg overeenkomt met wat vooraf in het zorgplan is vastgelegd. Het gaat niet om het registreren van uren maar om rapporteren over welke zorg is geleverd.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
NZa	<ul style="list-style-type: none"> maakt een plan van aanpak voor tijd- en zorgregistratie waardoor wijkverpleegkundigen niet langer hoeven te rapporteren over zorg die is geleverd conform het zorgplan, in overleg met betrokken partijen. 	mei 2018
VWS	<ul style="list-style-type: none"> geeft NZa opdracht om een plan van aanpak te maken voor tijd- en zorgregistratie waardoor wijkverpleegkundigen niet langer hoeven te rapporteren over zorg die is geleverd conform het zorgplan. 	maart 2018

5

Wij schrappen de verplichting om twee keer per jaar evaluatiegesprekken met de cliënt te houden.

Toelichting: De richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging schrijft voor dat wijkverpleegkundigen in de langdurige zorg minimaal twee keer per jaar met de cliënt de voortgang van de behandeling evalueren. Deze frequentie ligt vast en is onafhankelijk van de omstandigheden van de cliënt. De verplichting is ook opgenomen in de Wet langdurige zorg.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
V&VN	<ul style="list-style-type: none"> legt dit in de adviesgroep van de Richtlijn Verslaglegging voor aan de patiëntenvertegenwoordiger. haalt de verplichting uit de richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging. 	mei 2018 september 2018
ActiZ	<ul style="list-style-type: none"> benadert OIZ met het verzoek de ICT-systemen aan te passen. informeert zijn leden over de herziening van de richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging. 	mei 2018 oktober 2018
BTN	<ul style="list-style-type: none"> benadert OIZ met het verzoek de ICT-systemen aan te passen. informeert zijn leden over de herziening van de richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging. 	mei 2018 oktober 2018
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> zoeken uit of de verplichting om twee keer per jaar evaluatiegesprekken te houden in hun contracten staat. 	april 2018

6 Wij schrappen het standaard invullen van de halfjaarlijkse risicosignalering.

Toelichting: De wijkverpleegkundige maakt elk half jaar een inschatting van de gezondheidsrisico's van alle cliënten, ongeacht de relevantie. Het gaat om thema's als huidletsel, ondervoeding/overgewicht, vallen, problemen medicatiegebruik, depressie en incontinentie. Hiervoor worden checklists gebruikt.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
V&VN	<ul style="list-style-type: none"> informeert de wijkverpleegkundigen, onder meer met een voorlichtingsfimpje, dat de halfjaarlijkse risicosignalering is afgeschaft. 	mei 2018
ActiZ	<ul style="list-style-type: none"> draagt, samen met BTN, OIZ op de softwaresystemen zodanig aan te passen dat niet automatisch een veld verschijnt voor de halfjaarlijkse risicosignalering. maant, samen met BTN, zorgaanbieders de halfjaarlijkse risicosignalering uit hun beleid te schrappen. 	april 2018 mei 2018
BTN	<ul style="list-style-type: none"> draagt, samen met ActiZ, OIZ op de softwaresystemen zodanig aan te passen dat niet automatisch een veld verschijnt voor de halfjaarlijkse risicosignalering. maant, samen met ActiZ, zorgaanbieders de halfjaarlijkse risicosignalering uit hun beleid te schrappen. 	april 2018 mei 2018
Zorgaanbieders	<ul style="list-style-type: none"> schrappen de halfjaarlijkse risicosignalering uit hun beleid. 	april 2018
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> schrappen de halfjaarlijkse risicosignalering uit hun nieuwe contracten. 	juni 2018
ZN	<ul style="list-style-type: none"> verzoekt de zorgverzekeraars de halfjaarlijkse risicosignalering uit hun contracten te schrappen. 	april 2018

7

Wij schrappen het verplicht vragen van een 'uitvoeringsverzoek' van artsen voor risicovolle handelingen.

Toelichting: Wijkverpleegkundigen moeten van sommige werkgevers voor het uitvoeren van een risicovolle handeling een uitvoeringsverzoek van de huisarts vragen. Uitvoeringsverzoeken gaan volgens de Wet BIG over voorbehouden handelingen en niet over risicovolle handelingen.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Wijkverpleegkundigen	<ul style="list-style-type: none"> informeren hun organisatie dat de verplichting voor risicovolle handelingen niet geldt. 	april 2018
V&VN	<ul style="list-style-type: none"> verzoekt Vilans zijn protocollen zo aan te passen dat de verplichtingen voor voorbehouden handelingen correct zijn omschreven. informeert haar leden over het belang en de reikwijdte van het uitvoeringsverzoek 	april 2018 juli 2018
ActiZ	<ul style="list-style-type: none"> zorgt met BTN dat in de handleiding 'Voorbehouden handelingen bij verpleging, verzorging en thuiszorg' staat uitgelegd wat een uitvoeringsverzoek inhoudt en wanneer een wijkverpleegkundige hierom moet vragen. informeert de zorgaanbieders dat de verplichting voor risicovolle handelingen niet geldt. 	juli 2018 juli 2018
BTN	<ul style="list-style-type: none"> zorgt met ActiZ dat in de handleiding 'Voorbehouden handelingen bij verpleging, verzorging en thuiszorg' staat uitgelegd wat een uitvoeringsverzoek inhoudt en wanneer een wijkverpleegkundige dit moet doen. informeert de zorgaanbieders dat de verplichting voor risicovolle handelingen niet geldt. 	juli 2018 juli 2018
Zorgaanbieders	<ul style="list-style-type: none"> schrappen de verplichting uitvoeringsverzoeken te vragen voor risicovolle handelingen uit hun beleid . 	juli 2018

8 Wij schrappen het standaard invullen van de arbochecklist bij iedere cliënt.

Toelichting: Wijkverpleegkundigen moeten van hun werkgever standaard en bij iedere cliënt een arbochecklist invullen om hun eigen arbeidsomstandigheden in kaart te brengen.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Wijkverpleegkundigen	<ul style="list-style-type: none">o vullen niet meer standaard een arbochecklist in.	april 2018
V&VN	<ul style="list-style-type: none">o promoot de verkorte arbochecklist bij haar leden.	april 2018
ActiZ	<ul style="list-style-type: none">o promoot de verkorte arbochecklist bij zorgaanbieders.	april 2018
BTN	<ul style="list-style-type: none">o promoot de verkorte arbochecklist bij zorgaanbieders.	april 2018
Zorgaanbieders	<ul style="list-style-type: none">o gaan na wat goede middelen zijn om hun wijkverpleegkundigen arbotechnisch te ondersteunen.	april 2018
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none">o schrappen de verplichting uit hun inkoopcontracten.	april 2018

9

Wij schrappen de verplichting de zelfredzaamheidsmatrix bij iedere cliënt in te vullen.

Toelichting: Wijkverpleegkundigen moeten standaard bij iedere cliënt een zelfredzaamheidsmatrix invullen.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Wijkverpleegkundigen	<ul style="list-style-type: none"> o vullen niet meer standaard een zelfredzaamheidsmatrix in. 	april 2018
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> o schrappen de verplichting uit hun inkoopcontracten. 	april 2018
VWS	<ul style="list-style-type: none"> o overlegt met VNG over een inventarisatie onder cliënten over hoe zij de zelfredzaamheidsmatrix ervaren. 	april 2018

10

Wij schrappen het toestemmingsformulier voor de overname van de medicatietoediening.

Toelichting: Als de cliënt besluit dat hij zijn medicatie niet meer zelfstandig in zal nemen, maar dit in de toekomst overlaat aan de wijkverpleegkundige, geeft de cliënt de wijkverpleegkundige hier toestemming voor. De wijkverpleegkundige neemt dan het toedienen van de medicatie over van de cliënt. Bij een aantal zorgaanbieders gebeurt dit door middel van een toestemmingsformulier. De wijkverpleegkundige zorgt dat de cliënt dit formulier invult en voegt deze toe aan het zorgplan.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Wijkverpleegkundigen	<ul style="list-style-type: none"> ○ laten dit toestemmingsformulier niet meer invullen. 	april 2018
ActiZ	<ul style="list-style-type: none"> ○ onderzoekt in hoeverre het toestemmingsformulier nog wordt gebruikt. 	april 2018
BTN	<ul style="list-style-type: none"> ○ onderzoekt in hoeverre het toestemmingsformulier nog wordt gebruikt. 	april 2018
Zorgaanbieders	<ul style="list-style-type: none"> ○ informeren hun medewerkers dat het toestemmingsformulier niet verplicht is. ○ eisen niet meer van de wijkverpleegkundigen dat zij de cliënt het toestemmingsformulier laten invullen. 	mei 2018 mei 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.	Keurmerk Fysiotherapie	NVZ
ActiZ	KNGF	NZa
BTN	KNMG	Patiëntenfederatie Nederland
CZ	KNMP	Stichting Beroepseer
DSW	LHV	V&VN
ESHPM	LWVP	VGZ
Federatie Medisch Specialisten	Menzis	VPHuisartsen
GGZ Nederland	NFU	VWS
HRMO	NHG	Zilveren Kruis
IGJ	NPA	ZN
IGZ	NVGzP	Zorg en Zekerheid
InEen	NVVP	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

Toelichting V&VN

Met veel energie en vanuit een positieve benadering is gezocht en benoemd wat er mogelijk is bij het verminderen van de registratielast in de zorg. Logischerwijs kent de praktijk weerbarstigheden. Ook is het met het oog op de samenwerking tussen disciplines noodzakelijk om een breed draagvlak te hebben voor het schrappen van onnodige administratie.

Schrappen kan alleen in teamverband en is effectief bij voldoende randvoorwaarden. Die worden meestal niet door de direct betrokken professionals gecreëerd. Wij doen dan ook een beroep op bestuurders en managers in de zorg om schrapvoorstellen van de werkvloer in een open sfeer te bespreken en daadwerkelijk resultaten te boeken op korte en op langere termijn.

