

**Welke  
administratieve  
handelingen gaan  
de ziekenhuisver-  
pleegkundigen  
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 Routinehandelingen
- 13 Dubbele registraties
- 14 Keurmerken
- 15 Machtigingsformulieren hulpmiddelen
- 16 Medicatiecheck
- 17 Administratie patiënt
- 18 Fax

### Besluit

- 19 Dankwoord
- 20 Begrippenlijst
- 21 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 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 ziekenhuisverpleegkundigen 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.

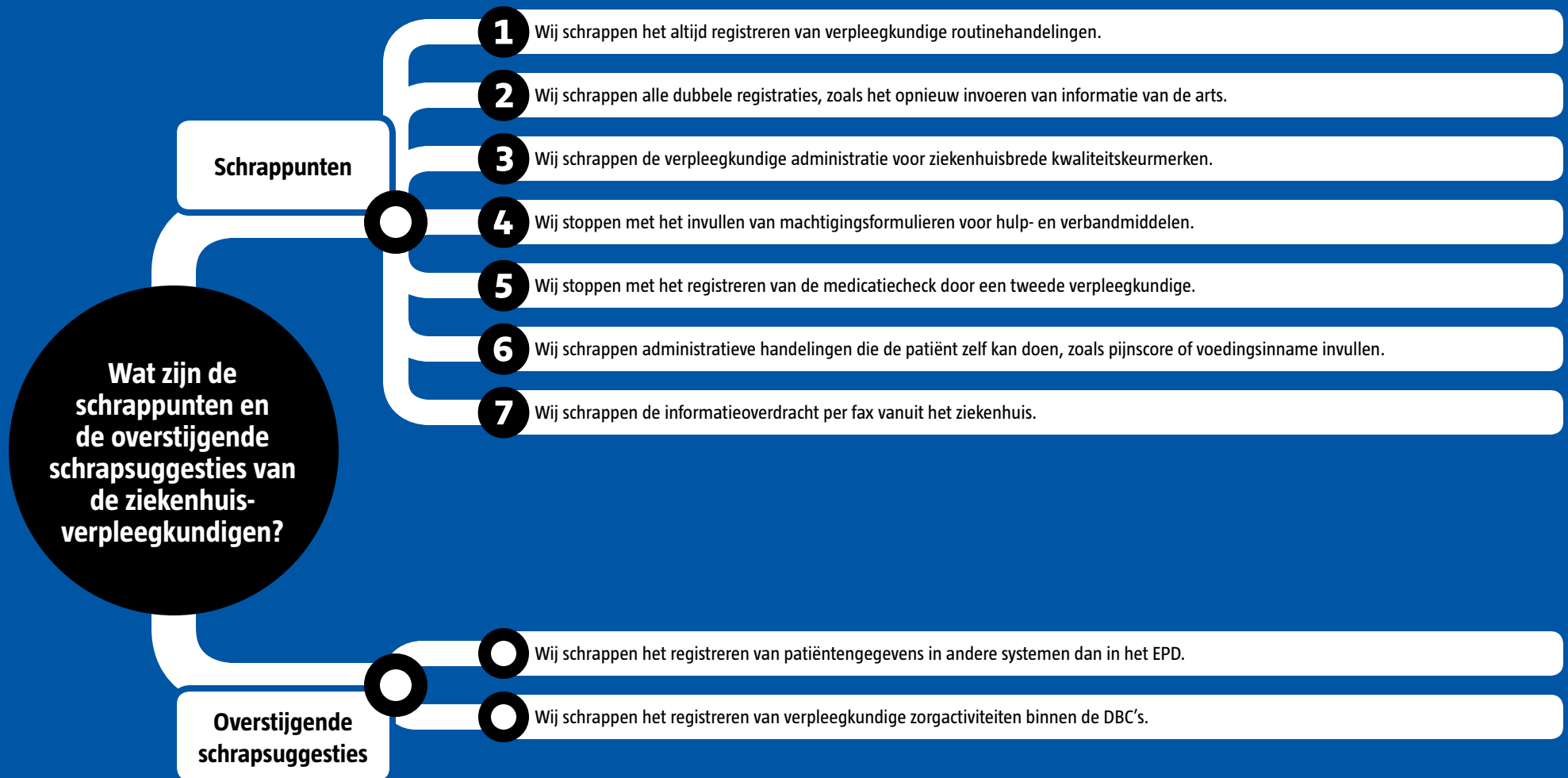
Ten slotte hebben we nog een aantal administratieve handelingen voorzien van het predicaat ‘overstijgend’. Dit zijn de schrapsuggesties die over onderwerpen gaan die te groot zijn om in een tweetal schrapsessies op te lossen. Meestal zijn dit punten waarover al lang en breed wordt gesproken aan andere 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 het altijd registreren van verpleegkundige routinehandelingen.

Toelichting: Ziekenhuisverpleegkundigen registreren in het EPD niet alleen de uitkomst van verpleegkundige routinehandelingen zoals de anamnese, doorligrisico inschatten en pijnscore opvragen, maar ook dát zij de routinehandeling hebben uitgevoerd. Dit is een dubbele registratie.

### Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Ziekenhuis-verpleegkundigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ inventariseren in hun werkomgeving welke routinehandelingen zij registreren in het EPD, waarom en voor wie.</li> <li>○ presenteren op de dag van de verpleging welke routinehandelingen zij niet meer willen registreren in het EPD.</li> <li>○ spreken met elkaar in de werkomgeving af welke routinehandelingen zij wel in het EPD willen registreren.</li> <li>○ stemmen met Bureau kwaliteit &amp; veiligheid van de instelling af welke routinehandelingen zij niet willen registreren.</li> <li>○ houden op met het registreren van routinehandelingen, waarover binnen de instelling consensus is.</li> </ul>	mei 2018 mei 2018 juli 2018 juli 2018 januari 2019
V&VN	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ roept haar leden op in hun werkomgeving te vragen om een EPD waarin het registreren van de uitkomst van de verpleegkundige handeling voldoende is.</li> </ul>	continu
IGJ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ gaat in gesprek met Raden van Bestuur en verpleegkundige adviesraden over hoe zij zicht houden op de kwaliteit van verpleegkundige zorg in de instelling.</li> </ul>	mei 2019

2

## Wij schrappen alle dubbele registraties, zoals het opnieuw invoeren van informatie van de arts.

Toelichting: Zorgprofessionals (verpleegkundigen, artsen, paramedici) registreren dezelfde informatie over de patiënt op verschillende plekken in het EPD. Het gebruik van uniforme terminologie helpt om informatie over de patiënt te benutten, doordat de zorgprofessionals dezelfde taal hanteren.

### Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Ziekenhuis-verpleegkundigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ benutten de informatie die een andere zorgprofessional over de patiënt heeft genoteerd in het EPD.</li> <li>○ stoppen met het dubbel invullen van verpleegkundige informatie op verschillende plaatsen in het EPD.</li> <li>○ vertellen collega's dat zij verpleegkundige informatie niet meer dubbel registreren op verschillende plaatsen in het EPD.</li> </ul>	maart 2018 maart 2018 continu
V&VN	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ontwikkelt informatiestandaarden die softwareleveranciers kunnen inbouwen in het EPD, te beginnen met de eOverdracht.</li> <li>○ zorgt voor gestandaardiseerde verpleegkundige terminologie op basis van zorginformatiebouwstenen en SNOMED.</li> </ul>	januari 2020 continu
Softwareleveranciers	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ bouwen de informatiestandaarden in het EPD in.</li> <li>○ bouwen de eOverdracht in en daaraan gekoppeld de kernset patiëntproblemen op basis van SNOMED.</li> </ul>	onbekend onbekend

3

## Wij schrappen de verpleegkundige administratie voor ziekenhuisbrede kwaliteitskeurmerken.

Toelichting: Ziekenhuisbrede kwaliteitskeurmerken beogen de kwaliteit van zorg in kaart te brengen en te verbeteren door het stellen van regels en het meten van kwaliteitsindicatoren. Om aan een keurmerk te (blijven) voldoende moeten verpleegkundigen (en andere zorgverleners) allerlei rapportages maken.

### Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Ziekenhuis-verpleegkundigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>bespreken als VAR met medisch specialisten en Raad van Bestuur het stoppen met kwaliteitskeurmerken.</li> <li>spreken met elkaar over de verantwoording van verpleegkundige kwaliteit van zorg.</li> </ul>	juli 2018 oktober 2018
V&VN	<ul style="list-style-type: none"> <li>bespreekt met NVZ en NFU de registratielast die voor verpleegkundigen voortvloeit uit kwaliteitskeurmerken.</li> <li>gaat met IGJ in gesprek over andere manieren om verantwoording af te leggen.</li> </ul>	mei 2018 continu
Ziekenhuizen	<ul style="list-style-type: none"> <li>berichten keurmerkorganisaties dat verpleegkundigen geen informatie registreren voor keurmerken alleen.</li> </ul>	onbekend
Patiëntenverenigingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>sluiten aan bij bestaande registraties en beginnen geen eigen aanvullende keurmerken meer.</li> </ul>	onbekend
IGJ	<ul style="list-style-type: none"> <li>spreekt uit toezicht te houden op basis van vertrouwen in het verpleegkundig handelen.</li> </ul>	continu

4

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

Toelichting: Ziekenhuisverpleegkundigen vullen bij het voorschrijven van hulp- en verbandmiddelen machtigingsformulieren in, zodat zorgverzekeraars het rechtmatig voorschrijven van hulp- en verbandmiddelen voor patiënten thuis kunnen controleren.

### Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Ziekenhuis-verpleegkundigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ stoppen met het invullen van machtigingsformulieren voor hulp- en verbandmiddelen.</li> <li>○ spreken elkaar aan op verspilling van hulpmiddelen.</li> </ul>	november 2018 continu
V&VN	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ agendeert bij ZN de administratieve rompslomp voor het aanvragen van verband- en hulpmiddelen.</li> </ul>	april 2018
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ regelen dat de leveranciers hulpmiddelen mogen leveren zonder machtigingsformulier.</li> <li>○ brengen met steekproeven in beeld wat de praktijkvariatie is in het voorschrijven van hulp- en verbandmiddelen.</li> </ul>	november 2018 onbekend
ZN	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ brengt in kaart voor welke hulp- en verbandmiddelen machtigingsformulieren nodig zijn.</li> <li>○ onderzoekt of en hoe machtigingsformulieren voor hulp- en verbandmiddelen kunnen worden geschrapt.</li> </ul>	september 2018 september 2018

5

## Wij stoppen met het registreren van de medicatiecheck door een tweede verpleegkundige.

Toelichting: Als een verpleegkundige een medicijn bereidt, moet een tweede verpleegkundige deze bereiding controleren voordat de patiënt het krijgt toegediend. De tweede verpleegkundige moet in het EPD vastleggen dat zij de controle heeft uitgevoerd.

### Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Ziekenhuis-verpleegkundigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ vragen de V&amp;VN of en waar de verplichting om de medicatiecheck te registreren landelijk is vastgelegd.</li> <li>○ onderzoeken waar de verplichting de medicatiecheck te registreren is vastgelegd binnen de zorginstelling.</li> </ul>	april 2018 mei 2018
V&VN	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ agendeert bij NVZ en NFU dat de ict-systemen het registreren van de tweede medicatiecheck moeten faciliteren</li> </ul>	onbekend

## 6 Wij schrappen administratieve handelingen die de patiënt zelf kan doen.

Toelichting: Om de juiste zorg te verlenen leggen verpleegkundigen informatie vast over de patiënt. Veel van deze informatie kan de patiënt in principe ook zelf vastleggen, zoals de pijnscore of voedingsinname.

### Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Patiënten	<ul style="list-style-type: none"><li>○ registreren zelf informatie indien dit voor hen mogelijk is.</li></ul>	maart 2018
Ziekenhuis-verpleegkundigen	<ul style="list-style-type: none"><li>○ stoppen met het registreren van informatie die de patiënt zelf kan vastleggen.</li><li>○ berichten de verpleegkundige adviesraad en cliëntenraad dat patiënten zelf informatie mogen vastleggen.</li></ul>	maart 2018 maart 2018
Ziekenhuizen	<ul style="list-style-type: none"><li>○ zorgen dat ziekenhuizen de noodzakelijke apparatuur hebben om patiënten informatie te laten registreren.</li></ul>	onbekend

## 7 Wij schrappen de informatieoverdracht per fax vanuit het ziekenhuis.

Toelichting: In een aantal ziekenhuizen dragen ziekenhuisverpleegkundigen informatie per fax over aan zorgorganisaties buiten het ziekenhuis, zoals diagnostische centra, apotheken en trombosediensden.

### Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Ziekenhuis-verpleegkundigen	<ul style="list-style-type: none"><li>stoppen met het faxen van informatie naar zorgorganisaties.</li></ul>	mei 2018
Ziekenhuizen	<ul style="list-style-type: none"><li>vragen ontvangende instellingen over te stappen op hedendaagse manieren van veilige informatieoverdracht.</li></ul>	onbekend
Zorgorganisaties	<ul style="list-style-type: none"><li>sluiten zich aan bij de landelijke eOverdracht waarmee zorgprofessionals elektronisch communiceren.</li></ul>	onbekend
Softwareleveranciers	<ul style="list-style-type: none"><li>bouwen de eOverdracht in.</li></ul>	onbekend

# 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

## 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.

