



Advies

(Ont)regel de Revalidatiegeneeskunde

VRA Beroepsbelangencommissie

Oktober 2018

Inhoud

(Ont)regel de Revalidatiegeneeskunde	3
Uitkomsten enquête	4
Schrappen	6
Betere ICT ondersteuning nodig	8
Administratieve taakherschikking.....	9
Juiste terugkoppeling.....	10
Aansluiten bij Landelijke ontwikkelingen.....	11
Werkgroep (Ont)regel de revalidatiegeneeskunde	18

(Ont)regel de Revalidatiegeneeskunde

In april 2018 is het beleidsplan 'Revalidatiegeneeskunde 2025' vastgesteld door de Algemene Ledenvergadering van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA). Eén van de speerpunten uit dit plan is het verminderen van registratielasten. Met als hoofddoelen, meer tijd en kwaliteit voor de patiënt, meer werkplezier en efficiënter werken. Naast de instellingen, overheidsinstanties en verzekeraars spelen de VRA met haar bestuur, commissies en werkgroepen en revalidatieartsen zelf hierin ook een belangrijke rol. De tijd is rijp om hiermee aan de slag te gaan.

In september 2017 is de Federatie van Medisch Specialisten (FMS), samen met de VvAA en 'Het Roer moet om' (HRMO) een verdiepend onderzoek begonnen naar de administratieve lasten bij medisch specialisten. Ruim 3.000 medisch specialisten en aios hebben gereageerd op een enquête hierover. Het blijkt dat ze gemiddeld 40% van hun totale werktijd kwijt zijn aan administratieve handelingen¹. Meer dan de helft van deze handelingen worden als niet zinnig ervaren. Ook het Ministerie van VWS, Inspectie voor de Gezondheidszorg en de zorgverzekeraars voelen de urgentie in het wegnemen van de regeldruk. Recent hebben een aantal landelijke bijeenkomsten plaatsgevonden waar suggesties zijn aangedragen om administratieve handelingen te verminderen².

De Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) sluit aan bij dit landelijk initiatief. Daarom zijn de medische staven en vakgroepen revalidatiegeneeskunde gevraagd welke administratieve handelingen binnen de revalidatiegeneeskunde verminderd zouden kunnen worden. De volgende vragen zijn gesteld:

1. Welke specifieke administratieve handeling(en) (of onderdelen van) zouden wat u betreft kunnen worden afgeschaft of verminderd? Wat is de reden?
2. Welke administratieve handeling(en) zijn nuttig, maar behoeven een betere ondersteuning door ICT systemen? (bijv. EPD, e-portfolio)
3. Welke administratieve handeling(en) zijn nuttig, maar kunnen door ander personeel gedaan worden (niet door medisch specialisten en aios)?
4. Welke administratieve handelingen zijn nuttig, maar ontbreekt de juiste terugkoppeling waardoor er weinig nut wordt ervaren?

In dit document staat een samenvatting van de uitkomsten van deze enquête met daarbij voorgestelde acties van leden en adviezen van de VRA Beroepsbelangencommissie (bbc) aan het bestuur, gremia, RN, instellingen en leden. Daarnaast is er gekeken naar de landelijke schrapacties en wat we hierin als revalidatiesector moeten oppakken.

Heeft u vragen, opmerkingen of aanvullingen op dit document dan kunt u contact opnemen met de VRA Beroepsbelangencommissie (BBC) via beroepsbelangen@revalidatiegeneeskunde.nl of telefoonnummer 030-2739685.

VRA Beroepsbelangencommissie

¹ 'Administratiedruk medisch specialisten, Enquête (Ont)Regel de Zorg', VvAA en FMS, november 2017.

² 'Welke administratieve handelingen gaan de medisch specialisten schrappen? – Opbrengst schrapsessies (Ont)Regel de Zorg', VvAA en FMS, april 2018.

Uitkomsten enquête

Begin 2018 is deze enquête uitgezet onder alle medische staven en vakgroepen revalidatiegeneeskunde in Nederland. 19 medische staven/ vakgroepen revalidatiegeneeskunde hebben een reactie gestuurd. Hieronder staat een samenvatting van de belangrijkste uitkomsten met daarbij een aantal adviezen en concreter acties opgesteld door leden en de bbc. Er is een onderverdeling gemaakt in vier thema's.

- Schrappen
- Betere ICT ondersteuning nodig
- Administratieve taakherschikking
- Juiste terugkoppeling

Per item is aangegeven welke acties ondernomen zouden kunnen worden, wie dit op moet pakken en wat het tijdsad hiervoor is. Ook zijn een aantal algemene acties geformuleerd.

Algemene opmerkingen/ acties:

	Onderwerp	Omschrijving	Voorstel tot actie	Wie	Tijdsad
1	Instelling specifieke registratielast	Er zijn veel registratielast items genoemd die binnen een instelling oplosbaar zijn, denk hierbij aan: Werkprocessen die niet goed zijn ingericht of niet goed worden ondersteund door ICT en/of secretariael	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Advies: stel binnen iedere medische staf/ vakgroep revalidatiegeneeskunde een eigenaar aan voor het dossier die bewaakt dat actiepunten omtrent het verminderen registratielast worden uitgevoerd en bewaakt dat er geen nieuwe lasten bij komen. <p><i>Tip: maak gebruik van de Trechter van Verdunning.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inventariseer de problematiek binnen instelling ▪ Vraag best practices /advies bij collega's, andere instellingen, VRA/RN ▪ Ga in gesprek met RvB ▪ Agendeer het onderwerp x aantal keer in de zoveel tijd, zodat iedereen alert blijft 	Instellingen + medische staven en vakgroepen revalidatiegeneeskunde	Continue
2	Meldpunt registratieoverlast	Dit project dient niet als eindpunt gezien te worden. We moeten continue alert blijven op registratielast. Er komt een meldpunt op de VRA website waar registratieoverlast kan worden doorgegeven.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meldpunt aanmaken op website ▪ Per item beoordelen wie, wat en hoe dit kan worden opgepakt ▪ Regelmatig meldpunt benoemen in nieuwsbrieven, zodat men alert blijft op registratielast 	BBC	November 2018 - continue

3	Behandelmodules	De behandelmodules worden door een aantal instellingen als enorme registratielast ervaren, zij zien niet het nut en pleiten voor een eenvoudiger objectiever systeem. De behandelmodules zijn te gedetailleerd. Er vindt geen eenduidige registratie plaats en geen of weinig terugkoppeling. De behandelmodules behalen niet het doel waar ze voor zijn opgesteld. ICT is niet goed ingericht. Ook wordt uit de resultaten gelezen dat niet iedereen goed op de hoogte is over aanleiding, nut en noodzaak.	<p>Terugkoppeling uitkomsten enquête aan project- en stuurgroep behandelmodules en besturen VRA / RN met onderstaande info.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Meer informatie over doel, nut en noodzaak. Bijv. d.m.v. factsheet, presentatie door lokale projectleiders aan medische staven (kort en bondig zodat het gelezen/ bekeken wordt): <ul style="list-style-type: none"> ○ Waarom behandelmodules? ○ Wat gebeurt er als we nu stoppen met de behandelmodules? ○ Wat wordt er gedaan om het makkelijker te maken? ○ Tijdspad ▪ Verzoek tot betere terugkoppeling resultaten ▪ Terugkoppeling vragen over het aantal evaluatie momenten 	<p>BBC koppelt resultaten terug aan projectgroep</p> <p>Projectgroep behandelmodules wordt gevraagd acties op te pakken</p>	2018
4	Intentieverklaring VRA-RN (Ont) regel de revalidatie-geneeskunde	Afspraken maken met RN over hoe we binnen de sector de registratielast kunnen verminderen met een plan en tijdspad.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agenderen binnen bestuurlijk overleg VRA-RN ▪ Afspraken maken over welke registratielast we samen kunnen verminderen/ voorkomen, waaronder <ul style="list-style-type: none"> ○ Samen optrekken naar verzekeraars ○ Samen optrekken naar ICT bedrijven ○ Behandelmodules ○ Indicatoren ○ Complicatieregistratie ○ Terugkoppeling 	Besturen VRA en RN	2019

Schrappen

Welke specifieke administratieve handeling(en) (of onderdelen van) zouden wat u betreft kunnen worden afgeschaft of verminderd?

De volgende onderwerpen zijn nadrukkelijk genoemd door leden:

	Onderwerp registratielast	Omschrijving registratielast	Voorstel tot actie	Wie	Tijdspad
1	Machtigingen – medische verklaringen	Er is een hele lijst aan machtigingen en medische verklaringen opgesteld welke geschrapt zouden kunnen worden	<p>Uitzoeken:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Welke machtigingen kunnen worden geschrapt? (zie inventarisatie lijst) ▪ Welke zijn noodzakelijk? ▪ Schrappen of minder vaak opsturen? ▪ Wie vraagt (herhaal)machtiging? ▪ Indien noodzakelijk? Advies ter verbetering ICT/ secretariële ondersteuning <p>Aansluiten bij landelijke acties: FMS/NFU/NVZ starten een project om machtigingen te schrappen. MSR specifieke lijst naar deze instanties sturen.</p>	BBC	September 2018
2	Tijd registreren	Men ziet niet het nut niet van tijdsregistratie, kost veel tijd, er wordt binnen verschillende instellingen verschillend mee om gegaan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uitzoek noodzaak – en leden informeren over nut ▪ Best practices hoe tijd registreren communiceren ▪ Binnen instellingen uniforme wijze van tijdsregistratie met goede secretariële en ICT ondersteuning 	BBC BBC Instellingen/ RN	2018
3	Kwaliteitskeurmerken	Instellingsbrede kwaliteitskeurmerken: kosten veel geld en tijd en leveren relatief weinig op	Schrappen instellingsbrede kwaliteitskeurmerken Zie hoofdstuk ‘Aansluiten bij landelijke ontwikkelingen’	RN/ instellingen	2019
4	Kwaliteits- en opleidingsvisitatie	Er is aangegeven dat opleidings- en kwaliteitsvisitaties veel werk kosten. En er overlap is tussen beide visitaties.	Zie hoofdstuk ‘Aansluiten bij landelijke ontwikkelingen’	FMS- RGS VRA Commissie Kwaliteit PVC Revalidatiegeneeskunde	2019
5	Prestatie indicatoren	Registratie kost tijd, wildgroei aan indicatoren voorkomen, goede ICT ondersteuning en terugkoppeling nodig	Beperken kwaliteitsregistraties tot de door de beroepsgroep vastgestelde (beperkte) set Zie hoofdstuk ‘Aansluiten bij landelijke ontwikkelingen’	FMS VRA-RN werkgroep prestatie-indicatoren VRA Commissie Kwaliteit	Continue

6	ZVI	<p>Een aantal instellingen heeft aangegeven de ZVI nog te registreren of handmatig 999 code in te voeren. Men stelt ook de vraag waarom dit nog moet worden geregistreerd terwijl het per 2018 is afgeschaft</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ZVI afschaffing nogmaals communiceren met leden ▪ Attenderen op code 999 en mogelijkheid dit te automatiseren ▪ Afstemmen met RN over verwijdering koppeling ZVI uit ICT en daarmee uit koppeling financiering <p><i>Reden nog niet afgeschaft: het is niet mogelijk om per 2018 de verplichting op te heffen in de ICT-systemen en daarom is de oplossing gezocht dat zorgaanbieders per 2018 de code 999 als default code registeren. Als dit niet wordt ingevuld gaat het mis met declaraties. Er zijn instellingen waar handmatig 999 ingevuld moet worden, er zijn instellingen waar bij dit automatisch is geprogrammeerd. Met de komst van de behandelmodules zou de ZVI uit de ICT worden verwijderd. Echter nu de koppeling van de financiering aan de behandelmodules is uitgesteld blijft dit nog tot 2021 bestaan.</i></p>	<p>BBC</p> <p>RN</p>	2018
---	-----	--	--	----------------------	------

Betere ICT ondersteuning nodig

Welke administratieve handeling(en) zijn nuttig, maar behoeven een betere ondersteuning door ICT systemen? (bijv. EPD, e-portfolio)

De volgende onderwerpen zijn nadrukkelijk genoemd door leden:

	Onderwerp registratielast	Omschrijving registratielast	Voorstel tot actie	Wie	Tijdspad
1	EPD	<p>Met stip op nummer één: de ondersteuning van het EPD. Veel EPD's ondersteunen onvoldoende in het registreren.</p> <p>Er worden allerlei suggesties genoemd welke onderdelen van EPD's betere ondersteuning behoeven. Dit is vaak EPD specifiek (R-EPD, HIX en EPIC).</p> <p>Het systeem moet vlekkeloos werken. Nu hoort men op de werkvloer dat een toepassing niet gerealiseerd kan worden, terwijl dat in een andere instelling met hetzelfde EPD wel kan. Dit moet voorkomen worden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Inventariseren welke instellingen welk EPD gebruiken. CMIO: Chief Medical Information Officer aanstellen per medische staf / vakgroep revalidatiegeneeskunde: dit is een revalidatiearts met affiniteit voor ICT. Hij/zij denkt mee over de inrichting van de ICT binnen een instelling. De instelling maakt het mogelijk dat CMIO hier tijd voor krijgt. Initiëren van gebruikersoverleggen per EPD met de CMIO's en ICT mensen van instellingen. Er zitten veel mogelijkheden in de EPD's die binnen andere instellingen beter zijn ingericht. Advies aan RN/ VRA. Lijst opstellen per EPD aanbieder (VIR, Chipsoft, Epic) met suggesties voor verbetering n.a.v. de enquête. Bespreken in gebruikersoverleggen en hierover in gesprek gaan met de aanbieders. Met dit overleg kunnen we grote stappen maken in verbetering van R-EPD, Hix en EPIC, de huidige grote ICT spelers in het veld. Bijeenkomst 'Healthy EPD' = 'Healthy doctor' 	<p>BBC</p> <p>Medische staven/ Vakgroepen</p> <p>Instellingen</p> <p>RN - VRA</p> <p>BBC -CMIO overleg</p>	2018-2019
2	Patiënten vragenlijsten	Te veel of geen goede ondersteuning. Wildgroei aan vragenlijsten. Welke is het beste? Resultaten niet altijd automatisch in EPD	<ul style="list-style-type: none"> Vragenlijsten via EPD → op lijst suggesties voor verbetering EPD Best practices landelijk delen, hoe zal nog verder moeten worden uitgewerkt 	VRA/RN/Instellingen CMIO-overleg	2019
3	E-portfolio	Ondersteuning die het huidige e-portfolio levert is onvoldoende	Herziening e-portfolio. Dit project is al van start en loopt samen met de ontwikkeling van de EPA's en het nieuwe opleidingsplan.	Concilium	2019

Administratieve taakherschikking

Welke administratieve handeling(en) zijn nuttig, maar kunnen door ander personeel gedaan worden (niet door medisch specialisten en aios)?

De volgende onderwerpen zijn nadrukkelijk genoemd door leden:

	Onderwerp registratielast	Omschrijving registratielast	Voorstel tot actie	Wie	Tijdspad
1	Administratieve handelingen	<p>De kern van de antwoorden van de leden op deze vraag is dat veel administratieve handelingen kunnen worden overgenomen door goed opgeleide secretaresses. Handelingen die genoemd worden zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Behandelmodules open zetten ▪ Voorgeschiedenis invoeren in EPD ▪ Tijdsregistratie ▪ Vervaardigen brieven ▪ Uitschrijven herhaal machtigingen (als dit nog niet is geschrap) ▪ EPD specifieke handelingen (zoals openen formulieren in R-EPD?) ▪ Medicatielijsten invoeren (kan dit niet digitaal?) ▪ Kwaliteits/ opleidingsvisitaties voor laten bereiden <p>Voor een aantal aangeleverde handelingen is aangegeven dat deze gedaan zou kunnen worden door secretaresse. Echter goede ICT ondersteuning biedt ook nog mogelijkheden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Best practices lijst opstellen – wat kunnen goede secretaresses (of ICT) voor ondersteuning bieden ▪ In het algemeen pleiten voor betere secretariële ondersteuning; business case maken? Profielschets? Delen practices? ▪ Zorgen voor goede secretariële ondersteuning ▪ Zorgen voor goede ICT-ondersteuning, bijvoorbeeld kiezen voor 1 of 2 systemen waarmee landelijke keuzes worden gemaakt ? 	<p>BBC</p> <p>BBC/ Bestuur</p> <p>Instellingen – RN Instellingen - RN</p>	2019
2	Kwaliteits/ opleidingsvisitaties voorbereiden	<p>Visitaties voor laten bereiden door beleidsmedewerkers/ managers/ onderwijskundigen</p>	<p>Suggestie voorleggen aan VRA Commissie Kwaliteit en PVC revalidatiegeneeskunde</p>	<p>BBC Instellingen</p>	2018

Juiste terugkoppeling

Welke administratieve handelingen zijn nuttig, maar ontbreekt de juiste terugkoppeling waardoor er weinig nut wordt ervaren?

De volgende onderwerpen zijn nadrukkelijk genoemd door leden:

	Onderwerp	Omschrijving registratielast	Voorstel tot actie	Wie	Tijdspad
1	Behandelmodules	Behandelmodules worden geregistreerd. Er wordt ervaren dat er landelijk geen eenduidige registratie wordt gedaan. Geen/ weinig terugkoppeling	<ul style="list-style-type: none"> Zie boven in hoofdstuk "schrappen" voor advies terugkoppeling aan projectgroep behandelmodules en besturen VRA/ RN 	BBC geeft terugkoppeling	2018
2	Indicatoren	Weinig/ geen terugkoppeling van indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> Terugkoppeling resultaten enquête aan de VRA/RN werkgroep prestatieindicatoren met vragen omtrent stand van zaken project; landelijk vergelijking; stand van zaken ICT ondersteuning. Verzoek om terugkoppeling aan leden (via medische staven?) 	BBC geeft terugkoppeling WG indicatoren - bestuur	2019
3	Klinimetrie	Wildgroei aan klinimetrie	<p>Advies aan medische staven: houd je aan de klinimetrie voorgesteld in de richtlijnen, voorkom wildgroei aan instrumenten. Richt ICT goed in.</p>	Medische staven/ vakgroepen Instellingen	2018
4	Complicatieregistratie	Er zijn staven die zich afvragen wat het nut is van de complicatieregistratie is. ICT niet overal goed geregeld. Idem terugkoppeling	<ul style="list-style-type: none"> Registratie – mits goede ICT ondersteuning en terugkoppeling Levert registratie niets op dan (na overleg met IGJ) schrappen en niet registreren omdat we iets moeten registreren van de IGJ – evaluatie na een 1 of 2 jaar? Levert registratie iets op → plan van aanpak 	Medische staven/ vakgroepen VRA Commissie Kwaliteit	2018-2019

Aansluiten bij Landelijke ontwikkelingen

De VVAA, HRMO en FMS hebben een aantal landelijke bijeenkomsten gehouden waarbij zij een inventarisatie hebben gehouden van regels die geschrapt, dan wel verbeterd, anders mee omgegaan kan worden. Zij hebben hierop een actieplan geformuleerd.³

Wat zijn de schrappunten en de overschrijdende schrapsuggesties* van de Medisch Specialisten?

Schrappen

- 1 Wij schrappen de afvinklijstjes voor werkprocessen in het EPD.
- 2 Wij verlagen de frequentie met minimaal de helft en verminderen de omvang en de overlap van informatie-, controle- en accreditatiecycli.
- 3 Wij verminderen de omvang van aan te leveren rapportages bij opleidings- en kwaliteitsvisitation.
- 4 Wij beperken kwaliteitsregistraties tot de door de beroepsgroep vastgestelde (beperkte) set.
- 5 Wij schrappen de ziekenhuisbrede kwaliteitskeurmerken.
- 6 Wij schrappen de registraties voor externe partijen die komen bovenop de routinematige verslaglegging.
- 7 Wij beperken het geven van orders aan collega's via het EPD tot het minimum.
- 8 Wij schaffen alle machtigingen af.
- 9 Wij reduceren de werklast die voortkomt uit de lokale invulling van IFMS, G-FMS en T-FMS.
- 10 Wij vereenvoudigen de manier waarop we omgaan met het convenant medische technologie

Overschrijdende schrapsuggesties*

- 1 Wij stappen over op één-bronregistratie en creëren één helder en overzichtelijk EPD.
- 2 Wij schrappen het bijhouden en corrigeren van ICD-10 en DBC's uit het takenpakket van de arts.
- 3 Wij lossen incidenten niet op met het zetten van nieuwe vinkjes die permanent worden (risico-regelreflex).

**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 zijn 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 bij de praktische uitwerking onder 'schrappen' ook 'verbeteren' of 'anders mee omgaan' kunnen verstaan*

³ 'Welke administratieve handelingen gaan de medisch specialisten schrappen? – Opbrengst schrapsessies (Ont)Regel de Zorg', VVAA en FMS, april 2018.

Landelijke ontwikkelingen: Schrappen

Vanuit het landelijke project (ont)regel de zorg zijn actiekaarten⁴ opgesteld per 'schrapitem'. Hieronder is per landelijke 'schrapitem' aangegeven wat we als revalidatiesector, instelling, revalidatieartsen in kunnen doen.

1 Wij schrappen de afvinklijstjes voor werkprocessen in het EPD.

Toelichting: De uitvoering van werkprocessen leggen medisch specialisten vast in het EPD, bijvoorbeeld via afvinklijstjes. Wij schrappen alleen de afvinklijstjes. De werkprocessen zelf blijven medisch specialisten vanzelfsprekend uitvoeren.

Wie	Wat	Wanneer
Revalidatieartsen	<ul style="list-style-type: none">Introduceren afvinklijstjes voor werkprocessen in het EPD alleen nog als tijdelijk instrumentInventariseren welke afvinklijstjes voor werkprocessen er zijn per ziekenhuisStoppen met het afvinken van werkprocessen na implementatie van een gewenste werkwijze	2018 2019 Continue
VRA	<ul style="list-style-type: none">In opdracht van FMS inventariseren van afvinklijstjesPassen hun richtlijnen aan via modulair onderhoud zodat medisch specialisten afvinklijstjes voor werkprocessen snel kunnen schrappen.	2018 Continue
Instellingen / RN	<ul style="list-style-type: none">Gaan samen met gezaghebbende medisch specialisten de controledrift in de richtlijnen en ziekenhuisprotocollen tegen.Verwijderen afgeschafte lijstjes binnen drie maanden uit het EPD.Zorgen voor een goede aanspreekcultuur in combinatie met gerechtvaardigd vertrouwen.	Continue
FMS	<ul style="list-style-type: none">Roept samen met de wetenschappelijke verenigingen medisch specialisten op om afvinklijstjes voor werkprocessen te inventariseren	2018
(Ont)regel de zorg	<ul style="list-style-type: none">Ondersteunt de FMS en de wetenschappelijke verenigingen in hun oproep aan medisch specialisten om afvinklijstjes voor werkprocessen te inventariseren.	2018
IGJ	<ul style="list-style-type: none">Geeft ruimte aan medisch specialisten en ziekenhuizen om afvinklijstjes voor werkprocessen af te schaffen in het vertrouwen dat dit de kwaliteit van zorg bevordert.	Continue

2 Wij verlagen de frequentie met minimaal de helft en verminderen de omvang en de overlap van informatie-, controle- en accreditatiecycli

Toelichting: Medisch specialisten werken mee aan meerdere, deels overlappende informatie-, controle- en accreditatiecycli om de kwaliteit van zorg te waarborgen en inzichtelijk te maken.

Wie	Wat	Wanneer
Revalidatieartsen	<ul style="list-style-type: none">Werken niet langer vanzelfsprekend mee aan de vele informatie-, controle-, visitatie- en accreditatiecycli. De trechter van verdunning kan gebruikt worden om te beslissen wat we wel en niet doen.	Continue
VRA	<ul style="list-style-type: none">Maken deregulering en de handhavingspraktijk tot een vast agendapunt in de reguliere overleggen met de Inspectie voor de gezondheidszorg en jeugd (IGJ) over de basisset kwaliteitsindicatoren.Zorgen voor deregulering bij de informatie, controle en accreditatiecycli	2018 Jan. 2018
Instellingen / RN	<ul style="list-style-type: none">Bekijken hoe veiligheid (VMS) en proces-audits (HKZ) geïntegreerd kan worden in andere bestaande processen	2019?

⁴ Welke administratieve handelingen gaan de medisch specialisten schrappen? – Opbrengst schrapessies (Ont)Regel de Zorg', VvAA en FMS, april 2018.

3 Wij verminderen de omvang van aan te leveren rapportages bij opleidings- en kwaliteitsvisitatie

Toelichting: Om de kwaliteit van medisch specialistische zorg te borgen visiteren medisch specialisten elkaar. De kwaliteitsvisitatie en de opleidingsvisitatie vinden doorgaans iedere vijf jaar plaats. De inhoud van beide visitaties overlapt deels, wat dubbelwerk oplevert.

Wie	Wat	Wanneer
VRA	<ul style="list-style-type: none"> Integreren opleidings- en kwaliteitsvisitaties inhoudelijk, zonder dat dit betekent dat de beide visitaties op dezelfde dag(en) moeten plaatsvinden. 	Dec. 2018
FMS	<ul style="list-style-type: none"> Stuurt een oproep naar de wetenschappelijke verenigingen om bij opleidings- en kwaliteitsvisitaties de omvang van de aan te leveren rapportages te verminderen. Stuurt een oproep naar de wetenschappelijke verenigingen om opleidings- en kwaliteitsvisitaties inhoudelijk te integreren zodat dubbelingen verdwijnen. 	2018

4 Wij beperken kwaliteitsregistraties tot de door de beroepsgroep vastgestelde (beperkte) set

Toelichting: De beroepsgroep stelt een minimale set van kwaliteitsnormen en -registraties op om kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken. In de huidige registraties ontbreekt veelal de terugkoppeling naar zorgverleners. De registraties dragen hierdoor nauwelijks bij aan verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Wie	Wat	Wanneer
Revalidatieartsen	<ul style="list-style-type: none"> Roepen het Informatieberaad op om versneld een uitgebreide uniforme set van landelijke informatiebouwstenen vast te stellen. Attenderen de wetenschappelijke verenigingen op het beperkt houden van het aantal indicatoren voor kwaliteitsregistraties. Registreren landelijk op uniforme wijze zodat gegevens zonder extra registraties uit het EPD komen 	
VRA	<ul style="list-style-type: none"> Beperken het aantal indicatoren voor kwaliteitsregistratie tot gemiddeld tien, gericht op patiëntenzorg en spiegelinformatie. Bereiden medisch specialisten mentaal voor op uniforme dataregistratie. continu Verzinnen geen indicatoren waarvan de informatie niet uit het EPD te halen is. 	Aug. 2019
Instellingen / RN	<ul style="list-style-type: none"> Investeren in samenwerking tussen zorgverleners en ICT'ers. Roepen het Informatieberaad op om versneld een uitgebreide uniforme set van landelijke informatiebouwstenen vast te stellen. Vragen toezichhouders om alleen te toetsen op uitkomstindicatoren, medisch inhoudelijk en PROM. Zetten zich in om de uitbreiding van kwaliteitsregistratie tegen te gaan. 	2018
ZN	<ul style="list-style-type: none"> Verlangt geen andere kwaliteitsregistraties dan de beperkte set van de beroepsgroep en de PROMs. Spoort wetenschappelijke verenigingen aan om uitkomstindicatoren te ontwikkelen. 	2018
Informatieberaad Zorg	<ul style="list-style-type: none"> Bereidt de uniforme set met landelijke informatiebouwstenen uit. 1 januari 2022 	1 jan. 2022
VWS	<ul style="list-style-type: none"> Ondersteunt de oproep van de FMS in het informatieberaad om vaart te maken met een gekoppeld EPD Stelt middelen beschikbaar om zorginstellingen te stimuleren hun EPD beter in te richten 	2018 Onbekend

5 Wij schrappen de ziekenhuisbrede kwaliteitskeurmerken

Toelichting: Ziekenhuisbrede kwaliteitskeurmerken, zoals JCI, NIAZ, HKZ, ISO, en de lintjes van de patiëntenverenigingen beogen de kwaliteit van zorg in kaart te brengen en te verbeteren door het stellen van regels en het meten van kwaliteitsindicatoren. Dit dwingt zorgverleners tot tijdrovende registraties die zij onvoldoende bruikbaar vinden om het eigen functioneren te verbeteren.

Wie	Wat	Wanneer
Revalidatieartsen	<ul style="list-style-type: none"> Spreken ziekenhuisbestuurders aan op het schrappen van ziekenhuisbrede kwaliteitskeurmerken. <p>Belangrijk per instelling: om de wildgroei aan kwaliteitsregistratie tegen te gaan is het nodig dat de specialisten per locatie in overleg gaan met de raad van bestuur. Het is een landelijke eis vanuit de VVAA schrapsessies dat er geen uitbreiding van kwaliteitskeurmerken komt. Ook heeft 1 van de zorgverzekeraars (VGZ) tijdens de schrapsessies aangegeven dat een keurmerk niet als eis wordt genomen om vergoede zorg te bieden</p>	2018
VRA	<ul style="list-style-type: none"> Legt het afschaffen van instellingsbrede kwaliteitskeurmerken voor aan RN met verzoek deze af te schaffen Zet dit onderwerp op de agenda in overleggen met zorgverzekeraars, RN en patiëntenverenigingen 	2018
Instellingen / RN	<ul style="list-style-type: none"> Geven het goede voorbeeld door in hun eigen organisatie het aantal keurmerken terug te dringen. maart 2018 Dringen bij de eerstvolgende ledenvergaderingen van NVZ en NFU aan op een keurmerkconvenant. 	2018
NVZ/ NFU	<ul style="list-style-type: none"> Stellen samen een keurmerkconvenant op waarin ziekenhuizen afspreken dat zij niet meer deelnemen aan keurmerken. 	Dec. 2018
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> Hanteren in navolging van VGZ kwaliteitskeurmerken niet meer als voorwaarde bij het inkopen van zorg. 	April 2018
IGJ	<ul style="list-style-type: none"> Maakt expliciet aan ziekenhuisbestuurders duidelijk geen bezwaar te hebben tegen het afschaffen van ziekenhuisbrede keurmerken 	
VWS	<ul style="list-style-type: none"> Vraagt Patiëntenfederatie Nederland om geen nieuwe keurmerken te initiëren. april 2018 Houdt een vinger aan de pols om te zorgen dat NVZ en NFU het keurmerkconvenant opstellen 	April 2018 Sept. 2018

6 Wij schrappen de registraties voor externe partijen die komen bovenop de routinematige verslaglegging

Toelichting: Externe partijen die de kwaliteit van zorg meten, vragen hiervoor rapportages op. Deze rapportages kunnen medisch specialisten veelal niet genereren uit hun routinematige verslaglegging, waardoor ze extra administratief werk en vaak dubbelwerk moeten doen.

Wie	Wat	Wanneer
Revalidatieartsen	<ul style="list-style-type: none">▪ Werken niet langer vanzelfsprekend mee aan de informatie-uitvragen van externe partijen bovenop de routinematige verslaglegging	2018
VRA	<ul style="list-style-type: none">▪ Zet dit onderwerp op de agenda in overleggen met zorgverzekeraars, RN en patiëntenverenigingen	
Instellingen / RN	<ul style="list-style-type: none">▪ Vragen toezichthouders om alleen te toetsen op uitkomstindicatoren; medisch inhoudelijk en PROM.	2018
Pat. Federatie Nederland	<ul style="list-style-type: none">▪ Sluit aan bij bestaande registraties en vraagt daar bovenop geen extra informatie aan ziekenhuizen.	Onbekend

7 Wij beperken het geven van orders aan collega's via het EPD tot het minimum

Toelichting: Verpleegkundigen voeren bepaalde handelingen, zoals het meten van de bloeddruk, uit nadat een arts dit als order in het EPD zet. Deze registratie overlapt vaak met het mondelinge verzoek van een arts.

Wie	Wat	Wanneer
Revalidatieartsen	<ul style="list-style-type: none">▪ Inventariseren voor welke handelingen zij orders noodzakelijk vinden.▪ Spreken per ziekenhuis/ revalidatie-instelling af bij welke handelingen zij digitale orders gebruiken▪ Spreken per revalidatiecentrum met de verpleegkundigen af bij welke handelingen ze digitale orders gebruiken	Onbekend
Instellingen / RN	<ul style="list-style-type: none">▪ Sporen medewerkers binnen het ziekenhuis aan om in gesprek te gaan voor welke handelingen digitale orders nodig zijn.▪ Faciliteren het verwerken van de uitkomsten van het overleg tussen specialisten en verpleegkundigen	Onbekend
IGJ	<ul style="list-style-type: none">▪ geeft ziekenhuizen ruimte om het aantal digitale orders te beperken tot het minimum.	2018
NFU/NVZ	<ul style="list-style-type: none">▪ sporen hun leden aan om digitale orders voor handelingen tot het minimum te beperken.	Mei 2018

8 Wij schaffen alle machtigheden af

Toelichting: Specialisten vullen voor hun patiënten machtigheden in voor de vergoeding van bepaalde medicijnen, hulpmiddelen of paramedische hulp. De verplichte herhaalmachtiging voor de behandeling van chronische patiënten is in 2005 afgeschaft zonder dat dat artsen, paramedici, patiënten en medewerkers van verzekeraars hiervan op de hoogte zijn. De zorgverzekeraars hebben de machtigheden voor een aantal medicijnen na schrapsessie I afgeschaft.

Wie	Wat	Wanneer
Revalidatieartsen	<ul style="list-style-type: none">▪ Werken niet langer vanzelfsprekend mee aan het invullen van machtigheden.	
VRA	<ul style="list-style-type: none">▪ Levert een lijst met machtigheden aan bij de FMS, NVZ, NFU en RN (FMS/NVZ en NFU hebben aangegeven in rapport te inventariseren welke nog echt nodig zijn en welke kunnen worden afgeschaft en dit vervolgens ook op te pakken	2018
Instellingen / RN	<ul style="list-style-type: none">▪ Geven het goede voorbeeld door in hun eigen organisatie de machtigheden uit te bannen.▪ Geven aan de instellingen/ gemeenten waarmee ze samenwerken aan de machtigheden zoveel mogelijk te verminderen en bespreken (landelijk) welke stappen daarin genomen worden.▪ Informeren hun organisatie over welke machtigheden en herhaalverwijzingen overbodig zijn geworden	onbekend
FMS/ NFU/ NVZ	<ul style="list-style-type: none">▪ Schaffen alle machtigheden af en inventariseert welke nog echt nodig zijn.	

9 Wij reduceren de werklast die voortkomt uit de lokale invulling van IFMS, G-FMS en T-FMS

Toelichting: IFMS is een leidraad bedoeld om het persoonlijk functioneren van medisch specialisten te ontwikkelen. Medisch specialisten zijn verplicht deel te nemen aan een vorm van IFMS vanwege de herregistratie als medisch specialist.

Wie	Wat	Wanneer
Revalidatieartsen	<ul style="list-style-type: none">▪ Zorgen voor een lokale invulling van IFMS die aansluit bij de oorspronkelijke leidraad.▪ Bespreken binnen hun eigen organisatie hoe voorbereiding voor IFMS, of samenvatting POP ook gebruikt kan worden voor jaargesprek, zodat administratieve handelingen voor twee doelen gebruikt kunnen worden.	Onbekend
VRA	<ul style="list-style-type: none">▪	
Instellingen / RN	<ul style="list-style-type: none">▪ Ondersteunen stafbesturen in het reduceren van de werklast die voortkomt uit de lokale invulling van IFMS.▪ Ondersteunt dat IFMS en jaargesprek in dezelfde periode gepland worden, zodat voorbereiding voor beiden kan dienen	Onbekend
IGJ	<ul style="list-style-type: none">▪ schrapt de indicator IFMS uit haar basisset.	Sept 2018

10 Wij vereenvoudigen de manier waarop we omgaan met het convenant medische technologie

Toelichting: De implementatie van dit convenant heeft geleid tot lijstjes die medisch specialisten moeten afvinken voordat zij een apparaat mogen gebruiken. Deze veiligheidsmaatregelen gelden vaak ook bij risicoarme technologie .

Wie	Wat	Wanneer
Revalidatieartsen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Werken niet langer vanzelfsprekend mee aan het invullen van de vinklijstjes die voortkomen uit het convenant. 	
VRA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stimuleert landelijke afstemming over omgaan met convenant 	
Instellingen / RN	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inventariseren hoe het convenant in hun organisatie is ingevoerd. mei 2018 ▪ Herzien de implementatie van het convenant nadat de IGJ aan de NVZ heeft laten weten op de FMS-leidraad te handhaven. 	
IGJ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Handhaaft op de FMS-leidraad in plaats van op het convenant nadat de convenantpartijen via een brief informeren dat zij het convenant gaan herschrijven. ▪ Stuurt een brief naar de NVZ zodra besloten is op de FMS-leidraad te handhaven in plaats van op het convenant 	Juni 2018
NVZ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ schrijft een brief naar de IGJ dat het convenant herschreven wordt met het verzoek tot die tijd op de FMS-leidraad te handhaven. ▪ mei 2018 ▪ formaliseert met de convenantpartners het besluit om het convenant te herschrijven. september 2018 ▪ levert samen met de NFU, Revalidatie Nederland en ZKN een herschreven convenant op waardoor strikte gebruiksvoorwaarden alleen gelden voor risicovolle technologie 	Mei 2018 Sept 2018 Jan 2018

Werkgroep (Ont)regel de revalidatiegeneeskunde

Werkgroep (Ont)regel de revalidatiegeneeskunde is onderdeel van de beroepsbelangencommissie van de VRA. Voor vragen, opmerkingen of aanvullingen op dit project kunt u contact opnemen met de beroepsbelangencommissie.

Contact

E: beroepsbelangen@revalidatiegeneeskunde.nl

T: 030-2739685

Leden werkgroep

Drs. M.M.J. (Marianne) Dieleman

Drs. A.C.M. (Sandra) te Winkel

Drs. L. (Leonie) de Ruijter

S.I.G. (Sigrid) van Haaster, MSc, beleidsadviseur VRA

Leden Beroepsbelangencommissie

Drs. W. (Wojtek) Polomski (*voorzitter*)

Drs. P. (Peter) van Aanholt

Drs. R.B. (Rinze) Benedictus

Drs. M. (Marieke) Deckers

Drs. M.M.J. (Marianne) Dieleman

Drs. A.M. (Anne Marie) ter Steeg

Drs. W.J. Wertheim

Drs. A.C.M. (Sandra) te Winkel

Drs. W. (Wilma) Zinger

Vacature BBC!

Interessant project? De [Beroepsbelangencommissie](#) is op zoek naar nieuwe leden. Heeft u interesse om lid te worden van deze enthousiaste en gedreven commissie neem voor meer informatie contact op via beroepsbelangen@revalidatiegeneeskunde.nl.