

**Welke  
administratieve  
handelingen  
gaan de medisch  
specialisten  
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

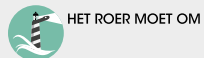
Willem van den Goorbergh

Leonie Lous

## In opdracht van

**[Ont]Regel  
de Zorg**

*schrapp en verbeter!*



## Wat staat waar in deze publicatie?

### Introductie

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

### De actiekaarten

- 12 Afvinklijstjes werkprocessen
- 13 Controle- en accreditatiecycli
- 14 Opleiding- en kwaliteitsvisitaties
- 15 Kwaliteitsregistraties
- 16 Keurmerken
- 17 Extra registraties
- 18 Orders
- 19 Machtigingen
- 20 IFMS
- 21 Convenant medische technologie

### Besluit

- 22 Dankwoord
- 23 Begrippenlijst

## Voorwoord VvAA en HRMO

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

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

moeten kunnen worden geschrapt en direct verschil maken in termen van meer aandacht voor de patiënt en kwaliteit van zorg. Voor elk 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 medisch specialisten 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 zorgprofessionals 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.

Tenslotte 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.

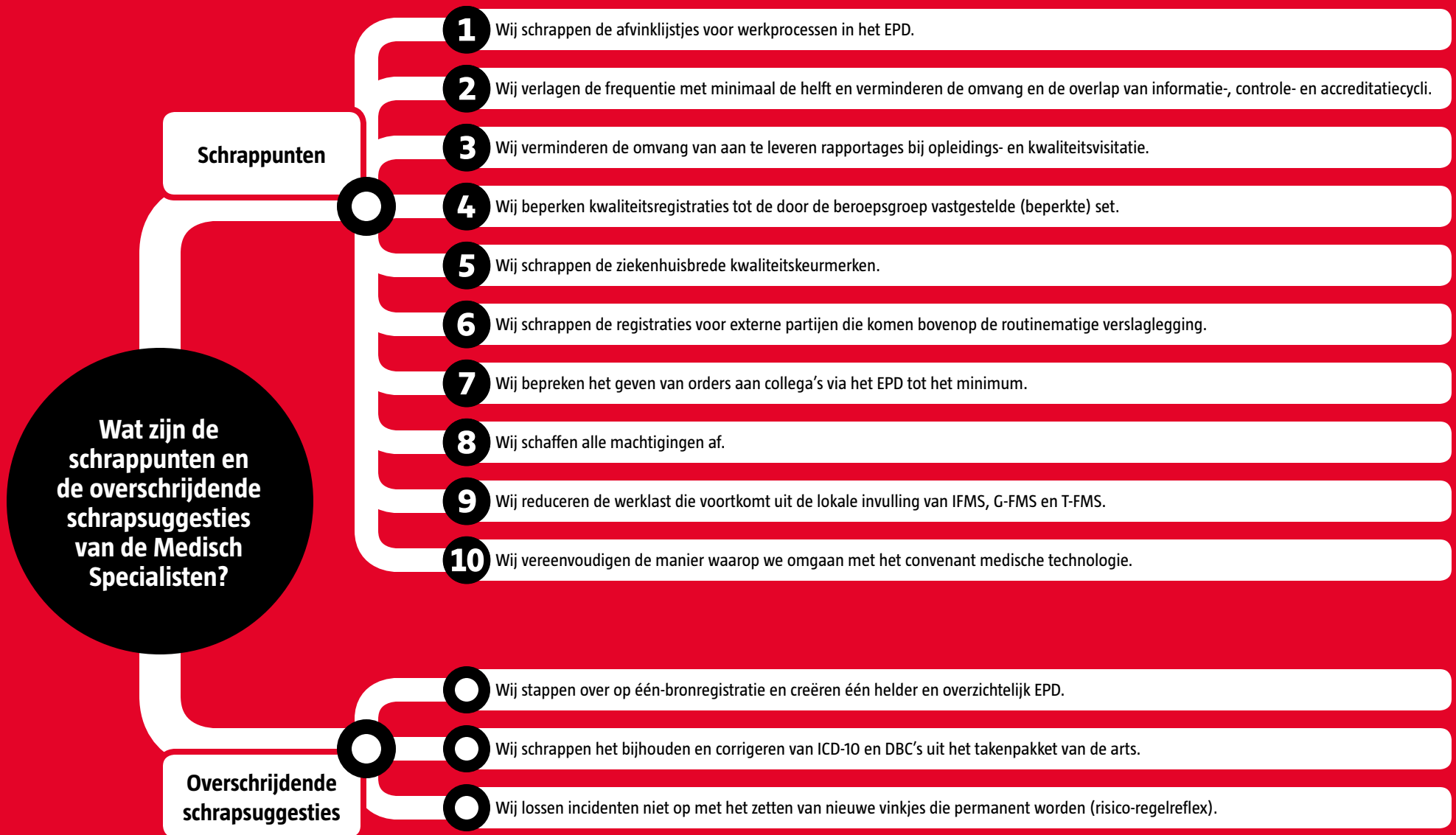
De overstijgende schrapsuggesties hebben we niet uitgewerkt tijdens deze serie schrapsessies, maar ze zijn hiermee niet minder belangrijk. We hebben er daarom ook voor gekozen om ze vrij stellig te formuleren, vanuit het perspectief van de zorgverlener. Dit in het volle besef dat we bij de praktische 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 concrete vruchten af.

Zo blijkt dat artsen nog altijd herhaalverwijzingen schrijven voor de paramedische behandeling van chronische patiënten, omdat blijkbaar nog niemand wist dat deze maatregel al per januari 2017 was 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 in elke schrapsessie alle geformuleerde acties plenair doorgelopen. Daarbij hebben we voor zover mogelijk elke actie voorzien van een realistisch tijdsplan. 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 omschreven naar één van de partijen die wel aanwezig waren.

Op dinsdag 27 maart heeft minister Bruins de lijsten de lijsten met schrapsuggesties ontvangen uit de handen van een groep zorgverleners. De actieplannen hebben we zo goed mogelijk uitgewerkt. Commentaar van beroepsverenigingen hebben we verwerkt voor zover het om feitelijke onjuistheden ging. Het resultaat mag er zijn. De zeven beroepsgroepen hebben binnen drie maanden tijd maar liefst 62 schrappunten uitgewerkt.

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



**De  
actiekaarten**

## 1 Wij schrappen de 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 onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Medisch specialisten	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ introduceren afvinklijstjes voor werkprocessen in het EPD alleen nog als tijdelijk instrument.</li> <li>○ inventariseren welke afvinklijstjes voor werkprocessen er zijn per ziekenhuis.</li> <li>○ vragen wetenschappelijke verenigingen richtlijnen aan te passen als die het schrappen van afvinklijstjes voor werkprocessen verhinderen.</li> <li>○ stoppen met het afvinken van werkprocessen na implementatie van een gewenste werkwijze.</li> </ul>	juli 2018 september 2018 continu  continu
FMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ roept samen met de wetenschappelijke verenigingen medisch specialisten op om afvinklijstjes voor werkprocessen te inventariseren.</li> </ul>	april 2018
Wetenschappelijke verenigingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ passen hun richtlijnen aan via modulair onderhoud zodat medisch specialisten afvinklijstjes voor werkprocessen snel kunnen schrappen.</li> </ul>	continu
Ziekenhuizen	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ gaan samen met gezaghebbende medisch specialisten de controledrift in de richtlijnen en ziekenhuisprotocollen tegen.</li> <li>○ verwijderen afgeschafte lijstjes binnen drie maanden uit het EPD.</li> <li>○ zorgen voor een goede aanspreekcultuur in combinatie met gerechtvaardigd vertrouwen.</li> </ul>	continu continu continu
(Ont)Regel de Zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ondersteunt de FMS en de wetenschappelijke verenigingen in hun oproep aan medisch specialisten om afvinklijstjes voor werkprocessen te inventariseren.</li> </ul>	april 2018
IGJ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ geeft ruimte aan medisch specialisten en ziekenhuizen om afvinklijstjes voor werkprocessen af te schaffen in het vertrouwen dat dit de kwaliteit van zorg bevordert.</li> </ul>	continu

**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 onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Medisch specialisten	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ werken niet langer vanzelfsprekend mee aan de vele informatie-, controle-, visitatie- en accreditatiecycli.</li> </ul>	continu
FMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ stuurt een oproep naar de wetenschappelijke verenigingen om derugelering te bevorderen bij de informatie, controle en accreditatiecycli.</li> </ul>	april 2018
Wetenschappelijke verenigingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ maken derugelering en de handhavingspraktijk tot een vast agendapunt in de reguliere overleggen met de IGJ over de basisset kwaliteitsindicatoren.</li> <li>○ zorgen voor deregulering bij de informatie, controle en accreditatiecycli.</li> </ul>	maart 2018  januari 2019

**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 onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
FMS	<ul style="list-style-type: none"><li>○ stuurt een oproep naar de wetenschappelijke verenigingen om bij opleidings- en kwaliteitsvisitaties de omvang van de aan te leveren rapportages te verminderen.</li><li>○ stuurt een oproep naar de wetenschappelijke verenigingen om opleidings- en kwaliteitsvisitaties inhoudelijk te integreren zodat dubbelingen verdwijnen.</li></ul>	april 2018 april 2018
Wetenschappelijke verenigingen	<ul style="list-style-type: none"><li>○ integreren opleidings- en kwaliteitsvisitaties inhoudelijk, zonder dat dit betekent dat de beide visitaties op dezelfde dag(en) moeten plaatsvinden.</li></ul>	december 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 onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Medisch specialisten	<ul style="list-style-type: none"> <li>roepen het Informatieberaad op om versneld een uitgebreide uniforme set van landelijke informatiebouwstenen vast te stellen.</li> <li>attenderen de wetenschappelijke verenigingen op het beperkt houden van het aantal indicatoren voor kwaliteitsregistraties.</li> <li>registreren op uniforme wijze zodat gegevens zonder extra registraties uit het EPD komen.</li> </ul>	maart 2018  continu  onbekend
Wetenschappelijke verenigingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>beperken het aantal indicatoren voor kwaliteitsregistratie tot gemiddeld tien, gericht op patiëntenzorg en spiegelinformatie.</li> <li>bereiden medisch specialisten mentaal voor op uniforme dataregistratie.</li> <li>verzinnen geen indicatoren waarvan de informatie niet uit het EPD te halen is.</li> </ul>	augustus 2019  continu continu
Ziekenhuizen	<ul style="list-style-type: none"> <li>investeren in samenwerking tussen zorgverleners en ICT'ers.</li> <li>roepen het Informatieberaad op om versneld een uitgebreide uniforme set van landelijke informatiebouwstenen vast te stellen.</li> <li>vragen toezichthouders om alleen te toetsen op uitkomstindicatoren, medisch inhoudelijk en PROM.</li> <li>zetten zich in om de uitbreiding van kwaliteitsregistratie tegen te gaan.</li> </ul>	maart 2018 maart 2018  maart 2018 continu
ZN	<ul style="list-style-type: none"> <li>verlangt geen andere kwaliteitsregistraties dan de beperkte set van de beroepsgroep en de PROMs.</li> <li>spoort wetenschappelijke verenigingen aan om uitkomstindicatoren te ontwikkelen.</li> </ul>	maart 2018 maart 2018
Informatieberaad Zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>breidt de uniforme set met landelijke informatiebouwstenen uit.</li> </ul>	1 januari 2022
VWS	<ul style="list-style-type: none"> <li>ondersteunt de oproep van de FMS in het informatieberaad om vaart te maken met een gekoppeld EPD.</li> <li>stelt middelen beschikbaar om zorginstellingen te stimuleren hun EPD beter in te richten.</li> </ul>	maart 2018 onbekend

## 5 Wij schrappen de ziekenhuisbrede kwaliteitskeurmerken.

Toelichting: Ziekenhuisbrede kwaliteitskeurmerken, zoals JCI, NIAZ, HKZ, ISO, en de lintjes van de patientenverenigingen 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 onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Medisch specialisten	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ spreken ziekenhuisbestuurders aan op het schrappen van ziekenhuisbrede kwaliteitskeurmerken.</li> </ul>	maart 2018
NFU	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ stelt samen met de NVZ een keurmerkconvenant op waarin ziekenhuizen afspreken dat zij niet meer deelnemen aan keurmerken.</li> </ul>	december 2018
NVZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ stelt samen met de NFU een keurmerkconvenant op waarin ziekenhuizen afspreken dat zij niet meer deelnemen aan keurmerken.</li> </ul>	december 2018
Ziekenhuizen	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ geven het goede voorbeeld door in hun eigen organisatie het aantal keurmerken terug te dringen.</li> <li>○ dringen bij de eerstvolgende ledenvergaderingen van NVZ en NFU aan op een keurmerkconvenant.</li> </ul>	maart 2018 september 2018
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ hanteren in navolging van VGZ kwaliteitskeurmerken niet meer als voorwaarde bij het inkopen van zorg.</li> </ul>	april 2018
IGJ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ maakt expliciet aan ziekenhuisbestuurders duidelijk geen bezwaar te hebben tegen het afschaffen van ziekenhuisbrede keurmerken.</li> </ul>	september 2018
VWS	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ vraagt Patiëntenfederatie Nederland om geen nieuwe keurmerken te initiëren.</li> <li>○ houdt een vinger aan de pols om te zorgen dat NVZ en NFU het keurmerkconvenant opstellen.</li> </ul>	april 2018 september 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 onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Medisch specialisten	<ul style="list-style-type: none"><li>o werken niet langer vanzelfsprekend mee aan de informatie-uitvragen van externe partijen bovenop de routinematige verslaglegging.</li></ul>	maart 2018
Ziekenhuizen	<ul style="list-style-type: none"><li>o vragen toezichthouders om alleen te toetsen op uitkomstindicatoren; medisch inhoudelijk en PROM.</li></ul>	maart 2018
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"><li>o sluiten aan bij bestaande registraties en vragen daar bovenop geen extra informatie aan ziekenhuizen.</li></ul>	onbekend
Patiëntenfederatie Nederland	<ul style="list-style-type: none"><li>o sluit aan bij bestaande registraties en vraagt daar bovenop geen extra informatie aan ziekenhuizen.</li></ul>	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 onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Ziekenhuis-verpleegkundigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ inventariseren voor welke handelingen ze orders noodzakelijk vinden.</li> <li>○ spreken per ziekenhuis met de specialisten af bij welke handelingen ze digitale orders gebruiken.</li> </ul>	onbekend onbekend
Medisch specialisten	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ inventariseren voor welke handelingen zij orders noodzakelijk vinden.</li> <li>○ spreken per ziekenhuis met de verpleegkundigen af bij welke handelingen ze digitale orders gebruiken.</li> </ul>	onbekend onbekend
FMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ spoort met NVZ en NFU haar leden aan om in gesprek te gaan voor welke handelingen digitale orders nodig zijn.</li> </ul>	mei 2018
V&VN	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ spoort met NVZ en NFU haar leden aan om in gesprek te gaan voor welke handelingen digitale orders nodig zijn.</li> </ul>	mei 2018
NFU	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ spoort met FMS en NVZ haar leden aan om digitale orders voor handelingen tot het minimum te beperken.</li> </ul>	mei 2018
NVZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ spoort met FMS en NFU haar leden aan om digitale orders voor handelingen tot het minimum te beperken.</li> </ul>	mei 2018
Ziekenhuizen	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ sporen medewerkers binnen het ziekenhuis aan om in gesprek te gaan voor welke handelingen digitale orders nodig zijn.</li> <li>○ faciliteren het verwerken van de uitkomsten van het overleg tussen specialisten en verpleegkundigen.</li> </ul>	onbekend onbekend
IGJ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ geeft ziekenhuizen ruimte om het aantal digitale orders te beperken tot het minimum.</li> </ul>	mei 2018

## 8 Wij schaffen alle machtigingen af.

Toelichting: Specialisten vullen voor hun patiënten machtigingen 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 machtigingen voor een aantal medicijnen na schrapsessie I afgeschaft.

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

Wie?	Wat?	Wanneer?
Medisch specialisten	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ werken niet langer vanzelfsprekend mee aan het invullen van machtigingen.</li> </ul>	onbekend
FMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ schaft samen met NVZ en NFU alle machtigingen af en inventariseert welke nog echt nodig zijn.</li> </ul>	januari 2019
FMS en NVZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ kijken naar de inventarisatie van NFU.</li> </ul>	april 2018
NFU	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ inventariseert welke machtigingen er gebruikt worden in de UMC's.</li> <li>○ deelt de inventarisatie met FMS en NVZ.</li> </ul>	maart 2018 april 2018
Ziekenhuizen	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ geven het goede voorbeeld door in hun eigen organisatie de machtigingen uit te bannen.</li> <li>○ informeren hun organisatie over welke machtigingen en herhaalverwijzingen overbodig zijn geworden.</li> </ul>	onbekend onbekend

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 onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
FMS - Raad Kwaliteit	<ul style="list-style-type: none"> <li>roept haar leden op om de IMFS weer terug te brengen naar de oorspronkelijke leidraad.</li> </ul>	september 2018
NVZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>onderschrijft de oproep van FMS om IFMS terug te brengen naar de oorspronkelijke leidraad.</li> </ul>	september 2018
Ziekenhuizen	<ul style="list-style-type: none"> <li>ondersteunen stafbesturen in het reduceren van de werklast die voortkomt uit de lokale invulling van IFMS.</li> </ul>	onbekend
Stafbesturen	<ul style="list-style-type: none"> <li>zorgen voor een lokale invulling van IFMS die aansluit bij de oorspronkelijke leidraad.</li> </ul>	onbekend
IGJ	<ul style="list-style-type: none"> <li>schrappt de indicator IFMS uit haar basisset.</li> </ul>	september 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 onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Medisch specialisten	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ werken niet langer vanzelfsprekend mee aan het invullen van de vinklijstjes die voortkomen uit het convenant.</li> </ul>	maart 2018
FMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ stuurt een brief naar de convenantpartijen dat er spoedig een herziening van het convenant moet komen.</li> </ul>	april 2018
NVZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ schrijft een brief naar de IGJ dat het convenant herschreven wordt met het verzoek tot die tijd op de FMS-leidraad te handhaven.</li> <li>○ formaliseert met de convenantpartners het besluit om het convenant te herschrijven.</li> <li>○ levert samen met de NFU, Revalidatie Nederland en ZKN een herschreven convenant op waardoor strikte gebruiksvoorwaarden alleen gelden voor risicovolle technologie.</li> </ul>	mei 2018 september 2018 januari 2019
Ziekenhuizen	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ inventariseren hoe het convenant in hun organisatie is ingevoerd.</li> <li>○ herzien de implementatie van het convenant nadat de IGJ aan de NVZ heeft laten weten op de FMS-leidraad te handhaven.</li> </ul>	mei 2018 juli 2018
IGJ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ handhaaft op de FMS-leidraad in plaats van op het convenant nadat de convenantpartijen via een brief informeren dat zij het convenant gaan herschrijven.</li> <li>○ stuurt een brief naar de NVZ zodra besloten is op de FMS-leidraad te handhaven in plaats van op het convenant.</li> </ul>	juni 2018 juni 2018

# Dankwoord

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

A.S.R.

ActiZ

BTN

CZ

DSW

ESHPM

Federatie Medisch Specialisten

GGZ Nederland

HRMO

IGJ

IGZ

InEen

Keurmerk Fysiotherapie

KNGF

KNMG

LHV

LWV

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 concurrentiële delen van de overeenkomsten met zorgverzekeraars te uniformeren

**Argus:** Gegevensset voor vrijheidsbeperkende interventies

**Behandelindex:** Instrument waarmee zorgverzekeraars de efficiëntie van paramedici vergeleken

**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 informatie-uitwisseling 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:** Toestemmingverklaring van artsen voor het uitvoeren van medische handelingen voor 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 op 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

