

Evaluatie merkbaar minder regeldruk in de eerste lijn

Een evaluatie van de merkbaarheid van de reeds ingevoerde, danwel nog in te voeren maatregelen om de lasten te verminderen voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars, zoals overeengekomen in de werkgroepen voor vermindering administratieve lasten van huisartsenzorg, paramedici en farmaceutische zorg.

Evaluatie merkbaar minder regeldruk in de eerste lijn

Een evaluatie van de merkbaarheid van de reeds ingevoerde, danwel nog in te voeren maatregelen om de lasten te verminderen voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars, zoals overeengekomen in de werkgroepen voor vermindering administratieve lasten van huisartsenzorg, paramedici en farmaceutische zorg.

Colofon

Auteurs Q-Consult Zorg: Nienke Bults, Hilde van Dongen, Hendrik Ermers & Leonie Rubbens

Projectleider Q-Consult Zorg: Nienke Bults

Datum: 05-05-2017

Opdrachtgever: Directie Markt en Consument, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Managementsamenvatting

De afgelopen jaren zijn door verschillende partijen (zoals VWS, ZN, branchepartijen en beroepsverenigingen) in de zorgsector de nodige maatregelen genomen om te komen tot een merkbare vermindering van de ervaren regeldruk. Eén van die stappen is het starten van gezamenlijke werkgroepen in de sectoren paramedie, farmaceutische zorg en huisartsen. Deze werkgroepen bedenken en implementeren maatregelen om administratieve lasten van zorgverleners en verzekeraars te verminderen. In dit onderzoek worden deze maatregelen de 'aanpak vermindering regeldruk' genoemd. Specifiek betreffen dit de maatregelen uit de werkgroepen binnen het initiatief 'Het Roer Gaat Om' (huisartsen), de werkgroep Administratieve Lasten Paramedie, en de werkgroep Administratieve lasten Farmacie.

Doelstelling onderzoek

De doelstelling van dit onderzoek is drieledig:

1. Het inzichtelijk maken van de effecten op ervaren regeldruk van de 'aanpak vermindering regeldruk' **huisartsenzorg** voor betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars, door middel van het uitvoeren van een retrospectieve 0-meting en 1-meting (beiden in 2017);
2. Het inzichtelijk maken van de effecten op ervaren regeldruk van de 'aanpak vermindering regeldruk' **paramedische zorg** voor betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars, door middel van het uitvoeren van een 0-meting (2017) en een 1-meting (2018);
3. Het inzichtelijk maken van de effecten op ervaren regeldruk van de 'aanpak vermindering regeldruk' **farmaceutische zorg** voor betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars, door middel van het uitvoeren van een eerste meting (2017) en een tweede meting (2018);

Methodologie

De methodologie van dit onderzoek is gebaseerd op een generieke en uniforme evaluatiemethodiek de zogenaamde Merkbaarheidsscan. Het onderzoek bestaat uit 4 fases:

- Fase 1: Voorbereiding
In deze fase is inzicht verkregen in de drie sectoren, de betrokken stakeholders en de knelpunten zoals deze in de aanpakken vermindering regeldruk zijn omschreven. Daarnaast zijn drie begeleidingscommissies vastgesteld met een vertegenwoordiging van branche-partijen van de verschillende sectoren. Om tot gedragen resultaten van dit onderzoek te komen is nauw samengewerkt met deze commissies.
- Fase 2: 0-meting merkbaarheid aanpak vermindering regeldruk
Deze fase betreft een 0-meting op ervaren regeldruk. Hiervoor zijn diepte-interviews gehouden met afgevaardigden van de drie sectoren en de zorgverzekeraars. Het doel van deze interviews was achtergrondinformatie verkrijgen over de knelpunten waarop in de diverse werkgroepen maatregelen zijn bedacht. Deze informatie heeft als input gediend voor de enquêtes, die vervolgens online zijn uitgezet. In de enquêtes is gevraagd naar de ervaren regeldruk en perceptie van tijdsbesteding op de verschillende knelpunten. Deze knelpunten liggen ten grondslag aan de maatregelen die zijn opgesteld door de werkgroepen in de drie sectoren.
- Fase 3: 1-meting merkbaarheid aanpak vermindering regeldruk

In fase 3 wordt een 1-meting uitgevoerd op merkbaarheid en op de uitvoering van het beleidsprogramma. Deze fase wordt uitgevoerd in 2018. Een uitzondering hierop is de sector huisartsenzorg. Omdat de maatregelen voor huisartsenzorg zijn ingegaan in 2016, is voor deze sector in fase 2 naast de 1-meting tegelijkertijd een retrospectieve 0-meting uitgevoerd.

- Fase 4: Analyse en rapportage bevindingen

In fase 4 zijn de resultaten geanalyseerd en is in nauwe samenwerking met de begeleidingscommissies een rapportage opgesteld en besproken.

Conclusie

Met betrekking tot de huisartsenzorg kunnen conclusies getrokken worden omtrent de ervaren regeldruk omdat hiervoor zowel een (retrospectieve) 0- als een 1-meting zijn uitgevoerd. Voor paramedie en farmaceutische zorg is dit nog niet mogelijk, maar wordt dit begin 2018 aangevuld na uitvoering van de 1-meting.

Huisartsenzorg

In de sector huisartsenzorg zijn binnen het initiatief 'Het roer gaat om' voor 19 knelpunten maatregelen in gang gezet. Bij 15 van de 19 knelpunten is een gemiddelde verlaging zichtbaar van de ervaren regeldruk in de huidige situatie ten opzichte van de situatie voor de inwerkingtreding van de maatregelen. Deze afname varieert van een afname van 1,1 punten tot een afname van 0,1 punten op een schaal van 10. Gemiddeld is de ervaring van regeldruk van deze 15 punten afgenomen met 0,4 punten. Bij 4 maatregelen is een (lichte) verhoging zichtbaar van de ervaren regeldruk.

Het effect in verbetering van de administratieve lasten is gemeten op basis van twee waarden: verbetering in ervaren regeldruk en verlaging van tijdsbesteding. Het grootste effect in verbetering van beide waarden wordt door huisartsen ervaren op:

1. *Maatregelen die zijn gericht op het verminderen van administratieve lasten bij het voorschrijven van genees- en hulpmiddelen:* Voor deze maatregelen is een gemiddelde afname te zien in regeldruk van 0,7 punten en qua tijdsbesteding een verlaging van een half uur per maand. Dit komt overeen met het beeld uit de interviews.
2. *Declaraties van meerdere consulten op een dag en gecombineerde declaraties consult en verrichtingen:* Voor deze knelpunten is een afname te zien van 0,3 punten en voor beide knelpunten een afname qua tijdsbesteding van ruim 1 uur per maand. Dit komt overeen met het beeld van branche-partijen.
3. *Verwijzing specialist bij doorlopende behandelingen:* Voor dit knelpunt is een gemiddelde afname in regeldruk te zien van 0,4 punten en iets minder dan een uur per maand in tijdsbesteding.

Deze gemiddelde afname in regeldruk en tijdsbesteding betreft de waarden voor de volledige groep respondenten. Een groot deel van deze groep geeft aan (nog) geen effect te merken in ervaren regeldruk. Het effect bij de groep huisartsen die wel een effect merken is dus groter dan dit gemiddelde.

Paramedie

In de sector paramedie kan begin 2018 conclusies getrokken worden ten aanzien van de effecten van de maatregelen. Wel kan op basis van de resultaten van de 0-meting worden geconstateerd op welke knelpunten een hoge tijdsbesteding en regeldruk wordt ervaren.

De volgende punten zorgen voor een bovengemiddeld hoge ervaren regeldruk en tijdsbesteding:

1. *Centrale afspraken: Polisvoorwaarden:* Gebrek aan inzicht in dekking en geldende polisvoorwaarden (inclusief aanvullende pakketten);

2. *Informatieverstrekking zorgverzekeraar aan zorgaanbieder*: Onduidelijkheid over polisvoorwaarden en aanspraken bij aanbieders;
3. *Klantervaringsonderzoeken*: Verschillende toepassing van klantervaringsonderzoeken door zorgverzekeraars;
4. *Centrale afspraken: ICT ondersteuning*: Gegevensuitwisseling tussen paramedici onderling en met de verwijzer (huisartsenzorg of medisch specialist).

Farmaceutische zorg

Ook in de sector farmaceutische zorg geldt dat begin 2018 de regeldruk op de knelpunten opnieuw wordt gemeten om de effecten van de maatregelen te evalueren. Wel kan op basis van de 0-meting een conclusie getrokken worden over de punten die voor apothekers zorgen voor de hoogst ervaren regeldruk in combinatie met de hoogste tijdsbesteding.

1. *Tekorten geneesmiddelen*: Extra handelingen en administratie bij tekorten / niet leverbare geneesmiddelen;
2. *Beoordeling medische noodzaak*: Beoordeling medische noodzaak;
3. *Bijlage 2 groep 4*: Procedure aanspraak patiënten bijlage 2 middelen waarbij de procedure per zorgverzekeraar kan verschillen (Bijlage 2, groep 4);
4. *Aanspraak hulpmiddelen*: Onduidelijkheid over de aanspraak op en vergoeding van patiënten bij hulpmiddelen;
5. *Ondersteuning AIS*: Wettelijke en contractuele verplichtingen die onvoldoende worden ondersteund door het AIS en hierdoor tot aanvullende administratieve handelingen leiden.

Aanbevelingen

Om een optimaal resultaat in vermindering van ervaren regeldruk te behalen is het advies aan de werkgroepen in de sectoren paramedie en farmacie om de ervaren regeldruk en tijdsbesteding van de knelpunten te bespreken. Dit biedt mogelijk een basis voor herijking van de prioriteiten en doelstellingen binnen de werkgroepen. Om tot merkbare verbeteringen te komen in administratieve lasten bij deze sectoren bij de volgende meting in 2018 is commitment van betrokken partijen van doorslaggevend belang.

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Managementsamenvatting | 3 |
| 1. Inleiding | 7 |
| 1.1 Aanleiding | 7 |
| 1.2 Definitie ervaren regeldruk | 7 |
| 1.3 Doel aanpak vermindering regeldruk | 9 |
| 1.4 Doelstelling onderzoek | 9 |
| 1.5 Kaders onderzoek | 9 |
| 1.6 Leeswijzer | 11 |
| 2. Methodologie | 12 |
| 2.1 Fase 1. Voorbereiding | 12 |
| 2.2 Fase 2. 0-meting merkbaarheid Aanpak vermindering regeldruk | 13 |
| 2.3 Fase 3. 1-Meting merkbaarheid vermindering regeldruk | 14 |
| 2.4 Fase 4. Analyse en Rapportage bevindingen | 14 |
| 3. Resultaten | 16 |
| 3.1 Respons enquête | 16 |
| 3.2 Ervaren regeldruk per sector | 20 |
| 3.3 Sector overstijgende ervaren regeldruk | 29 |
| 3.4 Vergelijking regeldruk tussen sectoren | 29 |
| 3.5 Effecten van de maatregelen | 30 |
| 4. Conclusie | 36 |
| 4.1 Huisartsenzorg | 36 |
| 4.2 Paramedie | 37 |
| 4.3 Farmaceutische zorg | 37 |
| Bijlage 1 – geraadpleegde literatuur | 39 |
| Bijlage 2 - Interviewvragen | 41 |
| Bijlage 3 - Wijze van uitvraag enquête | 42 |
| Bijlage 4 - Regeldrukdrijvers | 43 |
| 4a. Regeldrukdrijvers sector huisartsenzorg | 43 |
| 4b. Regeldrukdrijvers sector paramedie | 44 |
| 4c. Regeldrukdrijvers sector farmaceutische zorg | 46 |
| Bijlage 5 – Uitkomsten merkbaarheidsmatrix inclusief respondenten | 49 |
| 5a. Huisartsenzorg | 49 |
| 5b. Paramedie | 50 |
| 5c. Farmaceutische zorg | 51 |
| Bijlage 6 - Knelpunten in relatie tot bedachte/ingevoerde maatregelen | 53 |

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

In het programma 'Merkbaar minder regeldruk' van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) worden momenteel verschillende stappen gezet om de (ervaren) regeldruk voor zorgprofessionals te verminderen en de kwantitatieve kabinetsdoelstelling op het gebied van regeldruk te behalen (€ 2,5 miljard kabinetsbreed).¹ De afgelopen jaren zijn naast VWS ook door andere partijen (zoals ZN, branchepartijen en beroepsverenigingen) in de zorgsector de nodige maatregelen genomen om te komen tot een merkbare vermindering van de ervaren regeldruk.

Eén van die stappen is het starten van gezamenlijke werkgroepen ten behoeve van het verminderen van administratieve lasten van de zorgverleners in de eerste lijn en de daarbij behorende betrokken zorgverzekeraars. Deze werkgroepen hebben als doel om maatregelen te bedenken en te implementeren voor knelpunten in de eerste lijn rondom de (ervaren) regeldruk en het beperken daarvan zowel aan de kant van zorgaanbieders als aan de kant van zorgverzekeraars. Deze regeldruk kan voortkomen uit beleid, wet- en regelgeving van de overheid, (inkoop)beleid van de zorgverzekeraar of uit de beroepsgroep zelf.

In 2015 hebben betrokken partijen bij de huisartsenzorg (VWS, huisartsen, zorgverzekeraars, patiënten, de ACM, de NZa) naar aanleiding van het initiatief 'Het Roer Moet Om' gezamenlijk verschillende maatregelen afgesproken om de regeldruk te verminderen. In deze sector vormt een 1-meting naar de effecten van deze maatregelen de focus van dit onderzoek. Binnen de sectoren paramedie en farmaceutische zorg is een deel van de bedachte maatregelen geïmplementeerd, andere maatregelen volgen in 2017. Een eerste meting (0-meting) binnen deze sectoren vormt daarmee de focus van dit onderzoek. In 2018 volgt een 1-meting in deze sectoren.

1.2 Definitie ervaren regeldruk

In het veld wordt geen uniforme definitie van (ervaren) regeldruk gehanteerd. Eén van de oorzaken hiervoor is de verschillende interpretatie van begrippen die gebruikt worden om regeldruk te duiden zoals overhead, administratieve lasten en bureaucratie. De interpretatie van deze begrippen verschilt per partij. Tevens worden deze begrippen vaak door elkaar gebruikt. Dit bemoeilijkt veelal een inhoudelijke discussie. Voor dit onderzoek is het van belang om (ervaren) regeldruk eenduidig te definiëren zodat de lezer van het onderzoek in staat wordt gesteld vanuit het juiste perspectief en de juiste context het onderzoek te doorgronden.

Onder regeldruk worden wordt in dit onderzoek aangesloten bij de door Q-Consult Zorg gehanteerde definitie over ervaren regeldruk in de zorg²:

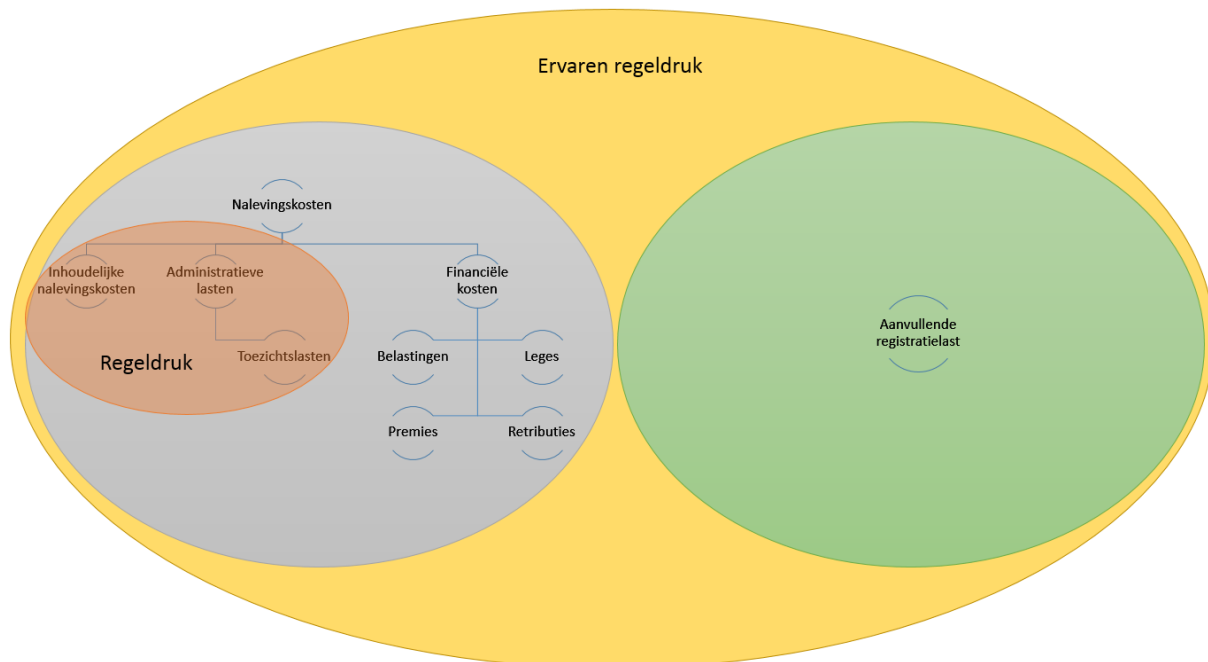
"Ervaren regeldruk is de combinatie van de daadwerkelijke regels waar ondernemers aan moeten voldoen (opgelegd door Rijksoverheid en derden) enerzijds en anderzijds de beleving die zij hierbij hebben."

² Begrippen, feiten en cijfers over (ervaren) regeldruk in de zorg, Q-Consult Zorg, februari 2017

Ervaren regeldruk valt uiteen in drie factoren: directe en indirecte kosten, werkbaarheid en gepercipieerd nut.

- *Kosten*: directe en indirecte kosten. Directe kosten omvatten de zorgkosten die direct gerelateerd zijn aan ziekte, bijvoorbeeld de kosten van de behandeling of medicatie. Met indirecte kosten worden onder andere het inhuren van externe adviseurs, het (gebrek aan) inlevingsvermogen van ambtenaren en papierwerk bedoeld.
- *Werkbaarheid*: begrijpen van de regels, verloop contact met ambtenaren en de onderlinge samenwerking tussen en binnen instanties. Dit betreft de zachte, meer subjectieve kant van regels.
- *Gepercipieerd nut*: de opbrengsten die ondernemers verwachten door de regel, bestaande uit drie componenten: doel, effectiviteit en persoonlijke winst- en ontwikkelkansen.

Op de volgende manier kan dit gevisualiseerd worden:



Figuur 1. Visuele weergave van de manier waarop de diverse begrippen zich tot elkaar verhouden. In het grijze vlak staan de nalevingskosten, inhoudelijke nalevingskosten, administratieve lasten en financiële kosten opgenomen. Dit zijn gebieden waar de Rijksoverheid invloed op heeft. In het groene vlak staat de aanvullende registratielast opgenomen. Beiden (alle begrippen in het grijze en groene vlak) dragen wel bij aan de 'ervaren regeldruk' door burgers, professionals of bedrijven.

Verder wordt een onderscheid gemaakt tussen inhoudelijke verplichtingen en informatieverplichtingen. Het gaat bij het meten van (ervaren) regeldruk om de integrale kosten (bijvoorbeeld in termen van tijdsbeleving) van de (informatie)verplichtingen. Deze integrale kosten zijn lager als de burger/bedrijf de verstrekte informatie of de uitgevoerde handeling ook voor eigen doeleinden gebruikt (gemengde functie). In dit verband wordt dus nadrukkelijk gesproken over de integrale kosten van de informatieverplichtingen die voor de overheid (of haar uitvoerder, de zorgverzekeraar) worden gemaakt.

1.3 Doel aanpak vermindering regeldruk

Het actieplan 'Merkbaar minder regeldruk'³ van het Ministerie van VWS zet in op een daadwerkelijke vermindering van de ervaren regeldruk zodat zorgprofessionals meer tijd overhouden om goede zorg aan de patiënt te leveren. De twee belangrijkste hoofddoelen van 'Merkbaar minder regeldruk' zijn:

- 1) Merkbaar minder ervaren regeldruk voor zorgprofessionals;
- 2) Behalen kwantitatieve kabinetsdoelstelling op het gebied van regeldruk à € 2,5 miljard rijksbreed.

Binnen de aanpak vermindering regeldruk werken verschillende partijen (zorgprofessionals, verzekeraars, brancheorganisaties, toezichthouders en VWS) samen om deze doelen te behalen.⁴ Hierbij wordt ingezet op:

- Schrappen van overbodige regels waarvan het doel is achterhaald of onduidelijk is;
- Valide regels zo eenvoudig mogelijk maken;
- Slimmer samenwerken en
- Bij nieuwe regels goed kijken of het doel in verhouding staat tot toename van de regeldruk.

1.4 Doelstelling onderzoek

De doelstelling van dit onderzoek is driedelig:

- 1) Het inzichtelijk maken van de effecten op ervaren regeldruk van de 'aanpak vermindering regeldruk' **huisartsenzorg** voor betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars, door middel van het uitvoeren van een retrospectieve 0-meting en 1-meting;
- 2) Het inzichtelijk maken van de effecten op ervaren regeldruk van de 'aanpak vermindering regeldruk' **paramedie** voor betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars, door middel van het uitvoeren van een 0-meting (2017) en een 1-meting (2018) en
- 3) Het inzichtelijk maken van de effecten op ervaren regeldruk van de 'aanpak vermindering regeldruk' **farmaceutische zorg** voor betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars, door middel van het uitvoeren van een eerste meting (2017) en een tweede meting (2018)

Om de merkbare regeldrukvermindering in een sector te meten en te evalueren heeft het bureau Dröge & van Drimmelen in opdracht van het Ministerie van Economische Zaken een generieke en uniforme evaluatiemethodiek ontwikkeld die geschikt is voor een effectevaluatie van aanpakken regeldruk, de Merkbaarheidsscan. Aan de hand van de methodiek uit de Merkbaarheidsscan worden de effecten van de aanpakken vermindering regeldruk voor huisartsenzorg, farmaceutische zorg en paramedie voor betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars inzichtelijk gemaakt.

1.5 Kaders onderzoek

Scope

- *Sectoren:* Binnen de eerste lijn vallen de volgende sectoren binnen de scope van het onderzoek: huisartsenzorg, paramedie en farmaceutische zorg. Met huisartsenzorg wordt (de achterban van) LHV, NHG en Ineen bedoeld. Met paramedie wordt (de achterban van) KNGF, PPN

³ Merkbaar minder regeldruk [Kamerbrief VWS (2015, 2 juli)].

⁴ Zie 1.5.1. voor de definitie van 'aanpak vermindering regeldruk'.

(Ergotherapie Nederland, NVD, NVLF, NVH en VvOCM) en Stichting Keurmerk Fysiotherapie bedoeld. Voor de farmaceutische zorg betreft dit (de achterban) van brancheorganisaties/beroepsverenigingen KNMP, ASKA en NAPCO. Voor alle drie de sectoren betreft dit ook de zorgverzekeraars.

- *Evaluatie criteria:*
 - Huisartsenzorg: maatregelen die zijn uitgedacht binnen het initiatief 'Het Roer Gaat Om' in drie werkgroepen: Bureaucratie en administratieve lasten, Samenwerking en gelijkwaardigheid, Kwaliteit en uiterlijk 1 januari 2017 van kracht zijn gegaan.
 - Paramedie: Alle procesafspraken (maatregelen in ontwikkeling) en maatregelen die zijn uitgedacht vóór januari 2017 in de werkgroep Administratieve Lasten Paramedie, met de deelwerkgroepen communicatie, IT, en inhoud.
 - Farmaceutische zorg: Alle procesafspraken (maatregelen in ontwikkeling) en maatregelen die zijn uitgedacht vóór januari 2017 in de werkgroep administratieve lasten apothekers. Deze maatregelen zijn (deels) gebaseerd op de SIRA rapportage^{5,6}. Bij farmaceutische zorg wordt nadrukkelijk gesproken over een eerste en een tweede meting aangezien deze sector eerder een onderzoek heeft gedaan dat resulteerde in het rapport 'Minder regels, meer zorg' van Sira Consulting B.V. in opdracht van de KNMP, ASKA, NVPF en LHV Apotheekhoudende Afdeling (2015). Door deze partijen is de wens uitgesproken niet te spreken over een 0- en 1- meting maar over een eerste en tweede meting.

Alle andere maatregelen die bedacht worden buiten de werkgroepen, vallen buiten de scope van dit onderzoek. Een overzicht van de maatregelen die zijn geïnccludeerd in dit onderzoek is te vinden in bijlage 6.

- *Geïnccludeerde literatuur:* De volgende literatuur is in ieder geval gebruikt tijdens het onderzoek: Handreiking Merkbaarheidsscan van Dröge & Van Drimmelen, Tweede Kamerbrief: Voortgangsbrief Merkbaar minder regeldruk (7 juli 2016), Rapport Resultaten Vermindering administratieve lasten eerstelijnszorg (25 mei 2016), Tweede Kamerbrief: Aanbieding 'Het Roer Gaat Om' (5 oktober 2015), Tweede Kamerbrief: Merkbaar minder regeldruk in de zorg (2 juli 2015), de rapportages van de actiegroep 'Het Roer Moet Om' van oktober 2015 en april 2016, het Sira-rapport 'Minder regels, meer zorg' van Sira Consulting B.V. (2015), informatie van www.minderlastenmeerzorg.nl en het rapport Begrippen, feiten en cijfers over (ervaren) regeldruk in de zorg van Q-Consult Zorg (20 februari 2017).

Terminologie en definities

- *Branchepartijen/Beroepsverenigingen:* Onder branchepartijen/beroepsverenigingen worden de volgende betrokken partijen verstaan: voor de paramedie KNGF, PPN (Ergotherapie Nederland, NVD, NVLF, NVH en VvOCM), en Stichting Keurmerk Fysiotherapie. Voor de farmaceutische zorg betreft dit de organisaties KNMP, ASKA, en NAPCO. Voor de huisartsenzorg betreft dit afgevaardigden vanuit de organisaties LHV, InEen, VPH en de actiegroep van bezorgde

⁵ Sira Consulting-Minder regels, meer zorg, Eindrapportage Business analyse (19 juni 2015)

⁶ Sira Consulting-Minder regels, meer zorg, Oplossingsrichting en regeldruk apothekhoudenden (23 oktober 2015)

huisartsen 'Het Roer Moet Om'. Voor de zorgverzekeraars betreft dit Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

- *Ondernemers*: Waar in de Merkbaarheidsscan volgens Dröge & Van Drimmelen gesproken wordt over 'Ondernemers' wordt in dit onderzoek gesproken over zorgaanbieders en zorgverzekeraars.
- *Onderzoekers*: Waar in de Merkbaarheidsscan volgens Dröge & Van Drimmelen gesproken wordt over 'Onderzoekers' wordt in dit onderzoek gesproken over Q-Consult en de twee externe experts die zijn toegevoegd aan het onderzoek (Marc Bruijnzeels en Dite Husselman-Oosterom).
- *Beleidsprogramma*: Waar in de Merkbaarheidsscan volgens Dröge & Van Drimmelen gesproken wordt over 'Beleidsprogramma' wordt in dit onderzoek gesproken over 'aanpak vermindering regeldruk
- *Begeleidingscommissies*: Er zijn drie formele begeleidingscommissies gedefinieerd in het kader van het onderzoek:
 - Begeleidingscommissie huisartsenzorg
 - Begeleidingscommissie paramedie en
 - Begeleidingscommissie farmaceutische zorg.

Onderdeel van de begeleidingscommissies zijn de vertegenwoordiging van de branches, ZN en het ministerie van VWS. De begeleidingscommissies worden voorgezeten door Q-Consult Zorg.

- *Aanpak vermindering regeldruk*: Term die in dit onderzoek gebruikt wordt voor de ingezette dan wel de nog in te zetten maatregelen om de ervaren regeldruk te verminderen in de sectoren huisartsenzorg, paramedie en farmaceutische zorg.

1.6 Leeswijzer

Hoofdstuk twee bevat de methodologie van dit onderzoek. Hoofdstuk drie beschrijft de resultaten van het onderzoek, onderverdeeld per sector en de zorgverzekeraars. Tot slot wordt in hoofdstuk vier afgesloten met de conclusie van dit onderzoek.

2. Methodologie

De methodologie van dit onderzoek is gebaseerd op de generieke en uniforme evaluatiemethodiek die ontwikkeld is door Dröge & van Drimmelen. Om tot een gedragen beeld te komen omtrent de uitkomsten van de uitgevoerde evaluatie is in dit onderzoek nauw samengewerkt met drie begeleidingscommissies.

In dit hoofdstuk is de aanpak van de verschillende fases van het onderzoek beschreven. In fase 1 (voorbereidingsfase) is inzicht verkregen in de drie sectoren, de betrokken stakeholders en de knelpunten zoals deze in de aanpak vermindering regeldrukken zijn omschreven. In fase 2 is een 0-meting uitgevoerd op regeldruk. Hiervoor zijn diepte-interviews gehouden met afgevaardigden van de drie sectoren en de zorgverzekeraars en zijn online enquêtes uitgezet. In fase 3 wordt een 1-meting uitgevoerd op merkbaarheid en op de uitvoering van het beleidsprogramma. Een uitzondering hierop is de sector huisartsenzorg. Omdat de maatregelen voor huisartsenzorg zijn ingegaan in 2016, is voor deze sector in fase 2 een retrospectieve 0-meting uitgevoerd. In fase 4 zijn de resultaten geanalyseerd en is een rapportage opgesteld en besproken.

2.1 Fase 1. Voorbereiding

Het doel van de voorbereidingsfase is inzicht verkrijgen in de drie sectoren, de betrokken stakeholders en de knelpunten zoals die in de aanpak vermindering regeldruk zijn omschreven.

Dit is gedaan door de zogenaamde merkbaarheidsmatrix te vullen (figuur 2). Middels de merkbaarheidsmatrix kunnen de resultaten van de 0- en 1-meting (fase 2 en 3) tegen elkaar worden afgezet. In totaal werden drie matrices ingevuld: voor de huisartsenzorg, farmaceutische zorg en paramedie, altijd in combinatie met de zorgverzekeraars. In onderstaande figuur is als voorbeeld het format van de merkbaarheidsmatrix voor de huisartsenzorg weergegeven.

| Indeling sector: | | Huisartsen | | | | | |
|------------------|-------------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | Laag | | Midden | | Hoog | |
| Nr. | Onderwerpen | 0-meting | 1-meting | 0-meting | 1-meting | 0-meting | 1-meting |
| 1 | ... | | | | | | |
| 2 | ... | | | | | | |
| 3 | .. | | | | | | |
| 4 | .. | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| " | | | | | | | |
| " | | | | | | | |
| " | | | | | | | |
| " | | | | | | | |

Figuur 2. Format merkbaarheidsmatrix

De merkbaarheidsmatrix laat zien:

- Welke **onderwerpen** in de aanpak vermindering regeldruk worden opgepakt (gele kolom). Dit deel van de matrix wordt in fase 1 ingevuld.
- Een **indeling van de sector** in de categorieën hoog-midden-laag. Dit betreft een indeling in de mate waarin een organisatie regeldruk ervaart. Deze onderverdeling wordt gemaakt op basis

van de resultaten van fase 2. We gebruiken deze indeling om de resultaten van de 0- en 1-meting beter met elkaar te kunnen vergelijken. De indeling is gebaseerd op basis van de totale gemiddelde ervaren last waarbij de volgende indeling is gehanteerd:

| Categorie | Licht | Midden | Hoog |
|-------------------------|----------|--------------|----------|
| Gemiddelde ervaren last | ≤ 4 | >4 en <7 | ≥ 7 |

Tabel 1 Indeling ervaren regeldruk naar categorieën licht, midden en hoog

- Een **meting van de regeldruk** van de sector (donkerblauwe kolom) en van de zorgverzekeraar (donkergroene kolom). De sectoren betreffen huisartsenzorg, paramedie en farmaceutische zorg.
 - De **0-meting**: Een uitkomst van de (ervaren) regeldruk voor de aanpak vermindering regeldruk. Dit betreft een cijfer van 0 (geen regeldruk) tot 10 (zeer veel regeldruk).
 - De **1-meting**: een uitkomst van de (ervaren) regeldruk na de aanpak vermindering regeldruk. Dit betreft een cijfer van 0 (geen regeldruk) tot 10 (zeer veel regeldruk).

In de voorbereidingsfase is een documentenanalyse uitgevoerd (zie bijlage 1 voor geraadpleegde literatuur). De resultaten zijn:

- De onderwerpen waarop maatregelen zijn bedacht binnen de aanpak vermindering regeldruk. Deze zijn te vinden in de merkbaarheidsmatrix van de verschillende sectoren.
- Factoren die mogelijk invloed hebben op de mate waarin respondenten administratieve lasten ervaren, als basis voor de indeling van de sector in de categorieën hoog-midden-laag. Deze factoren worden in dit onderzoek 'regeldrukdrijvers' genoemd. Deze factoren worden besproken in de resultaten (3.2).

Deze inventarisatie is besproken en aangevuld in de drie begeleidingscommissies.

2.2 Fase 2. 0-meting merkbaarheid Aanpak vermindering regeldruk

Het doel van de 0-meting op merkbaarheid is inzicht verkrijgen in de huidige ervaren regeldruk van aanbieders en zorgverzekeraars op de onderwerpen waarbij maatregelen in ontwikkeling of reeds gerealiseerd zijn. Tevens is de 0-meting bruikbaar om een prioritering regeldruk aanpak vast te stellen. Waarna bij de 1-meting de merkbaarheid van geëffectueerde maatregelen zichtbaar gemaakt wordt.

Hiertoe zijn de bevindingen uit fase 1 getoetst bij leden van de deelnemers uit de drie begeleidingscommissies. Dit vond plaats door middel van een aantal diepte-interviews met afgevaardigden per sector (bijlage 2). Op basis van de interviews is in de eerste plaats een compleet beeld van de regeldrukdrijvers verkregen, de factoren die mogelijk van invloed zijn op de (ervaren) regeldruk. Als een aanbieder veel regeldrukdrijvers kent, is de veronderstelling dat de aanbieder een hoog risico heeft op regeldruk. Naar aanleiding van deze interviews is een aantal regeldrukdrijvers per sector geformuleerd die mogelijk invloed hebben op de (ervaren) regeldruk. Deze regeldrukdrijvers vormen de basis voor het eerste onderdeel van de enquête.

In de tweede plaats is op basis van de interviews achtergrondinformatie gekregen over de onderwerpen waarop maatregelen zijn bedacht. Dit geeft een compleet beeld van de oorzaken van de ervaren regeldruk en het (mogelijke) effect van de maatregelen in de aanpak vermindering regeldruk voor aanbieders. De onderwerpen vormen de basis voor het tweede deel van de enquête.

Op basis van de uitkomsten van fase 1 en de diepte-interviews zijn vier online enquêtes opgesteld: voor de huisartsenzorg, paramedie, farmaceutische zorg en de zorgverzekeraars. De enquêtes bevatten twee onderdelen:

- 1) Vragen rondom de regeldrukdrijvers, factoren die de ervaren regeldruk kunnen beïnvloeden.
- 2) Vragen per onderwerp naar de ervaren regeldruk, de tijdsbesteding en wenselijkheid van het onderwerp.

Voor de huisartsenzorg betrof deze vragenlijst een retrospectieve 0- en 1-meting. Respondenten werden gevraagd om per onderwerp aan te geven in hoeverre zij dit als administratieve last (hebben) ervaren voor zowel eind 2015 als nu (tot januari 2017). Het uitvoeren van een retrospectieve 0-meting voor deze sector vormt een beperking voor het onderzoek. Het is discutabel in hoeverre de resultaten van een retrospectieve nulmeting hetzelfde zouden zijn als dat daadwerkelijk op t0 en t1 een onderzoek had plaatsgevonden.

Voor paramedie en farmaceutische zorg betrof het alleen een meting van de huidige regeldruk. Respondenten werden gevraagd aan te geven in hoeverre zij regeldruk ervaren (en zo ja in welke mate en hoe vaak dit voorkomt).

Deze enquêtes zijn door de deelnemende partijen uit de begeleidingscommissies uitgezet onder hun achterban. Voor de sector farmaceutische zorg is de vragenlijst daarnaast verstuurd naar een selectie van 200 apothekers die een representatief beeld geven van de achterban. In bijlage 3 is aangegeven per sector hoe de wijze van uitvraag heeft plaatsgevonden.

2.3 Fase 3. 1-Meting merkbaarheid vermindering regeldruk

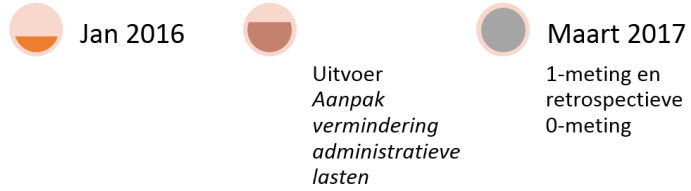
Begin 2018 vindt een 1-meting plaats middels een enquête onder paramedie, farmaceutische zorg en zorgverzekeraars, waarin nogmaals gevraagd wordt naar de ervaren regeldruk. Veel van de maatregelen, zoals bedacht in de werkgroepen, gaan in 2017 van kracht. Door de uitkomsten van de 0- en 1-meting met elkaar te vergelijken kan een beeld gegeven worden van het effect van deze maatregelen.

2.4 Fase 4. Analyse en Rapportage bevindingen

De merkbaarheidsanalyse heeft als doel inzicht te geven in de volgende punten:

- Antwoord op de vraag of de genomen maatregelen in de werkgroepen hebben geleid tot voor de doelgroep merkbare resultaten;
- Verklaringen voor mogelijke verschillen in feitelijke en merkbare regeldrukvermindering en
- Aanbevelingen ter verbetering van de werkwijze.

Om inzicht te krijgen in bovenstaande punten zijn de resultaten uit de diepte-interviews en de enquêtes geanalyseerd. De uitkomsten van de enquête per sector zijn hiertoe ingevuld in de merkbaarheidsmatrix (figuur 2), waardoor inzicht is verkregen in de ervaren regeldruk van huisartsen, paramedici, farmaceutische zorg en zorgverzekeraars. Het onderzoek heeft geresulteerd in voorliggend rapport. Dit rapport is besproken met het Ministerie van VWS (opdrachtgever) en met de drie begeleidingscommissies. Na de bespreking is een definitief rapport opgeleverd. In 2018 volgt een aanvulling op dit rapport ten behoeve van de uitkomsten van 1-meting van paramedie en farmaceutische zorg (figuur 3).

Farmacie en Paramedie**Huisartsen**

Figuur 3 Tijdlijn

3. Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft per sector de resultaten van de enquêtes in relatie tot de evaluatie merkbaar minder regeldruk in de eerste lijn.

3.1 Respons enquête

In onderstaande tabel is per sector het aantal respondenten die de enquête hebben ingevuld weergegeven.

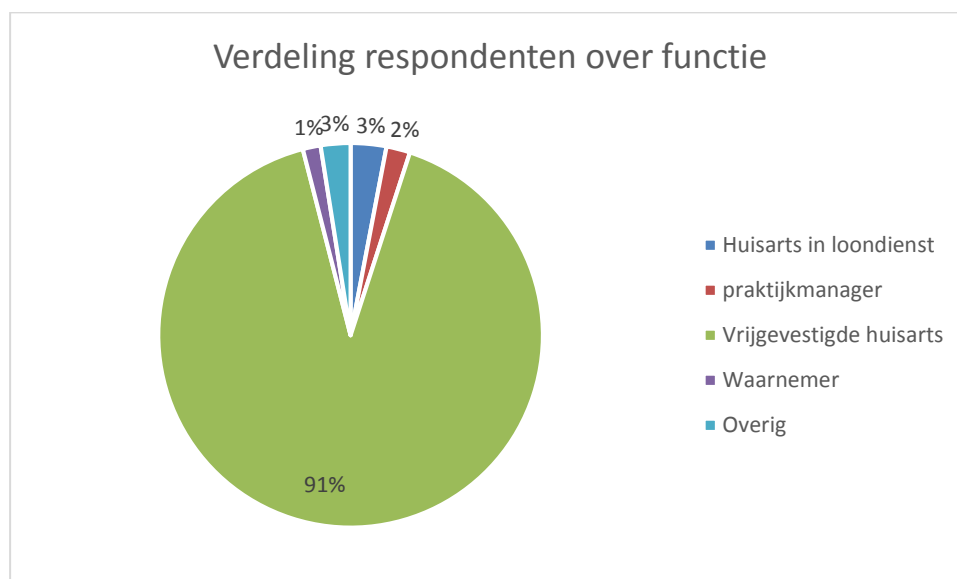
| | Huisartsenzorg | Paramedie | Farmaceutische zorg | Verzekeraars |
|---|--------------------|---------------------|---------------------|--------------|
| Totaal (inschatting aantal praktijken) | 5.068 | 14.213 | 1981 | Onbekend |
| Indien per mail benaderd: Aantal direct aangeschreven respondenten | | | 400 | |
| Aantal respondenten totaal | 231 (4,6%) | 1691 (12 %) | 159 (40%) | 14 |
| Aantal respondenten uitgesloten geen antwoord | 31 | 208 | 9 | 2 |
| Aantal respondenten uitgesloten uitbijter | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Aantal respondenten geïncludeerd | 200 (3,9 %) | 1483 (10,4%) | 149 (7,5%) | 12 |

Tabel 2 Aantal respondenten per sector

Respondenten zijn uitgesloten wanneer zij geen enkele vraag hadden beantwoord ofwel doordat zij als uitbijter worden beschouwd. Uitbijters betreffen data die zover van de andere resultaten afliggen dat zij een sterk vertekend beeld van de werkelijkheid geven.

3.1.1 Huisartsenzorg

In totaal zijn 200 respondenten uit de sector huisartsenzorg geïncludeerd in het onderzoek. Onderstaand figuur geeft de verdeling naar de functies weer.



Figuur 4 Verdeling respondenten per beroepsgroep huisartsenzorg

91% van de respondenten is vrijgevestigde huisarts, dit is tevens de groep waar de maatregelen uit 'Het Roer Gaat Om' hoofdzakelijk op gericht waren.

Soort praktijk

De meerderheid van de respondenten zijn huisartsen die werkzaam zijn in een groepspraktijk (51%). De overige respondenten zijn werkzaam in een solopraktijk (26%), een gezondheidscentrum (12%) of in combinaties van eerder genoemde.

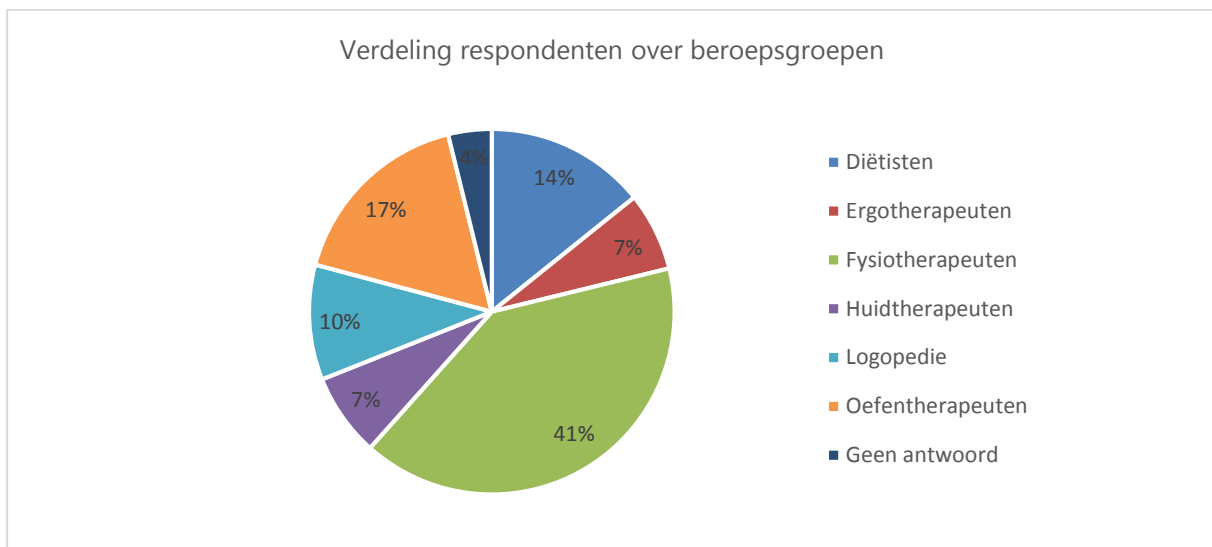
Uitbestede zaken

Op de vraag of de respondenten taken hebben uitbesteed, geeft 50% aan dat zij dit niet hebben gedaan, 50% heeft dat wel. De uitbestede taken zijn hoofdzakelijk declaratieverkeer (30%), personeelszaken (23%), contractering (14%) en certificering (8%). Deze uitbesteding van taken kan ook een combinatie van taken zijn.

Naast de enquête hebben diepte-interviews plaatsgevonden met 4 huisartsen.

3.1.2 Paramedie

In totaal zijn 1483 respondenten geïnccludeerd in het onderzoek. Onderstaand figuur geeft de verdeling naar de beroepsgroepen weer.



Figuur 5 Verdeling respondenten per beroepsgroep paramedie

De leden van de begeleidingscommissie paramedie hebben aangegeven dat een representatief beeld ontstaan is van de sector paramedie. Echter door de verschillende manieren van aanschrijven van de doelgroepen, zoals selecte steekproef, open inschrijven etc. (bijlage 3), is geconstateerd door de begeleidingscommissie dat het beeld van de sector paramedie voldoende representatief is om conclusies uit te trekken.

| | Fysio- therapeuten | Ergo- therapeuten | Oefen- therapeuten | Diëtisten | Huid- therapeuten | Logo- pedisten |
|---|-----------------------|----------------------|-----------------------|--------------------|----------------------|-------------------|
| Totaal (inschatting aantal praktijken) | 8000 | 450 | 1800 | 1029 | 713 | 2400 |
| Aantal respondenten totaal | 650 (8,1%) | 119 (26,4%) | 279 (15,5%) | 237 (23,0%) | 115 (16,1%) | 172 (7,2%) |
| Aantal respondenten geïncludeerd | 599 (7,5%) | 103 (22,9%) | 252 (14,0%) | 211 (20,5%) | 109 (15,3%) | 151 (6,3%) |

Tabel 3 Aantal respondenten per beroepsgroep binnen de sector paramedie

In de enquête zijn de respondenten tevens gevraagd naar de functie die zij uitoefenen in hun organisatie. De grootste groep (56%) heeft naast de primaire taak als fysiotherapeut ook neventaken, zoals managementtaken als ook administratieve taken.

Soort praktijk

De meerderheid van de respondenten wordt gevormd door paramedici die werkzaam zijn in een groepspraktijk, met daarin paramedici van dezelfde beroepsgroep (38%) of met verschillende eerstelijns disciplines (13%). Overige zijn werkzaam in een solopraktijk (31%) of in combinaties van eerder genoemde.

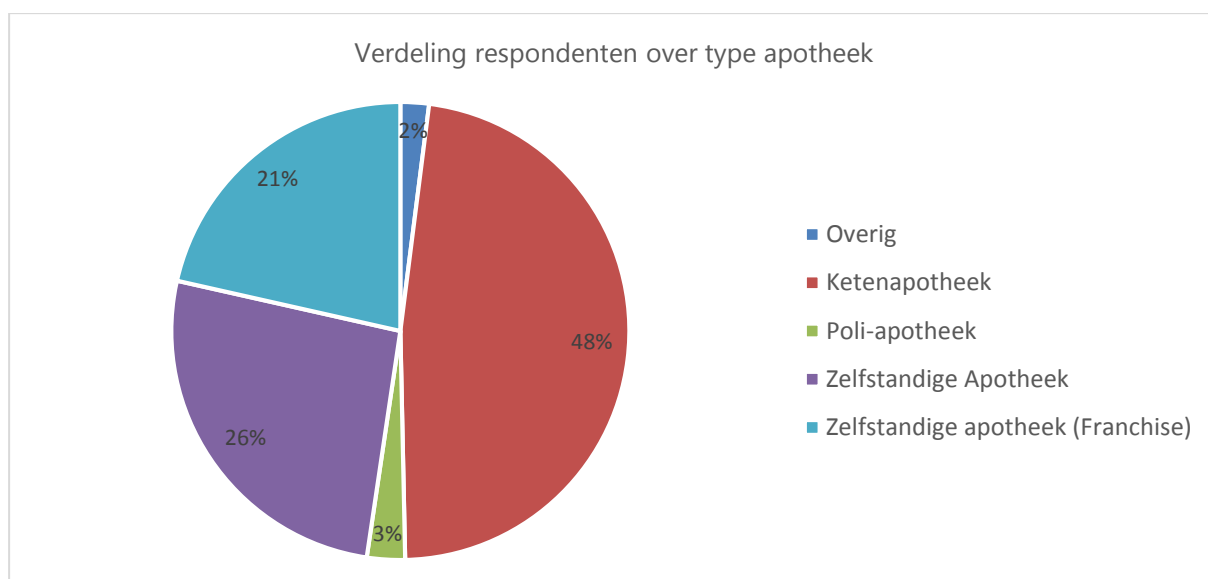
Uitbestede zaken

Op de vraag of de respondenten taken hebben uitbesteed, geeft 57% aan dat zij dit niet hebben gedaan, 40% heeft dat wel. Dit betreft taken die te maken hebben met declaratieverkeer (42%), contractering (34%) en certificering (24%). T.a.v. de zorginkoop 2017 geeft 57% van de respondenten aan dat zij contracten hebben afgesloten met 6 tot 10 partijen (zorgverzekeraars en zorggroepen).

Naast de enquête hebben diepte-interviews plaatsgevonden met 7 paramedici (5 fysiotherapeuten, 1 ergotherapeut, 1 diëtist).

3.1.3 Farmaceutische zorg

Binnen de farmaceutische zorg is via een representatieve steekproef 400 apotheken benaderd. In totaal zijn 149 respondenten van verschillende apotheken geïncludeerd. Figuur 6 geeft de verdeling naar type apotheek weer.



Figuur 6 Verdeling respondenten per type apotheek

Bijna de helft van de respondenten (48%) is werkzaam in een ketenapotheek (zie figuur 6). Hiermee zijn de ketenapotheken enigszins oververtegenwoordigd in dit onderzoek. Daarnaast zijn apotheekhoudende huisartsen niet vertegenwoordigd in dit onderzoek, omdat de branchepartij van deze doelgroep de keus heeft gemaakt niet te participeren. Uit het SIRA rapport bleek dat de verschillen in feitelijke en ervaren regeldruk tussen ketenapotheken, zelfstandige franchise apotheken en zelfstandige apotheken zeer beperkt zijn⁵. Om die reden is de oververtegenwoordiging van ketenapotheken geen bezwaarlijk punt wat betreft representativiteit.

Functie

De functie van de respondenten binnen hun organisatie is uitgevraagd, waarbij 82% beherend apotheker is. In totaal is 27% van de respondenten eigenaar van de apotheek, in sommige gevallen ook gecombineerd met de functie beherend apotheker.

Uitbestede zaken

Slechts een klein gedeelte (14%) van de respondenten geeft aan dat zij geen taken uitbesteden. Uitbestede taken liggen voornamelijk op het gebied van contractering (72%), declaratieverkeer (55%) en personeelszaken (30%).

Naast de enquête hebben diepte-interviews plaatsgevonden met 6 apothekers.

3.1.4 Verzekeraars

In totaal zijn 12 respondenten geïnccludeerd, deze zijn werkzaam bij 9 van de 10 benaderde verzekeraars. Eén zorgverzekeraar heeft niet geparticipeerd in het onderzoek. In totaal hebben 8 zorginkopers en 4 medewerkers van de backoffice de enquête ingevuld. Zorginkopers kunnen werkzaam zijn binnen één of meerdere sectoren. De 8 zorginkopers hebben aangegeven welke sector(en) ze vertegenwoordigen; dit betreft vier keer huisartsenzorg, drie keer paramedie en vier keer farmaceutische zorg.

Naast de enquête hebben diepte-interviews plaatsgevonden met twee medewerkers van de backoffice en met één zorginkoper.

In de enquête voor de zorgverzekeraars zijn de knelpunten en maatregelen opgenomen voortvloeiend uit de drie eerder genoemde werkgroepen ter beperking van de administratieve lasten voor zorgaanbieders. Dit is in lijn met de scope van dit onderzoek. Daarmee blijft de uniformiteit in methodiek gegarandeerd. De respondenten vanuit de zorgverzekeraars gaven aan dat niet alle knelpunten herkenbaar waren voor hen, omdat de werkgroepen vanuit het perspectief van zorgaanbieders werken. De zorgverzekeraars zijn wel representatief vertegenwoordigd (respondenten zijn verdeeld over de verschillende verzekeraars), alleen zijn de antwoorden niet representatief voor het gehele veld, gezien het lage aantal respondenten (12) dat de enquête heeft ingevuld. In overleg met de verzekeraars en ZN is besloten om de uitkomsten van de enquête wel mee te nemen in het onderzoek, met als doel om de resultaten per sector te kunnen duiden en in 2018 een vergelijking te kunnen maken.

In de beschrijving van de ervaren regeldruk (paragraaf 3.2) worden daarom de resultaten per sector (huisartsenzorg, paramedie en farmaceutische zorg) weergegeven en waar mogelijk aangevuld en/of gekoppeld aan de resultaten vanuit de enquête zorgverzekeraars. Per sector wordt afgesloten met een vergelijking tussen de zorgverzekeraars en de uitgevraagde sector.

3.2 Ervaren regeldruk per sector

Deze paragraaf beschrijft de administratieve lasten die zorgaanbieders ervaren binnen de drie sectoren huisartsenzorg (3.2.1), paramedie (3.2.2) en farmaceutische zorg (3.2.3). Hierbij worden in de onderliggende paragrafen eerst de resultaten van de merkbaarheidsmatrix gepresenteerd, gevolgd door de knelpunten waar men de hoogste regeldruk op ervaart in combinatie met de hoogst ervaren tijdsbesteding. Tot slot volgen de mogelijke verklarende factoren die van invloed zijn op deze ervaren regeldruk (de regeldrukdrijvers). Een uitzondering hierop is de huisartsenzorg, waarbij vanwege de retrospectieve nulmeting de tijdsbesteding is meegenomen bij paragraaf 3.4 effect van de maatregelen. Onderliggende informatie, zoals tabellen en figuren zijn zoveel als mogelijk toegevoegd aan bijlages, om de leesbaarheid te vergroten. In bijlage 6 is een uitgebreide beschrijving opgenomen van de relatie tussen de knelpunten die zijn opgenomen in dit onderzoek en de maatregelen die zijn bedacht in de werkgroepen en/of geïmplementeerd.

3.2.1 Huisartsenzorg

Hieronder worden de resultaten weergegeven van de sector huisartsenzorg.

Merkbaarheidsmatrix

Het doel van de merkbaarheidsmatrix is om de uitkomsten te tonen van de ervaren regeldruk van de sector per geconstateerd knelpunt. Vervolgens kan de relatie worden gelegd naar de, door de werkgroepen van 'Het Roer Gaat Om', bedachte maatregelen. Daarbij is tevens een indeling gemaakt in de categorie hoog-midden-laag. Dit betreft een indeling in de mate waarin een organisatie regeldruk ervaart. Zoals eerder aangegeven is de indeling gebaseerd op basis van de totale gemiddelde ervaren last waarbij de volgende indeling is gehanteerd:

| Categorie | Licht | Midden | Hoog |
|-------------------------|----------|--------------|----------|
| Gemiddelde ervaren last | ≤ 4 | >4 en <7 | ≥ 7 |

Tabel 4 Indeling ervaren regeldruk naar categorieën licht, midden en hoog

De uitkomsten van de Merkbaarheidsscan huisartsen en het aantal respondenten per knelpunt zijn te vinden in bijlage 5a. Hierin is per knelpunt aangegeven wat de gemiddelde score is bij de 0-meting en 1-meting. De 0-meting betreft een retrospectieve meting van de ervaring eind 2015 (voor in gang zetten van de maatregelen) en de 1-meting betreft de meting begin 2017. Daarnaast is het verschil in tijdsbesteding tussen de 0- en 1-meting weergegeven. Deze tijdsbesteding is alleen weergegeven indien respondenten een verschil ervoeren.

De matrix is dusdanig gesorteerd dat de knelpunten die de hoogste ervaren regeldruk hadden eind 2015 bovenaan zijn weergegeven. Hierin is te zien dat onderstaande knelpunten de hoogste ervaren regeldruk kenden voorafgaand aan de inwerkingtreding van de maatregelen:

- 1) Voorschrijven verbandmiddelen langdurige wondzorg.
- 2) Declaraties van meerdere consulten op een dag
- 3) Voorschrijven Speciale voeding en dieetpreparaten
- 4) Informatie aanleveren voor de kwaliteitsindicatoren ketenzorg
- 5) Gecombineerde declaraties van consult en verrichtingen

Regeldrukdrijvers

De veronderstelling voorafgaand aan het onderzoek was dat als een aanbieder veel regeldrukdrijvers kent, een zorgaanbieder een hoog risico heeft op regeldruk. Naar aanleiding van de afgenomen interviews is een aantal regeldrukdrijvers per sector geformuleerd die mogelijk invloed hebben op de (ervaren) regeldruk. Voor de sector huisartsenzorg blijkt dat de regeldrukdrijvers geen invloed hebben gehad op de ervaren regeldruk. De onderliggende cijfers zijn te vinden in bijlage 4. Hieronder is per regeldrukdrijver aangegeven of er invloed is op de (ervaren) regeldruk (tabel 5):

- *Type praktijk:* In totaal is een onderscheid gemaakt in een vijftal categorieën met betrekking tot het type praktijk waarin de huisartsen werkzaam zijn. De betreffende categorieën zijn groepspraktijk, solopraktijk, gezondheidscentrum, meerdere vormen en niet ingevuld. De ervaren regeldruk wijkt per categorie niet meer dan 5% af van de gemiddelde ervaren regeldruk.
- *Uitbesteden administratieve taken:* De helft van de huisartsen besteedt één of meerdere administratieve taken uit bij derden. Vrijwel alle huisartsen die taken uitbesteden, doen dat met meer dan 1 taak. De gemiddelde score op ervaren regeldruk is vrijwel gelijk bij respondenten die administratieve taken hebben uitbesteed ten opzichte van de respondenten die hier geen gebruik van maken.
- *Afspraken verwijs- of ketenpartners:* Er is geen onderscheid in ervaren regeldruk tussen huisartsen die wel of geen administratieve afspraken hebben gemaakt met verwijspartners. Huisartsen die administratieve afspraken hebben gemaakt met ketenpartners hebben een beperkt lagere ervaren regeldruk in vergelijking met huisartsen die geen afspraken hebben gemaakt. Beiden tonen niet meer dan 5% afwijking van het gemiddelde.

| Regeldrukdrijver | Invloed op ervaren regeldruk |
|-------------------------------------|------------------------------|
| Type praktijk | Nee |
| Uitbesteden administratieve taken | Nee |
| Afspraken verwijs- of ketenpartners | Nee |

Tabel 5 Regeldrukdrijvers en invloed op ervaren regeldruk voor huisartsen

Zorgverzekeraars in relatie tot huisartsen

In de top 5 knelpunten met de hoogste ervaren regeldruk van zorgverzekeraars komen geen knelpunten naar boven waarvoor in de sector huisartsen een maatregel is bedacht. Dit past bij het algemene beeld dat de onderwerpen waarop maatregelen zijn bedacht zijn gericht op de zorgaanbieder en in mindere mate op de zorgverzekeraar. De twee knelpunten voor verzekeraars met de hoogste ervaren regeldruk in de sector huisartsen zijn:

- Het verwerken en verzamelen van informatie van de aanbieder ten behoeve van de zorginkoop huisartsen. Voor dit knelpunten geven zorgverzekeraars de hoogste ervaren regeldruk aan (gemiddeld een score van 5,0).
- Verkeerd ingevulde (of niet leesbare) verwijzingen. Dit speelt in mindere mate bij huisartsen, maar heeft met name in de keten een groot effect. Hierdoor kunnen declaraties van bijvoorbeeld de paramedische zorg niet worden goedgekeurd. Uit de resultaten bij de huisartsen volgt dat het invullen van de verwijzing door hen niet als grote administratieve last wordt ervaren. Dit laat zien dat de perceptie van dit knelpunt verschilt per sector in de keten.

3.2.2 Paramedie

Hieronder worden de resultaten weergegeven van de sector paramedie.

Merkbaarheidsmatrix

Het doel van de merkbaarheidsmatrix is om de uitkomsten te tonen van de ervaren regeldruk van de sector per geconstateerd knelpunt. Vervolgens kan de relatie worden gelegd naar de, door de werkgroep administratieve lasten paramedie, bedachte maatregelen. Daarbij is tevens een indeling gemaakt in de categorie hoog-midden-laag. Dit betreft een indeling in de mate waarin een organisatie regeldruk ervaart. Zoals eerder aangegeven is de indeling gebaseerd op basis van de totale gemiddelde ervaren last waarbij de volgende indeling is gehanteerd:

| Categorie | Licht | Midden | Hoog |
|-------------------------|-------|----------|------|
| Gemiddelde ervaren last | ≤ 4 | >4 en <7 | ≥7 |

Tabel 6 Indeling ervaren regeldruk naar categorieën licht, midden en hoog

Voor de uitkomsten van de merkbaarheidsmatrix paramedie, inclusief aantal respondenten per knelpunt, zie bijlage 5b. Per knelpunt is aangegeven wat de gemiddelde score is op ervaren regeldruk en een onderverdeling in tijdsbesteding in de categorieën laag, midden en hoog op de 0-meting. Vervolgens is het aantal respondenten per knelpunt aangegeven. Hierbij is een onderscheid gemaakt in vragen die voor alle beroepsgroepen van toepassing waren en vragen die specifiek gelden voor een beroepsgroep.

De hoogste regeldruk wordt gemiddeld ervaren op:

- 1) Centrale afspraken: inkoopcontracten
- 2) Centrale afspraken: polisvoorwaarden
- 3) Centrale afspraken: ontvangen contracten en bijlagen
- 4) Informatieverstrekking van zorgverzekeraar aan zorgaanbieder en
- 5) Klantervaringsonderzoeken

Voor de beroepsgroep-specifieke knelpunten gelden dat het formulier hulpmiddelen (ergotherapie), formulier verbandmiddelen (huidtherapie) en uniforme rekenmethode (oefentherapie, logotherapie en

fysiotherapie) de hoogste ervaren regeldruk geven. De 1-meting, en daarmee het effect per knelpunt, wordt begin 2018 inzichtelijk.

Kwadrant

De uitkomsten van scores op de beschreven knelpunten geven een beeld van de mate waarin de sector paramedie regeldruk ervaart en in welke mate ook tijdsbesteding wordt ervaren. Het beeld is op basis van de voorgaande uitkomsten ontstaan dat sommige knelpunten als hoge regeldruk worden ervaren, ondanks dat men hier weinig tijd aan kwijt is. Ook andersom komen deze uitkomsten voor. De sector ervaart veel tijd kwijt te zijn maar er is geen sprake van beleving in regeldruk. Door een onderscheid te maken in objectieve en subjectieve beleving, kan beter worden ingekaderd welke knelpunten daadwerkelijk als hoog (zowel in ervaren regeldruk als in tijdsbesteding) worden beleefd.

In onderstaand kwadrant (figuur 7) zijn de knelpunten zoals eerder getoond in de merkbaarheidsmatrix voor paramedie nu op een andere manier ingedeeld. Dit is gedaan op basis van de gemiddelde score op ervaren regeldruk en de gemiddelde tijdsbesteding per knelpunt. Indien sprake is van een gemiddelde score of bestede tijd per knelpunt die hoger is dan de totale gemiddelde waarde over alle knelpunten heen, dan wordt het knelpunt ingedeeld in de categorie 'hoog'. Indien de gemiddelde score/tijd per knelpunt lager is dan de totale gemiddelde waarde over alle knelpunten heen, dan wordt het knelpunt ingedeeld in categorie laag. De punten die scoren op hoge ervaren regeldruk in combinatie met een lage tijdsbesteding, kunnen veelal worden gerelateerd aan het feit dat drie van de zes knelpunten één keer per jaar voorkomen. Dit betreffen centrale afspraken (inkoopcontracten en ontvangen contracten & bijlage) en uniforme rekenmethode.

| | | Ervaren regeldruk hoog | | | |
|--------------------------------|---|--|--|--------------------------------|--|
| Tijdsbesteding laag | Centrale afspraken: Polisvoorwaarden Centrale afspraken: Ontvangen contracten en bijlagen* Centrale afspraken: Inkoopcontracten* Uniforme rekenmethode* | Informatieverstrekking van zorgverzekeraar aan zorgaanbieder Formulier verbandmiddelen Formulier hulpmiddelen | | | |
| | Klantervaringsonderzoeken Herhaalverwijzingen Centrale afspraken: Aanvraag machtigingen Uniforme termijn machtigingen Prestatiebeschrijvingen CSI-code 002 | Centrale afspraken: ICT-Ondersteuning Uniforme dataset verwijsgegevens ICT knelpunten Formulier dieetpreparaten | | | |
| | | Ervaren regeldruk laag | | | |
| | | | | Tijdsbesteding hoog | |

*Figuur 7. Kwadrant ervaren regeldruk – tijdsbesteding paramedie. Knelpunten met een * aangegeven worden jaarlijks uitgevoerd.*

Het kwadrant geeft weer dat paramedici op drie knelpunten een hoge regeldruk ervaren én bovengemiddeld veel tijd kwijt zijn. In bijlage 6 is weergegeven welke knelpunten in relatie staan tot de bedachte maatregelen in de werkgroep.

Regeldrukdrijvers

De veronderstelling was dat als een aanbieder veel regeldrukdrijvers kent, dat een zorgaanbieder een hoog risico heeft op regeldruk. Naar aanleiding van de afgenomen interviews zijn een aantal factoren geformuleerd die mogelijk invloed hebben op de (ervaren) regeldruk. Hieronder is per regeldrukdrijver aangegeven of en eventueel hoe deze invloed heeft op de (ervaren) regeldruk (tabel 7). Een verdere uitwerking van deze regeldrukdrijvers is te vinden in bijlage 4.

- *Type organisatie:* In totaal is een onderscheid gemaakt in een vijftal categorieën met betrekking tot het type organisatie waarin paramedici werkzaam zijn. De betreffen groepspraktijk, solo praktijk, gezondheidscentrum, meerdere vormen en ingevuld. De ervaren regeldruk wijkt per categorie niet meer dan 5% af van de gemiddelde ervaren regeldruk.
- *Aantal zorgcontracten met zorggroepen:* 81% van de respondenten heeft aangegeven geen zorgcontracten te hebben met zorggroepen. Daarnaast zien we dat een groter aantal zorgcontracten leidt tot een hogere ervaren regeldruk. Respondenten die meer dan 6 zorgcontracten hebben met zorggroepen ervaren een hogere regeldruk.
- *Uitbesteden administratieve taken:* 44% van de respondenten geeft aan gebruik te maken van een of meerdere vormen van ondersteuning bij administratieve taken. Dit leidt echter niet tot een verschil in ervaren regeldruk ten opzichte van respondenten die hier geen gebruik van maken.
- *Kwaliteitscertificaten:* De beschikking over kwaliteitscertificaten binnen een organisatie leidt niet een significante afwijking van de ervaren regeldruk.
- *Beleidsprojecten:* De hoeveelheid beleidsprojecten is beperkt van invloed op de ervaren regeldruk. De enige afwijking groter dan 5% van het gemiddelde is in de categorie > 10 beleidsprojecten. Deze categorie bestaat echter uit slechts 6 respondenten (0,4%). Vanwege het laag aantal respondenten in deze categorie kunnen geen generaliseerbare uitspraken worden gedaan over deze regeldrukdrijver.
- *Werkafspraken rondom administratie met verwijs- of ketenpartners:* Er is geen onderscheid in ervaren regeldruk tussen paramedici die wel of geen administratieve afspraken hebben gemaakt met verwijspartners.

| Regeldrukdrijver | Invloed op ervaren regeldruk |
|---|---|
| Type organisatie | Nee |
| Aantal zorgcontracten (met zorggroepen) | Ja, bij zorgcontracten met zorggroepen wordt een hogere regeldruk ervaren bij > 6 contracten. |
| Uitbesteden administratieve taken | Nee |
| Kwaliteitscertificaten | Nee |
| Beleidsprojecten | Nee |
| Afspraken verwijs- of ketenpartners | Nee |

Tabel 7 Regeldrukdrijvers en invloed op ervaren regeldruk voor paramedie

Zorgverzekeraars in relatie tot paramedie

Uit de enquête onder zorgverzekeraars komen in de top 5 aan ervaren regeldruk drie knelpunten naar voren die van toepassing zijn op de sector paramedie. De scores op ervaren regeldruk op deze drie knelpunten zijn (tabel 8):

| Knelpunt | Score op regeldruk | Aantal zorgverzekeraars |
|---|---------------------------|--------------------------------|
| Interpretatieverschillen van de codelijst 012 paramedie | 7,0 | 3 |
| Afgeven van machtigingen (via VECOZO portaal) | 7,0 | 1 |
| Verwerken/beoordelen van klantvervalsonderzoeken | 6,0 | 1 |

Tabel 8 Knelpunten paramedie met score op ervaren regeldruk uit top 5 zorgverzekeraars

3.2.3 Farmaceutische zorg

Hieronder zijn de resultaten van de sector farmaceutische zorg weergegeven.

Merkbaarheidsmatrix

In bijlage 5c staan de uitkomsten van merkbaarheidsmatrix voor de sector farmaceutische zorg. Hierin is per knelpunt aangegeven wat de gemiddelde score is op ervaren regeldruk en een onderverdeling in tijdsbesteding in de categorieën laag, midden en hoog op de eerste meting. Hierbij is gesorteerd waarbij de totaal kolom van hoog naar laag loopt. Vervolgens is per onderwerp en categorie het aantal respondenten weergegeven. De tweede meting zal begin 2018 gevuld worden.

In de matrix is te zien dat de hoogste regeldruk wordt ervaren op de volgende knelpunten:

- 1) Extra handelingen bij tekorten en niet leverbare geneesmiddelen
- 2) Beoordeling medische noodzaak
- 3) Procedure aanspraak patiënten bijlage 2 middelen (bijlage 2, groep 4)
- 4) Onduidelijkheid over vergoeding en aanspraak hulpmiddelen
- 5) Meerdere malen uitvragen van gelijke kwaliteitsinformatie door verschillende partijen

Naast de top 5 aan knelpunten laten de resultaten zien dat de voorschriften met indicatiecodes tot minder ervaren regeldruk leiden dan voorschriften zonder indicatiecodes.

Kwadrant

De uitkomsten van scores op de beschreven knelpunten geven een beeld van de mate waarin de farmaceutische zorg regeldruk ervaren en in welke mate tijdsbesteding wordt ervaren. Het beeld is op basis van de voorgaande uitkomsten ontstaan dat sommige knelpunten als hoge regeldruk worden ervaren, ondanks dat men hier weinig tijd aan kwijt is. Zoals eerder aangegeven komen de uitkomsten ook andersom voor. De sector ervaart veel tijd kwijt te zijn maar er is geen sprake van beleving in regeldruk. Door een onderscheid te maken in objectief (meting) en subjectief (beleving), kan beter worden ingekaderd welke knelpunten daadwerkelijk als hoog (zowel in ervaren regeldruk als in tijdsbesteding) worden beleefd.

In onderstaand kwadrant zijn de knelpunten getoond in de merkbaarheidsmatrix voor farmaceutische zorg (bijlage 5c) nu op een andere manier ingedeeld. Dit is gedaan op basis van de gemiddelde score op ervaren regeldruk en de gemiddelde tijdsbesteding per knelpunt. De punten die scoren op hoge ervaren regeldruk in combinatie met een lage tijdsbesteding, kunnen worden gerelateerd aan het feit dat twee van de drie knelpunten één keer per jaar voorkomen, het meewerken aan materiële controles

en de uitvraag van de indicatoren door de beroepsgroep en de meervoudige uitvraag van kwaliteitsinformatie door verschillende partijen. Dit beeld, rondom de jaarlijkse uitvragen en de ervaren regeldruk en tijdsbesteding, is gelijk aan de sectoren paramedie. Voor de huisartsenzorg geldt dat de jaarlijkse terugkerende handelingen te vinden zijn bij de categorie lage tijdsbesteding.

Ervaren regeldruk

hoog

| | | | |
|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| Tijdsbesteding laag | Meervoudige uitvraag kwaliteitsinformatie * Importeren geneesmiddelen Meewerken materiele controle * | Tekorten geneesmiddelen Beoordeling medische noodzaak Bijlage 2 groep 4 Aanspraak hulpmiddelen Ondersteuning AIS Bijlage 2 groep 2-3 Verbandmiddelen – zonder indicatiecode Hulpmiddelen Gebrek inzicht polisvoorwaarden Bewaren Opiumwetmiddelen Herhalen machtiging GDV* | Tijdsbesteding hoog |
| | Herzien COV check Aanspraak doorgeleverde bereidingen Dieetpreparaten – zonder indicatiecode Vergelijken contracten verzekeraars Kwaliteitsindicatoren * Contracten diverse wijze * Herzien onjuiste AGB code Stoppen met roken Aanleveren IMM recepten Dieetpreparaten – met indicatiecode Melden Lareb | Bewaren papieren recepten Bewaren materiele controle * Incontinentiematerialen – zonder indicatiecode Patiëntervaringen CQI Juiste AGB code Incontinentiematerialen – met indicatiecode Verbandmiddelen – met indicatiecode | |
| | Ervaren regeldruk | | |
| | laag | | |

*Figuur 8. Kwadrant ervaren regeldruk – tijdsbesteding farmaceutische zorg. Knelpunten met een * aangegeven worden jaarlijks uitgevoerd.*

Het kwadrant geeft weer dat apothekers op elf knelpunten een hoge regeldruk ervaren én hieraan relatief veel tijd kwijt zijn.

Maatregelen die al in werking zijn gezet

Zoals eerder aangegeven zijn voor de farmaceutische sector al enkele maatregelen ingevoerd. In de eerste meting is het merkbare effect van deze maatregelen alvast uitgevraagd. Het grootste effect wordt ervaren op de maatregelen die zijn ingezet op het bewaren van Opiumwetsmiddelen en verantwoording over rechtmatigheid aflevering verbandmiddelen (tabel 9).

| Knelpunten | Oplossing | Respondenten die positief effect merken van de maatregel |
|--|---|--|
| Apart bewaren van alle recepten voor opiumwetsmiddelen | Met IGZ praktische handvaten opgesteld die leiden tot minder administratieve lasten | 52% |
| Verantwoording over rechtmatigheid aflevering verbandmiddelen | Een recept met de indicatiecode is voor apotheken en zorgverzekeraars voldoende om aan te tonen dat er sprake is van een rechtmatige aflevering van een verbandhulpmiddel | 45% |
| Jaarlijks herhalen van de machtiging over een door huisarts geïnitieerde Geïndividualiseerde Distributievorm (GDV) | De jaarlijkse machtiging bij een GDV komt voor apothekers te vervallen. Evaluatie conform richtlijn volstaat. | 36% |
| Verantwoording over rechtmatigheid aflevering stoppen met roken medicatie | Een door de huisarts voorgeschreven recept met de indicatiecode is voor apotheken en zorgverzekeraars voldoende om aan te tonen dat er sprake is van een rechtmatige aflevering van een SMR-medicatie. | 32% |
| Invullen van kwaliteitsindicatoren | Minder indicatoren (van 56 naar 33 indicatoren) | 30% |
| Verantwoording over rechtmatigheid aflevering dieetpreparaten | Een door de huisarts voorgeschreven recept met de indicatiecode is voor apotheken en zorgverzekeraars voldoende om aan te tonen dat er sprake is van een rechtmatige aflevering van een dieetpreparaat. | 29% |
| Beoordeling medische noodzaak | Formulieren om medische noodzaak te onderbouwen zijn vervallen. | 22% |
| Onduidelijkheid over aanspraak van patiënten op (doorgeleverde) bereidingen | Er is landelijk beleid over aanspraak (doorgeleverde) bereidingen. | 21% |
| Totaal aantal respondenten | | 109 |

Tabel 9 Percentage respondenten die positief effect merkt van al inwerking getreden maatregelen

Regeldrukdrijvers

De veronderstelling was dat als een aanbieder veel regeldrukdrijvers kent, dat een zorgaanbieder een hoog risico heeft op regeldruk. Naar aanleiding van de afgenomen interviews zijn een geformuleerd die mogelijk invloed hebben op de (ervaren) regeldruk. Hieronder is per regeldrukdrijver aangegeven of en eventueel hoe deze invloed heeft op de (ervaren) regeldruk (tabel 10). Een verdere uitwerking van deze regeldrukdrijvers is te vinden in bijlage 4.

- **Aantal zorgverzekeraars:** Aantal zorgverzekeraars (concerns) waarmee in 2016 een contract is afgesloten (voor de farmaceutische zorg) die -naar schatting- meer dan 15% van de patiëntenpopulatie vertegenwoordigen. We zien dat de categorie 6-10 contracten een hogere regeldruk wordt ervaren t.o.v. de categorie 1-5 contracten.
- **Uitbesteden van administratieve taken:** Een groot aantal aanbieders besteed één of meerdere administratieve taken uit bij derden. Het percentage waar het hoogst op wordt gescoord door de respondenten betreffen het uitbesteden van contractering (70%) en declaratieverkeer (83%). De gemiddelde score op ervaren regeldruk is lager bij respondenten die administratieve taken

hebben uitbesteed ten opzichte van de respondenten die hier geen gebruik van maken. Het is pas mogelijk een uitspraak te doen over de effectiviteit van het uitbesteden als de daarbij behorende kosten hiervan bekend zijn.

- *FTO niveau (Farmacotherapieoverleg)*: Het merendeel van de respondenten heeft een FTO niveau 3 of 4. De resultaten van tabel 10 lijken erop te wijzen dat respondenten met FTO niveau 1 een hogere regeldruk ervaren dan de overige respondenten. Dit beeld wordt onderstreept door de ervaringen uit de praktijk van de begeleidingscommissie. Een laag niveau van structurele samenwerking (FTO niveau 1) lijkt informele afstemming over administratieve handelingen te bemoeilijken.
- *Samenwerking met huisartsen*: De gemiddelde score ervaren regeldruk wordt zowel bij een matige, als een goede samenwerking met huisartsen gelijk gewaardeerd. De samenwerking wordt slechts één keer als (zeer) slecht ervaren en is om die reden niet vergeleken met de andere categorieën. De samenwerking met huisartsen en de beleving van deze samenwerking is daarmee geen regeldruk oprijvende factor.
- *Type organisatie*: Ten aanzien van de type organisatie is de ketenapotheek vergeleken met de zelfstandige apotheek. Poliapotheek is vanwege het relatief kleine aantal respondenten (n=4) niet meegenomen in de vergelijking. Bij 13 van de 32 onderwerpen is er een verschil van meer dan 5% in ervaren regeldruk tussen ketenapotheken en zelfstandige apotheken. Daarmee heeft het type organisatie gedeeltelijk invloed op de ervaren regeldruk. Het valt op dat in alle gevallen de ketenapotheek een lagere regeldruk ervaart, behalve bij het onderwerp rondom het importeren van geneesmiddelen (7,6 t.o.v. 8,3 voor respectievelijk zelfstandige apotheek en ketenapotheek).

| Regeldrukdrijver | Invloed op ervaren regeldruk |
|---------------------------------------|---|
| Aantal zorgverzekeraars | Ja, in de categorie 6-10 contracten |
| Uitbesteden van administratieve taken | Ja |
| FTO niveau (Farmacotherapieoverleg) | Ja, bij FTO niveau 1 |
| Samenwerking huisartsen | Nee |
| Type organisatie | Ja, op een aantal onderdelen ervaren ketenapotheken substantieel meer regeldruk dan zelfstandige apotheken. |

Tabel 10 Regeldrukdrijvers en invloed op ervaren regeldruk voor farmacie

Zorgverzekeraars in relatie tot farmaceutische zorg

De enquête die is uitgezet onder zorgverzekeraars bestaat uit knelpunten die naar voren zijn gekomen in de drie sectoren. In de top 5 aan ervaren regeldruk voor zorgverzekeraars komen twee knelpunten naar voren die van toepassing zijn op de sector farmaceutische zorg. De scores op ervaren regeldruk op deze twee knelpunten zijn:

| Knelpunt | Score op regeldruk | Aantal zorgverzekeraars |
|--|--------------------|-------------------------|
| Procedure aanspraak patiënten bijlage 2 middelen waarbij de procedure per zorgverzekeraar kan verschillen (bijlage 2, groep 4) | 6,3 | 3 |
| Afkeuren declaraties door onjuiste of onvolledig ingevulde AGB-code | 5,7 | 3 |

Tabel 11 Knelpunten farmacie met score op ervaren regeldruk uit top 5 zorgverzekeraars

3.3 Sector overstijgende ervaren regeldruk

Voor een aantal knelpunten is in meerdere sectoren een maatregel opgesteld (tabel 12).

| Knelpunten | Huisartsen | Farmaceutische zorg | Paramedie |
|--|------------|---------------------|-----------|
| Stoppen-met-roken medicatie | Ja | Ja | Nee |
| Verbandmiddelen bij langdurige wondzorg | Ja | Ja | Ja |
| Hulpmiddelen | Ja | Ja | Ja |
| Recepten op medische noodzaak | Ja | Ja | Nee |
| Speciale voeding en dieetpreparaten | Ja | Ja | Ja |
| Verwijzing huisartsen | Ja | Nee | Ja |
| Verwijzingen huisartsen voor een behandeling die langer doorloopt | Ja | Nee | Ja |
| <i>Centrale afspraken*</i> | | | |
| • Ontvangen van contracten en bijlagen van verzekeraars op diverse wijze | Nee | Ja | Ja |
| • Lezen beoordelen en vergelijken contracten zorgverzekeraar | Nee | Ja | ja |
| • Inzicht in dekking en polisvoorwaarden (inclusief aanvullende pakketten) | Nee | Ja | Ja |
| • ICT-ondersteuning | Nee | Ja | Ja |

*Tabel 12 Overzicht knelpunten waarbij bij meerdere sectoren een maatregel is bedacht. * Het overzicht centrale afspraken is niet uitputtend.*

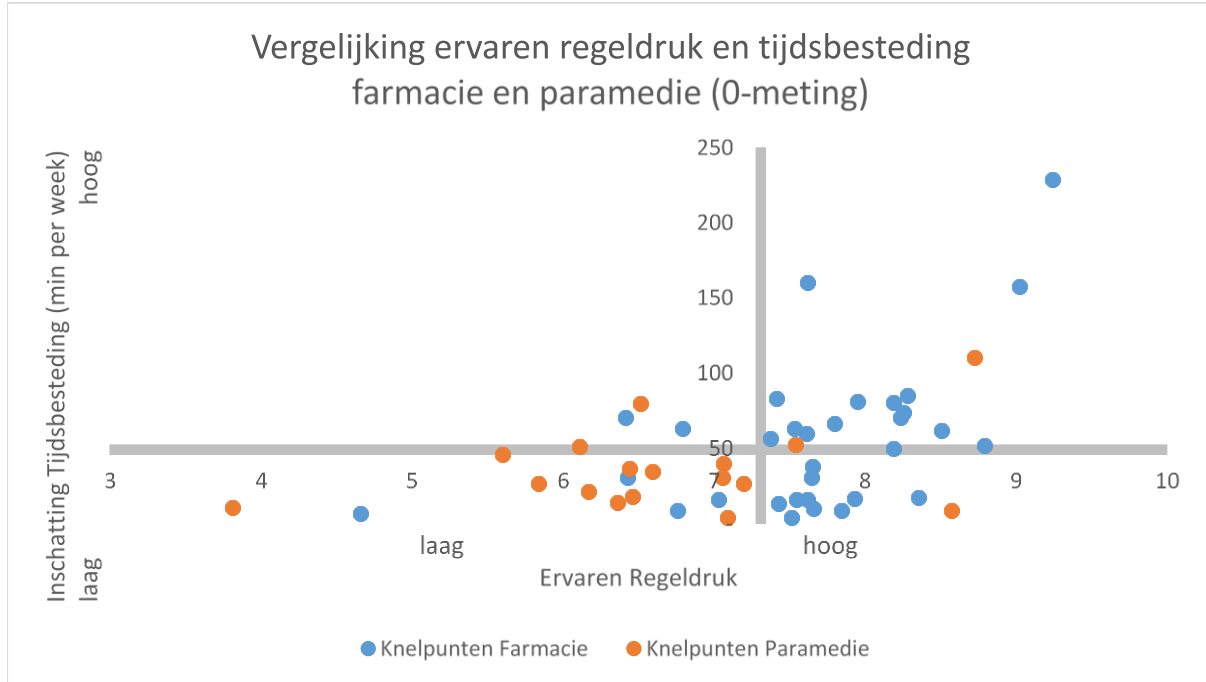
De overlappende maatregelen bestaan voor een deel uit de verstrekking van genees- en hulpmiddelen, waarbij het afschaffen van de formulieren bij de huisartsen effect heeft op de eisen die gesteld worden aan verantwoording farmaceutische zorg en paramedie. Daarnaast speelt het onderwerp 'verwijzingen'. In de sector huisartsen is afgesproken dat een eenmalige verwijzing naar de specialist voldoende is zolang de patiënt in behandeling blijft voor dezelfde aandoening of kwaal. Naar aanleiding van vragen uit het veld is er overleg over hoe ook in andere sectoren, zoals de paramedie, met verwijzingen om te gaan.

Het laatste deel bestaat uit centrale afspraken. Dit overzicht is niet uitputtend. Reden hiervoor is dat voor een deel van de centrale afspraken in overleg met de begeleidingscommissies is afgesproken geen knelpunt op te nemen in het onderzoek. Deze knelpunten zijn overkoepelend en zijn voor de individuele aanbieder niet te beoordelen. Een voorbeeld is de maatregel: bespreking NZa en ZN hoe bij de opstelling van beleidsregels nog meer rekening kan worden gehouden met helderheid én eenduidigheid van de beleidsregels over sectoren heen (centrale afspraak 5).

3.4 Vergelijking regeldruk tussen sectoren

Om een vergelijking te kunnen maken tussen de beleving van regeldruk in de sectoren paramedie en farmaceutische zorg zijn de resultaten uit de nulmeting gebundeld in één kwadrant (figuur 9). De resultaten van de huisartsen zijn hierin niet opgenomen omdat de perceptie van tijdsbesteding niet is uitgevraagd in de retrospectieve nulmeting. Dit was voor de respondenten te lastig in te schatten over een periode uit het verleden. In het kwadrant is dezelfde indeling gehanteerd als de aparte kwadranten voor paramedie en farmaceutische zorg (figuur 7 en 8). Indien de gemiddelde score of bestede tijd per knelpunt hoger is dan de totale gemiddelde waarde over alle knelpunten heen, dan wordt het knelpunt

ingedeeld in de categorie hoog. Indien de gemiddelde score/tijd per knelpunt lager is dan de totale gemiddelde waarde over alle knelpunten heen, dan wordt het knelpunt ingedeeld in de categorie laag.



Figuur 9. Vergelijking ervaren regeldruk farmacie en paramedie in 0-meting

De figuur laat zien dat voor over het algemeen genomen de ervaren regeldruk in de sector farmaceutische zorg hoger wordt ervaren dan in de sector paramedie. Dit staat los van de individuele knelpunten. In de merkbaarheidsmatrix van de sectoren paramedie en farmaceutische zorg zijn de scores van individuele knelpunten te herleiden.

3.5 Effecten van de maatregelen

Op dit moment is het alleen mogelijk om het effect van maatregelen in de huisartsenzorg weer te geven. In 2018 worden na het uitvoeren van de 1-meting de effecten beschreven van de maatregelen van respectievelijk paramedie en farmaceutische zorg.

Als eerste wordt de uitkomst van de merkbaarheidsmatrix beschreven en de 5 knelpunten waarbij de hoogste verbetering in regeldruk wordt ervaren. Bij al deze vijf knelpunten is een verbetering zichtbaar van (meer dan) een halve punt verbetering op regeldruk. Daarna worden de knelpunten beschreven waarbij een verslechtering van ervaren regeldruk optreedt, gevolgd door de groep respondenten die geen verschil merkt in regeldruk tussen de 0- en 1-meting. Tot slot worden de knelpunten in een kwadrant weergegeven waarbij de combinatie wordt gemaakt met verschil in tijdsbesteding en ervaren regeldruk.

3.5.1 Huisartsenzorg

Merkbaarheidsmatrix

De uitkomsten van de Merkbaarheidsscan huisartsen zijn te vinden in bijlage 5a. In de matrix is per knelpunt aangegeven wat de gemiddelde score is bij de 0-meting en 1-meting. De 0-meting betreft een retrospectieve meting van de ervaring in de periode eind 2015 (voor in gang zetten van de maatregelen). De 1-meting betreft de meting van de ervaring in de periode begin 2017. Daarnaast is het verschil in tijdsbesteding tussen de 0- en 1-meting weergegeven.

In de matrix is het verschil zichtbaar gemaakt tussen de regeldruk in 2017 en eind 2015: betreft dit een verlaging (●), geen effect (●) of een verhoging(●). Hiermee wordt inzichtelijk gemaakt of de maatregelen die zijn getroffen tussen deze periode effect hebben gehad om de beleving van regeldruk.

Verlaging ervaren regeldruk

Bij 15 van de 19 knelpunten is een gemiddelde verlaging zichtbaar van de ervaren regeldruk. Huisartsen geven voor deze knelpunten in de huidige situatie een lagere score voor regeldruk dan voor de situatie een jaar geleden. Deze afname varieert van een afname van 1,1 punten tot een afname van 0,1 punten op een schaal van 10. Gemiddeld is de ervaring van regeldruk van deze 15 punten afgenomen met 0,4 punten.

Het grootste effect op verlaging ervaren regeldruk is zichtbaar (meer dan een halve punt verschil) bij de volgende knelpunten waarop een maatregel is bedacht binnen 'Het roer gaat om':

- 1) Voorschrijven van verbandmiddelen bij langdurige wondzorg: Gemiddelde afname in regeldruk van 1,1 punten en een uur per maand.
- 2) Voorschrijven speciale voeding en dieetpreparaten: Gemiddelde afname regeldruk met 0,8 punten en 30 minuten per maand.
- 3) Voorschrijven recept op 'Medische noodzaak': Gemiddelde afname regeldruk met 0,8 punten en 54 minuten per maand.
- 4) Voorschrijven stoppen-met-roken medicatie: Gemiddelde afname regeldruk met 0,6 punten en 24 minuten per maand.
- 5) Doorsturen contract met de preferente zorgverzekeraar naar andere zorgverzekeraars: Gemiddelde afname regeldruk met 0,5 punten en 2,5 uur per jaar.

Knelpunten 1 t/m 4 betreffen maatregelen die zijn getroffen ter vermindering van regeldruk bij het voorschrijven van genees- en hulpmiddelen. Voor deze knelpunten geldt dat huisartsen per 1 januari 2016 recepten kunnen voorschrijven zonder een aanvullend formulier. Het recept volstaat, voorzien met een indicatiecode. Aandachtspunt is dat deze indicatiecodes wel in gezamenlijkheid met betrokken partijen moeten blijven worden vastgesteld. Op basis hiervan worden namelijk werkafspraken gemaakt over wijze van handelen. De maatregelen ter vermindering van regeldruk bij het voorschrijven van genees- en hulpmiddelen worden door verschillende huisartsen onderschreven als effectief in vermindering van administratieve lasten.

Onderwerp 5 betreft het 'digitaal volgsysteem'. Huisartsen sturen per 1 januari 2016 het contract met de preferente zorgverzekeraar niet meer zelf naar andere zorgverzekeraars door. Zorgverzekeraars wisselen de preferente contracten onderling digitaal uit, wanneer een huisarts daarvoor toestemming geeft. Door het sneller afsluiten van volgcontracten en lagere kans op fouten bij verwerking in de administratie is er minder uitval van declaraties.

Verhoging ervaren regeldruk

Bij vier knelpunten is een (lichte) verhoging van de gemiddelde ervaren regeldruk te zien. Deze zijn hieronder weergegeven:

- 1) Vermelding AGB-code en type verwijzer op een verwijsbrief.
Rondom dit onderwerp is geen nieuwe maatregel getroffen maar huisartsen zijn geattendeerd op de huidige regelgeving rondom de vereiste informatie in een verwijsbrief. Een mogelijke verklaring die vanuit de begeleidingscommissie wordt aangedragen is dat de verhoogde communicatie de regeldruk heeft benadrukt en dat daarmee de ervaring van regeldruk is verhoogd.
- 2) Declaratie voor cliënten met een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz).
Dit onderwerp betreft declaratie van zorg voor cliënten waarbij huisartsen niet op de hoogte zijn van de Wlz-indicatie. Bij cliënten met een Wlz-indicatie verblijf met behandeling moet de huisartsenzorg gedeclareerd worden bij de zorgorganisatie die de Wlz-zorg levert. Wanneer de huisarts niet van deze indicatie op de hoogte is wordt deze zorg foutief onder de Zorgverzekeringswet gedeclareerd, en achteraf door de zorgverzekeraar teruggevorderd. Als maatregel op dit knelpunt informeert per september 2016 het CIZ de huisarts van de CIZ-indicatie voor *nieuwe* Wlz-cliënten. Het effect van deze maatregel is dus voor huisartsen nog niet of nauwelijks merkbaar, wat een verklaring geeft dat er geen afname wordt ervaren in regeldruk. In de interviews wordt deze maatregel wel als zinvol benoemd in verlaging van regeldruk rondom foutieve declaraties, zodra het volledige patiëntenbestand is vernieuwd en dus voor alle patiënten de Wlz-indicatie bekend is. Daarnaast geeft de begeleidingscommissie aan dat met deze maatregel de huisarts nog niet op de hoogte is of de indicatie is verzilverd, wat wel essentiële informatie is. Omdat het effect van de maatregel nog onvoldoende merkbaar is, is het nog niet mogelijk om aan te geven in hoeverre deze informatie voor een juiste declaratie van zorg door de sector als essentieel wordt ervaren.
In het geval van een Wlz-indicatie voor verblijf zonder behandeling kan er onder specifieke voorwaarden sprake zijn van declaratie van intensieve consulten. Ook voor deze gevallen is het daarom relevant voor huisartsen op de hoogte te zijn van de Wlz-indicatie.
- 3) Reden voorschrijven vermelden voor 23 gespecificeerde geneesmiddelen.
Voor 23 gespecificeerde geneesmiddelen⁷ moet de reden van voorschrijven vermeld worden op het recept. De 23 geneesmiddelen hebben meerdere indicaties in uiteenlopende doseringen én een smalle therapeutische breedte of risico op ernstige bijwerkingen. Door vermelding van indicatie op recept kan de apotheker betere medicatiebewaking uitvoeren wat de patiëntveiligheid bevordert. Rondom dit onderwerp is geen nieuwe maatregel getroffen maar huisartsen zijn geattendeerd op bestaande regelgeving. Dit kan een mogelijke verklaring zijn waarom de ervaren regeldruk is verhoogd. Aandacht voor de gehele keten is daarmee een aandachtspunt. Daarnaast geven huisartsen aan dat naast deze 23 geneesmiddelen ondanks de maatregel ook bij andere recepten wordt gevraagd naar de reden van voorschrijven.
- 4) De rol van de huisarts in de verwijzing naar de specialistische GGZ (SGGZ) voor cliënten onder behandeling in de basis GGZ (BGGZ).
De oorspronkelijk gemaakte afspraak bij dit onderwerp riep in het veld veel vragen op. Daarom is de werkgroep bureaucratie & administratieve lasten opnieuw in gesprek met GGZ-Nederland om helderheid te bieden. De verbeterde maatregel is nog niet van kracht. Dit geeft een verklaring waarom de regeldruk niet is afgenomen. In de interviews wordt benadrukt dat een maatregel op dit knelpunt gewenst is, om goede zorg voor deze patiënten te kunnen

⁷ Zie voor de lijst van de 23 gespecificeerde geneesmiddelen:

<https://www.knmp.nl/patientenzorg/medicatiebewaking/reden-van-voorschrijven-en-labwaarden>

garanderen. Dit knelpunt heeft in mindere mate effect op regeldruk maar betreft onduidelijkheid in de rol van huisartsen bij de verwijzing naar de GGZ. Voor de huisarts is niet bekend waarom iemand niet behandelbaar is bij de SGGZ of de BGGZ. Inmiddels zijn tussen GGZ-partijen, huisartsen en verzekeraars nieuwe afspraken gemaakt die tot een verbetering zouden moeten leiden.

Geen effect in regeldruk

Naast de gemiddelde resultaten die zichtbaar zijn in de merkbaarheidsmatrix is het relevant te bekijken welk deel van de respondenten geen verschil in regeldruk ervaren.

Een groot deel van de respondenten (gemiddeld 76%) gaven aan geen verschil te merken in de ervaren regeldruk van de 1-meting ten opzichte van de 0-meting. Deze respondenten zijn gevraagd of ze bekend waren met de maatregel die in gang is gezet. Hiermee werd getoetst of onbekendheid met de maatregel verklaart dat er geen verandering in regeldruk wordt ervaren. Het algemene beeld geeft aan dat de meerderheid van de respondenten (gemiddeld 89%) bekend is met de maatregelen die zijn getroffen. Het is nog onbekend waardoor deze groep respondenten geen effect ervaart van de maatregel. Het minst bekend is de maatregel afschaffen formulieren bij voorschrijven verbandmiddelen langdurige wondzorg, waarbij 18% van de respondenten die geen verschil in regeldruk ervaart aangeeft onbekend te zijn met de maatregel.

Relatie tijdsbesteding en ervaren regeldruk

Naast het verschil in ervaren regeldruk tussen de 0-meting en 1-meting hebben respondenten aangegeven in hoeverre men minder of meer uur per maand tijd is aan het knelpunt. Zoals hierboven bij de top 5 aan knelpunten zichtbaar wordt loopt de ervaring van afname regeldruk en afname tijdsbesteding niet gelijk op per knelpunt. Sterker nog, als gekeken wordt naar het geheel aan knelpunten wordt op sommige knelpunten een verbetering in regeldruk ervaren, terwijl de tijdsbesteding niet verlaagd is. De uitkomsten komen ook andersom voor. De sector ervaart een verbetering in tijdsbesteding maar geen verbetering in regeldruk.

Door een onderscheid te maken in verschil in ervaren regeldruk en verschil in tijdsbesteding kan beter worden ingekaderd welke effecten maatregelen hebben op de verschillende knelpunten. Dit is gedaan in onderstaand kwadrant (figuur 10). In dit kwadrant zijn de knelpunten zoals eerder getoond in de merkbaarheidsmatrix (bijlage 5a) voor huisartsen nu op een andere manier ingedeeld. De indeling is gebaseerd op het gemiddeld verschil in score op ervaren regeldruk en het gemiddelde verschil in tijdsbesteding per knelpunt. Indien sprake is van een gemiddeld verschil in score of bestede tijd per knelpunt die hoger is dan de totale gemiddelde waarde over alle knelpunten heen, dan wordt het knelpunt ingedeeld in de categorie hoog. Indien het gemiddeld verschil in score/tijd per knelpunt lager is dan de totale gemiddelde waarde over alle knelpunten heen, dan wordt het knelpunt ingedeeld in de categorie laag.

| Verschil in ervaren regeldruk | | hoog | | |
|---------------------------------------|---|--|--|---------------------------------------|
| Verschil in Tijdsbesteding laag | | Voorschrijven verbandmiddelen langdurige wondzorg Declaraties meerdere consulten op een dag Voorschrijven Speciale voeding en dieetpreparaten Gecombineerde declaraties consult en verrichtingen Verwijzing specialist bij doorlopende behandeling Voorschrijven hulpmiddelen chronische aandoeningen Voorschrijven recepten op Medische noodzaak Voorschrijven stoppen-met-roken medicatie | | Verschil in Tijdsbesteding hoog |
| | Afspraken preferente zorgverzekeraar doorgeven* Kwaliteitsindicatoren ketenzorg* Koppeling module- en inschrijftarieven Declaraties bij jaarovergang en wisseling zorgverzekeraar* Verwijzen naar specialistische GGZ Aanleveren informatie t.b.v. zorginkoop* Declaratie van zorg voor cliënten met Wlz-indicatie Reden van voorschrijven 23 gespecificeerde geneesmiddelen Declaraties waarnemers | | Machtiging geneesmiddelen in Baxter-rol Afgeven verwijfsbrief met vereiste informatie | |
| Verschil in Ervaren regeldruk | | laag | | |

*Figuur 10. Kwadrant ervaren regeldruk – tijdsbesteding huisartsen. Knelpunten met een * aangegeven worden jaarlijks uitgevoerd.*

Het kwadrant maakt inzichtelijk dat bij de rood-omcirkelde knelpunten het grootste effect wordt ervaren in verbetering van tijdsbesteding en ervaren regeldruk. Dit betreffen:

- De maatregelen die zijn gericht op het verminderen van administratieve lasten bij het voorschrijven van genees- en hulpmiddelen. Voor deze maatregelen is een gemiddelde afname te zien in regeldruk van 0,7 punten een half uur per maand. Dit komt overeen met de top 5 knelpunten met de grootste afname in regeldruk en het beeld uit de interviews.
- Declaraties van meerdere consulten op een dag en gecombineerde declaraties consult en verrichtingen. Voor deze knelpunten is een afname te zien van 0,3 punten en voor beide knelpunten een afname van ruim 1 uur per maand. Dit komt overeen met het beeld van branche-partijen.
- Verwijzing specialist bij doorlopende behandelingen. Voor dit knelpunt is een gemiddelde afname in regeldruk te zien van 0,4 punten en iets minder dan een uur per maand.

Effect maatregelen in relatie tot ervaringen zorgverzekeraars

Onderstaande tabel geeft inzicht in de knelpunten waarbij zorgverzekeraars aangeven een verlaging van de ervaren regeldruk te zien ten opzichte van de periode voorafgaand aan de maatregelen.

| Onderwerpen | Score 0-meting | Score 1-meting | Vershil in score |
|---|----------------|----------------|------------------|
| Controle verwijzing huisarts naar GGZ | 1,5 | 3,5 | 2 |
| Controle declaraties waarnemers zonder AGB-code | 3,5 | 2 | 1,5 |
| Verzamelen van inkoopafspraken van huisartsen waarbij u niet de preferente zorgverzekeraar bent (Volgsysteem) | 8 | 3,5 | 4,5 |
| Verwerken en verzamelen informatie t.b.v. de zorginkoop | 6 | 5,5 | 0,5 |
| Rechtmatigheid verstrekking geneesmiddelen in Baxterrol bij huisartsen | 4 | 3,6 | 0,4 |
| Rechtmatigheid Stoppen-met-roken medicatie | 2,1 | 2 | 0,1 |
| Rechtmatigheid verstrekking hulpmiddelen | 4 | 3,4 | 0,6 |

Tabel 13 Overzicht onderwerpen met verlaging regeldruk voor zorgverzekeraars

In interviews met verzekeraars werd het 'digitaal volgsysteem' benoemd als waardevolle verbetering voor aanbieders en verzekeraars door minder lasten in verzamelen documentatie. Desondanks wordt (slecht) gebruik van het volgsysteem nog wel als knelpunt benoemd in de gesprekken en open vragen. Een respondent noemt een oplossing: De informatie over gesloten contracten verplicht digitaal tussen verzekeraars uitwisselen (nu mogen zorgaanbieders dat nog tegenhouden, en zijn er ook verre verzekeraars die het systeem niet goed gebruiken).

Door 2 van de 5 respondenten wordt een verlaging van de regeldruk aangegeven bij rechtmatigheid van verstrekking Hulpmiddelen. Als reden wordt aangegeven: geen nieuwe handtekening nodig (en daarmee geen controle) bij chronische aandoening. Dit moet bekend zijn bij de voorschrijver.

4. Conclusie

Dit onderzoek richt zich op het inzichtelijk maken van de ervaren regeldruk binnen de drie sectoren en de zorgverzekeraars, ten behoeve van de bedachte maatregelen in de werkgroepen Administratieve lasten en het Roer moet om. Met betrekking tot de huisartsenzorg kunnen conclusies getrokken worden omtrent de ervaren regeldruk omdat hier zowel een (retrospectieve) 0- als een 1-meting zijn uitgevoerd. Voor paramedie en farmaceutische zorg is het niet mogelijk om conclusies te trekken omdat hier alleen een 0-meting is uitgevoerd. Begin 2018 zal deze enquête nogmaals worden uitgezet onder deze twee sectoren, alsmede onder de zorgverzekeraars. Daarna kan voor deze groepen een conclusie worden getrokken over het af- of toenemen in ervaren regeldruk per geconstateerd knelpunt.

In de evaluatie van de aanpak vermindering regeldruk in de verschillende sectoren blijkt dat deze in eerste instantie per sector is opgesteld. Het voordeel van deze aanpak is dat een relatief kleine groep werkgroepleden met inhoudelijke expertise uit de sector aan tafel zit. Dit maakt het mogelijk om daadkrachtig de juiste maatregelen te kunnen invoeren die leiden tot vermindering van regeldruk. Het nadeel van deze aanpak echter, is dat de maatregelen in mindere mate zijn gericht op de keten.

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat een aantal knelpunten waarop de aanpak zich richt effect hebben op de sector maar ook op andere sectoren in de keten. Dit wordt bijvoorbeeld zichtbaar bij het uitschrijven van een recept of verwijzing. Dit is een rechtvaardiging van de zorg die op initiatief van de poortwachter (de huisarts) wordt gestart. Daarom is het recept of verwijzing van huisartsen verderop in de keten (bij paramedische zorg of farmaceutische zorg) van belang in de declaratie. Het is daarom van belang dat maatregelen ter vermindering van regeldruk op deze 'keten'-onderwerpen niet op één sector wordt ingezet maar wordt doorgevoerd voor alle relevante partijen in de keten. Hierdoor ontstaat een sneeuwbaaleffect in vermindering van regeldruk, waarbij de verschillende werkgroepen van elkaar kunnen leren.

4.1 Huisartsenzorg

Binnen het initiatief 'Het roer gaat om' zijn voor 19 knelpunten maatregelen in gang gezet. Bij 15 van de 19 knelpunten is een gemiddelde verlaging zichtbaar van de ervaren regeldruk in de huidige situatie ten opzichte van de situatie voor de inwerkingtreding van de maatregelen. Bij 4 maatregelen is een (lichte) verhoging zichtbaar van de ervaren regeldruk.

Opvallend is dat een grote groep huisartsen geen effect merkt tussen de 1-meting en retrospectieve 0-meting in ervaren regeldruk, over alle knelpunten samen betreft dit 76%. Dit verschil kan niet verklaard worden door onbekendheid met de maatregel. Het algemene beeld geeft aan dat de meerderheid van de respondenten (gemiddeld 89%) bekend is met de maatregelen die zijn getroffen. Deze uitkomst geeft aan dat hoewel de maatregelen effect kunnen hebben op de ervaren regeldruk en tijdsbesteding, dit (nog) niet voor alle huisartsen geldt.

Het grootste effect in verbetering van tijdsbesteding en ervaren regeldruk wordt door huisartsen hoofdzakelijk ervaren op de maatregelen die zijn gericht op het verminderen van administratieve lasten bij het voorschrijven van genees- en hulpmiddelen. Daarnaast is het effect op declaraties van meerdere consulten op een dag en gecombineerde declaraties consult en verrichtingen bovengemiddeld. Ook is het effect bovengemiddeld op het knelpunt verwijzing specialist bij doorlopende behandelingen. Echter, er moet worden gesteld dat bovenstaande conclusies worden getrokken op basis van een retrospectieve

nulmeting. Mogelijk geeft vragen naar de beleving van regeldruk van een jaar geleden een vertekend beeld van de resultaten.

4.2 Paramedie

De conclusies ten aanzien van de effecten van de maatregelen voor paramedie kunnen worden getrokken begin 2018. Wel kan op basis van de resultaten van de 0-meting worden geconstateerd op welke knelpunten een hoge tijdsbesteding en regeldruk wordt ervaren.

De volgende punten zorgen voor een bovengemiddeld hoge ervaren regeldruk en tijdsbesteding:

1. *Centrale afspraken: Polisvoorwaarden:* Gebrek aan inzicht in dekking en geldende polisvoorwaarden (inclusief aanvullende pakketten);
2. *Informatieverstrekking zorgverzekeraar aan zorgaanbieder:* Onduidelijkheid over polisvoorwaarden en aanspraken bij aanbieders;
3. *Klantervaringsonderzoeken:* Verschillende toepassing van klantervaringsonderzoeken door zorgverzekeraars;
4. *Centrale afspraken: ICT ondersteuning:* Gegevensuitwisseling tussen paramedici onderling en met de verwijzer (huisartsenzorg of medisch specialist).

Om een optimaal resultaat in vermindering van ervaren regeldruk te behalen is het advies aan de werkgroep Administratieve Lasten Paramedie om de ervaren regeldruk en tijdsbesteding op de knelpunten te bespreken en te gebruiken als prioritering voor de maatregelen die komende periode worden ingezet. In de werkgroep is reeds op deze geconstateerde knelpunten een aanzet gedaan voor het invoeren van verschillende oplossingen (zie bijlage 6, tabel 38). Prioriteiten en doelstellingen binnen de werkgroep Administratieve lasten Paramedie kunnen hiermee (indien nodig) herijkt worden.

4.3 Farmaceutische zorg

Bij de uitvraag naar regeldruk in de farmaceutische zorg valt op dat deze sector hoger scoort dan ander onderzochte sectoren.

Om conclusies ten aanzien van de effecten van alle -nog tot stand te komen, dan wel reeds ingevoerde maatregelen voor de farmaceutische zorg te kunnen trekken, wordt begin 2018 een volgende meting uitgevoerd. Op basis van de resultaten uit de enquêtes wordt geconstateerd dat de volgende punten zorgen voor de hoogst ervaren regeldruk, in combinatie met de hoogste tijdsbesteding:

1. *Tekorten geneesmiddelen:* Extra handelingen en administratie bij tekorten / niet leverbare geneesmiddelen;
2. *Beoordeling medische noodzaak:* Beoordeling medische noodzaak;
3. *Bijlage 2 groep 4:* Procedure aanspraak patiënten bijlage 2 middelen waarbij de procedure per zorgverzekeraar kan verschillen (Bijlage 2, groep 4);
4. *Aanspraak hulpmiddelen:* Onduidelijkheid over de aanspraak op en vergoeding van patiënten bij hulpmiddelen;
5. *Ondersteuning AIS:* Wettelijke en contractuele verplichtingen die onvoldoende worden ondersteund door het AIS en hierdoor tot aanvullende administratieve handelingen leiden.

Echter, er zijn ook bepaalde knelpunten die als hoge regeldruk ervaren worden, maar waar men in de praktijk minder tijd mee kwijt is. Met name omdat deze administratieve handelingen een lagere frequentie hebben. Denk hierbij aan jaarlijkse processen zoals meerdere malen uitvragen van gelijke kwaliteitsinformatie door verschillende partijen en het meewerken aan materiële controles. Het advies

aan de werkgroep is om beide perspectieven mee te nemen in de overwegingen qua prioritering, omdat beide perspectieven betrekking hebben op de ervaren regeldruk in de praktijk.

Om een optimaal resultaat in vermindering van ervaren regeldruk te behalen is het advies aan de werkgroep administratieve lasten apothekers om de ervaren regeldruk en tijdsbesteding op de knelpunten (zie figuur 8) te bespreken. Prioriteiten en doelstellingen binnen de werkgroep Administratieve lasten apothekers kunnen hiermee (indien nodig) herijkt worden.

Bij de genoemde knelpunten zijn veel partijen betrokken (apothekers, voorschrijvers, zorgverzekeraars, diverse overheidsinstanties). Het betrekken van de juiste stakeholders is noodzakelijk om de bedachte maatregelen in werking te laten treden en te implementeren. Juiste en heldere communicatie naar de betrokken partijen is hierbij essentieel. Duidelijk moet zijn welke taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden de werkgroepen hebben om maatregelen in te voeren. Om tot merkbare verbeteringen te komen bij een volgende meting is van doorslaggevend belang: commitment van betrokken partijen en een sterke regierol, gedragen door de werkgroep. Het heeft immers pas zin om een herhaalmeting uit te voeren als partijen er in de tussentijd gezamenlijk de schouders onder zetten om te komen tot merkbaar minder regeldruk.

Bijlage 1 – geraadpleegde literatuur

- Dröge & Van Drimmelen, Coomans, R., Drimmelen, F. van, Smid, E., Verdel, K., & Rooijen, R. van. (2016). *Handreiking MerkbaarheidsScan*. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/09/15/merkbaarheids-scan>
- F&W, & KNGF. (z.j.). *Onderzoek administratielast binnen de Fysiotherapie*.
- Het Roer Gaat Om. (2015). *Het roer gaat om In dialoog naar anders samenwerken in de huisartsenzorg*. Geraadpleegd van <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/het-roer-gaat-om-echte-verandering-belang-huisarts-en-patient>
- Het Roer Gaat Om. (2016). *Wat verandert er?* Geraadpleegd van <https://hetroergaatom.lhv.nl/wat-verandert-er%20>
- Het Roer Gaat Om. (2016). *Het roer gaat om Tussenrapportage april 2016*. Geraadpleegd van <file:///C:/Users/nkoolwijk/Downloads/het-roer-gaat-om-tussenrapportage-april-2016.pdf>
- Het Roer Gaat Om. (2016). *Gelijkwaardig contracteren 11 nieuwe afspraken*. Geraadpleegd van <https://hetroergaatom.lhv.nl/actueel/nieuws/11-nieuwe-afspraken-met-zorgverzekeraars-over-contractering>
- Hingstman, L., & Kenens, R. (2012). *Het aantal (vrijgevestigde) ergotherapeuten blijft groeien*. Geraadpleegd van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Artikel-aantal-ergotherapeuten-blijft-groeien-ergotherapie-magazine.pdf>
- KNMP. (2016). *Rapport Werksessie administratieve lasten Apotheken – Zorgverzekeraars*. Geraadpleegd van <https://www.knmp.nl/downloads/rapport-werksessie-administratieve-lasten.pdf>
- KNMP. (2016, 28 oktober). *Voortgang aanpak regeldruk [Leaflet]*. Geraadpleegd op 4 januari, 2017, van <https://www.knmp.nl/downloads/voortgang-regeldruk-oktober-2016.pdf>
- KNMP. (2017). *Declaratieverkeer*. Geraadpleegd op 4 januari, 2017, van <https://www.knmp.nl/praktijkvoering/regelgeving/declaratieverkeer>
- Minder Lasten Meer Zorg. (2016). *[Knelpunten en afspraken]*. Geraadpleegd van <http://www.minderlastenmeerzorg.nl/>
- Paramedisch Platform Nederland. (2015). *Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie*. Geraadpleegd op 27 maart, 2016, van <http://paramedischplatform.nl/index.php/profielen-leden/nederlandse-vereniging-voor-logopedie-en-foniatrie/>
- Q-Consult Zorg. (2017). *Begrippen, feiten en cijfers over (ervaren) regeldruk in de zorg; Onderdeel van het programma Merkbaar minder regeldruk*.
- Rabobank. (2016). *Rabobank Cijfers & Trends Een visie op branches in het Nederlandse bedrijfsleven. 40e jaargang editie 2016/2017 - Huisartsen*. Geraadpleegd van <https://www.rabobankcijfersentrends.nl/index.cfm?action=branche&branche=Huisartsen>
- Rabobank. (2016). *Rabobank Cijfers & Trends Een visie op branches in het Nederlandse bedrijfsleven. 40e jaargang editie 2016/2017 - Apotheken*. Geraadpleegd op 27 maart, 2016, van <https://www.rabobankcijfersentrends.nl/index.cfm?action=branche&branche=Apotheken>
- Rijn, M. J. van. (2015, 15 juni). *Meer tijd voor zorg: Merkbaar minder regeldruk [Kamerbrief]*. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/06/15/kamerbrief-over-meer-tijd-voor-zorg-merkbaar-minder-regeldruk>
- Schippers, E. I. (2015, 2 juli). *Merkbaar minder regeldruk [Kamerbrief]*. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/07/07/kamerbrief-over-voortgangsbrief-merkbaar-minder-regeldruk>

- Schippers, E. I. (2015, 2 juli). Merkbaar minder regeldruk [Kamerbrief]. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/07/02/kamerbrief-over-merkbaar-minder-regeldruk>
- Schippers, E. I. (2015, 5 oktober). Aanbieding "Het roer gaat om" [Kamerbrief]. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/10/05/kamerbrief-over-rapport-het-roer-gaat-om>
- Schippers, E. I. (2016, 7 juli). Voortgangsbrief Merkbaar minder regeldruk [Kamerbrief]. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/07/07/kamerbrief-over-voortgangsbrief-merkbaar-minder-regeldruk>
- Sira Consulting, Hurk, J. van den, Bex, P., Poll, P. van der, & Eck, F. van. (2015). *Minder regels, meer zorg - Businessanalyse regeldruk apothekhoudenden*. Geraadpleegd van <https://www.knmp.nl/downloads/EindrapportageBusinessanalysedefinitief.pdf/view>
- Sira Consulting, Hurk, J. van den, Bex, P., Poll, P. van der, & Eck, F. van. (2015). *Minder regels, meer zorg - Oplossingsrichtingen regeldruk apothekhoudenden*. Geraadpleegd van <https://www.knmp.nl/downloads/Oplossingsrichtingenregeldrukapothekhoudendenschoon.pdf>
- Tol, J., Swinkels, I. C. S., Leemrijse, C. J., & Veenhof, C. (2012). Minder diëtistische behandeling door grotendeels schrappen diëtetiek uit de basisverzekering. Factsheet. Utrecht: NIVEL. Geraadpleegd van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/factsheet-minder-di%C3%ABtistische-behandeling.pdf>
- VECOZO. (2016, december). Machtigingenportaal VECOZO Snel en eenvoudig een machtiging aanvragen bij de juiste zorgverzekeraar [Leaflet]. Geraadpleegd van <https://www.vecozo.nl/content.aspx?id=317>
- VECOZO. (2016, december). Zorginkoopportaal VECOZO Hét portaal voor het maken van contractafspraken met de zorgverzekeraar [Leaflet]. Geraadpleegd van <https://www.vecozo.nl/content.aspx?id=2254>
- Zorgverzekeraars Nederland. (2016). *Resultaten Vermindering administratieve lasten eerstelijnszorg*. Geraadpleegd van <https://www.knmp.nl/downloads/resultaten-vermindering-administratieve-lasten.pdf>
- Zorgverzekeraars Nederland. (2016, 23 november). Punten ter besluitvorming Administratieve lasten eerste lijn [Notitie].
- Zorgverzekeraars Nederland. (2016, september). Plan van Aanpak Vermindering Administratieve Lasten 1e lijn [Powerpoint].

Bijlage 2 - Interviewvragen

Factoren invloed op regeldruk

- 1) Stelling: Hoe meer contractpartijen, hoe hoger de administratieve lasten,
 - a. Waar komt dit door? (denk hierbij aan onderhandelen, contractondertekening of verantwoording)
- 2) Stelling: Een eenmans- / solopraktijk heeft minder administratieve lasten dan een koepelorganisatie of groepspraktijk met dezelfde disciplines.
 - a. Waar komt dit door?
- 3) Stelling: Een organisatie met 1 discipline heeft minder administratieve lasten dan een organisatie met meerdere verschillende disciplines.
 - a. Waar komt dit door?
- 4) **(Specifiek voor paramedie)** Stelling: Een organisatie die zich richt op een (aantal) specifieke behandelingen heeft minder administratieve lasten dan een organisatie die alle patiënten behandelt.
- 5) Is er in uw sector een (kwaliteits)certificering waarbij u zich moet verantwoorden of u aan de eisen voldoet?
 - a. Wat is uw inschatting over de belasting van deze verantwoording voor organisaties?
- 6) Is er in uw sector een innovatie- of kwaliteitsproject waarbij u zich moet verantwoorden of u aan de eisen voldoet, of over behaalde resultaten?
 - a. Wat is uw inschatting over de belasting van deze verantwoording voor organisaties?
- 7) Zijn er in uw sector extra middelen beschikbaar waarvoor u verantwoording moet afleggen?
 - a. Wat is uw inschatting over de belasting van deze verantwoording voor organisaties?

Onderwerpen maatwerk aanpak

- 1) Kent u de afspraken die zijn gemaakt in de sector tussen behandelaren en verzekeraars die als doel hebben de regeldruk te verminderen?
 - a. Huisartsenzorg: het roer moet om
 - b. Farmaceutische zorg en paramedie: minder lasten meer zorg
- 2) Welke onderwerpen uit deze afspraken hebben voor uw werk de meeste impact en waarom? Kunt u een voorbeeld geven?
- 3) Welke onderwerpen uit deze afspraken hebben voor uw werk de minste impact en waarom? Kunt u een voorbeeld geven?

Bijlage 3 - Wijze van uitvraag enquête

De enquête is op diverse wijzen uitgezet binnen de verschillende sectoren.

Huisartsenzorg

De enquête onder huisartsenzorg is door middel van diverse kanalen onder de aandacht gebracht onder huisartsenzorg:

- LHV: link naar enquête op hun website, (tweemaal) oproep in nieuwsbrief;
- VPH: oproep in nieuwsbrief en via Twitter;
- NHG: link naar enquête op intranet

De enquête heeft open gestaan van 14 februari 2017 t/m 15 maart 2017.

Paramedie

De enquête onder paramedici is door middel van de eigen gebruikelijke kanalen onder de aandacht gebracht bij de verschillende beroepsgroepen:

- Diëtisten:
- Ergotherapeuten
- Fysiotherapeuten
- Huidtherapeuten
- Logopedie
- Oefentherapie

De enquête heeft open gestaan van 9 februari 2017 t/m 28 februari 2017.

Farmaceutische zorg

Voordat de enquête definitief online is geplaatst, heeft een viertal apotheken (aangedragen door KNMP) deze getoetst op herkenbaarheid. Hun feedback is verwerkt. KNMP heeft vervolgens de definitieve enquête verstuurd naar 400 e-mailadressen. Daarnaast hebben de andere partijen deze ook verspreid onder hun achterban.

De enquête heeft open gestaan van 21 februari 2017 t/m 3 maart 2017.

Verzekeraars

ZN heeft de online enquête onder de aandacht gebracht door het plaatsen van een oproep op hun intranetsite.

De enquête heeft open gestaan van 16 februari 2017 t/m 7 maart 2017.

Bijlage 4 - Regeldrukdrijvers

Hieronder zijn de regeldrukdrijvers voor de drie sectoren uitgewerkt.

4a. Regeldrukdrijvers sector huisartsenzorg

In totaal werden een drietal regeldrukdrijvers uitgevraagd binnen deze sector. In onderstaande tabellen staan de exacte uitkomsten per regeldrukdrijver.

Type praktijk

Per type praktijk is de gemiddelde score weergegeven. De ervaren regeldruk wijkt per categorie niet meer dan 5% af van het gemiddelde.

| Categorieën | Aantal respondenten | Gemiddelde ervaren regeldruk 0-meting |
|--------------------|---------------------|---------------------------------------|
| Groepspraktijk | 102 | 6,9 |
| Solo praktijk | 52 | 6,8 |
| Gezondheidscentrum | 24 | 6,5 |
| Meerdere vormen | 19 | 6,7 |
| Niet ingevuld | 3 | - |
| Eindtotaal | 200 | 6,8 |

Tabel 14 Ervaren regeldruk per type praktijk

Uitbesteden van administratieve taken

De helft van de huisartsen besteedt één of meerdere administratieve taken uit bij derden. Hieronder is aangegeven hoeveel respondenten per taak gebruik maken van uitbesteding. Vrijwel alle huisartsen die taken uitbesteden, doen dat met meer dan 1 taak.

| Taken uitbesteed | Aantal respondenten |
|-------------------------------------|---------------------|
| Declaratieverkeer | 59 (30%) |
| Certificering | 16 (8%) |
| Contractering | 28 (14%) |
| Personeelszaken / Loonadministratie | 53 (27%) |
| Overig | 8 (4%) |
| Geen uitbesteding | 100 (50%) |

Tabel 15 Uitbesteding administratieve taken huisartsen

De gemiddelde score op ervaren regeldruk is vrijwel gelijk bij respondenten die administratieve taken hebben uitbesteed ten opzichte van de respondenten die hier geen gebruik van maken.

| Taken | Gemiddelde score ervaren regeldruk |
|----------------------------------|------------------------------------|
| Administratieve taken uitbesteed | 6,8 |
| Geen zaken uitbesteed | 6,9 |

Tabel 16 Uitbesteding administratieve taken in relatie tot ervaren regeldruk

Afspraken verwijs- of ketenpartners

Er is geen onderscheid in ervaren regeldruk tussen huisartsen die wel of geen administratieve afspraken hebben gemaakt met verwijzpartners. Huisartsen die administratieve afspraken hebben gemaakt met ketenpartners hebben een beperkt lagere ervaren regeldruk in vergelijking met huisartsen die geen afspraken hebben gemaakt. Beiden tonen niet meer dan 5% afwijking van het gemiddelde.

| | Aantal respondenten | Gemiddelde ervaren regeldruk eind 2015 |
|-------------------------------------|---------------------|--|
| Afspraken met ketenpartners | 118 | 6,7 |
| Geen afspraken met ketenpartners | 72 | 7,0 |
| Niet van toepassing / niet ingevuld | 10 | 6,9 |
| Eindtotaal | 200 | 6,8 |

Tabel 17 Afspraken met ketenpartners in relatie tot ervaren regeldruk

4b. Regeldrukdrijvers sector paramedie

Binnen de sector paramedie zijn zes regeldrukdrijvers uitgevraagd. In onderstaande tabellen staan de exacte uitkomsten per regeldrukdrijver.

Type organisatie

Per type praktijk is de gemiddelde score weergegeven. De ervaren regeldruk wijkt per categorie niet meer dan 5% af van het gemiddelde.

| Categorieën | Aantal respondenten | Gemiddelde ervaren regeldruk 0-meting |
|--|---------------------|---------------------------------------|
| Groepspraktijk met paramedici van dezelfde beroepsgroep | 557 | 6,5 |
| Solopraktijk | 454 | 6,3 |
| Groepspraktijk / eerstelijnscentrum met verschillende eerstelijnsdisciplines | 194 | 6,5 |
| Meerdere vormen | 177 | 6,6 |
| Zorginstelling waar eerstelijnszorg wordt aangeboden | 94 | 6,6 |
| Niet ingevuld | 7 | 6,8 |
| Eindtotaal | 1483 | 6,5 |

Tabel 18 Ervaren regeldruk per type organisatie

Uitbesteden van administratieve taken

44% van de respondenten besteedt één of meerdere administratieve taken uit bij derden. Hieronder is aangegeven hoeveel respondenten per taak gebruik maken van uitbesteding.

| Taken uitbesteed | Aantal respondenten |
|-------------------|---------------------|
| Declaratieverkeer | 299 (20%) |
| Certificering | 125 (8%) |
| Contractering | 182 (12%) |
| Personeelszaken | 250 (17%) |
| Overig | 151 (10%) |
| Geen uitbesteding | 826 (56%) |

Tabel 19 Uitbesteding administratieve taken paramedie

De gemiddelde score op ervaren regeldruk is vrijwel gelijk bij respondenten die administratieve taken hebben uitbesteed ten opzichte van de respondenten die hier geen gebruik van maken.

| Taken | Gemiddelde score ervaren regeldruk 0-meting |
|----------------------------------|---|
| Administratieve taken uitbesteed | 6,5 |
| Geen zaken uitbesteed | 6,5 |

Tabel 20 Uitbesteding administratieve taken in relatie tot ervaren regeldruk

Afspraken verwijs- of ketenpartners

Er is geen onderscheid in ervaren regeldruk tussen paramedici die wel of geen administratieve afspraken hebben gemaakt met verwijspartners.

| Afspraken | Aantal respondenten | Gemiddelde ervaren regeldruk 0-meting |
|-------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|
| Afspraken met ketenpartners | 469 | 6,5 |
| Geen afspraken met ketenpartners | 829 | 6,5 |
| Niet van toepassing / niet ingevuld | 184 | 6,4 |
| Eindtotaal | 200 | 6,5 |

Tabel 21 Afspraken met ketenpartners in relatie tot ervaren regeldruk

Aantal zorgcontracten (met zorgverzekeraars of zorggroepen)

Wegens interpretatieverschillen in de vraag is het niet mogelijk een uitspraak te doen over het effect van het aantal zorgcontracten met verzekeraars op de regeldruk.

Het grootste gedeelte van de respondenten heeft geen contracten afgesloten met zorggroepen. Respondenten die meer dan 6 zorgcontracten hebben met zorggroepen ervaren een hogere regeldruk.

| Zorggroepen | | |
|------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| Aantal contracten | Aantal respondenten | Gemiddelde score ervaren regeldruk |
| 1 - 5 contracten | 268 (18%) | 6,3 |
| 6 - 10 contracten | 10 (0,7%) | 7,3 |
| > 10 contracten | 3 (0,2%) | 7,9 |
| Niet gevuld/ geen contracten | 1201 (81%) | 6,5 |

Tabel 22 Aantal contracten met zorggroep in relatie tot ervaren regeldruk

Kwaliteitscertificaten

Onderstaande tabel beschrijft het aantal respondenten beschikt over een of meerdere kwaliteitscertificaten. De ervaren regeldruk wijkt niet meer dan 5% af van het gemiddelde tussen respondenten die werkzaam zijn bij een organisatie die de beschikking heeft over een of meerdere kwaliteitscertificaten en geen kwaliteitscertificaten.

| Kwaliteitscertificaat | Aantal respondenten |
|-------------------------------|---------------------|
| Plus-praktijk | 208 (14%) |
| Kwaliteitsregister paramedici | 1145 (77%) |
| SKMZ certificaat | 11 (1%) |
| Keurmerk fysiotherapie | 76 (5%) |
| HKZ | 244 (16%) |
| ISO certificering | 78 (5%) |
| Geen kwaliteitscertificaat | 118 (8%) |
| Anders | 31 (2%) |

Tabel 23 Kwaliteitscertificaten paramedie

| Kwaliteitscertificaten | Gemiddelde score ervaren regeldruk 0-meting |
|--|---|
| Een of meerdere kwaliteitscertificaten | 6,4 |
| Geen kwaliteitscertificaat | 6,5 |

Tabel 24 Kwaliteitscertificaten in relatie tot ervaren regeldruk

Beleidsprojecten

| Aantal beleidsprojecten | Aantal respondenten | Gemiddelde score ervaren regeldruk |
|------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| 1 - 5 | 849 (57%) | 6,5 |
| 6 - 10 | 62 (4%) | 6,7 |
| > 10 | 6 (0,4%) | 7,3 |
| Niet gevuld/ geen contracten | 565 (38%) | 6,4 |

Tabel 25 Aantal beleidsprojecten in relatie tot ervaren regeldruk

4c. Regeldrukdrijvers sector farmaceutische zorg

De veronderstelling was dat als een aanbieder veel regeldrukdrijvers kent, dat een zorgaanbieder een hoog risico heeft op regeldruk. Naar aanleiding van de afgenomen interviews is een aantal regeldrukdrijvers per sector geformuleerd die mogelijk invloed hebben op de (ervaren) regeldruk. Hieronder is per regeldrukdrijver aangegeven welke invloed deze heeft op de (ervaren) regeldruk.

Aantal zorgverzekeraars

Aantal zorgverzekeraars (concerns) waarmee in 2016 een contract is afgesloten (voor de farmaceutische zorg) die -naar schatting- meer dan 15% van de patiëntenpopulatie vertegenwoordigen. We zien dat de categorie 6-10 contracten een hogere regeldruk wordt ervaren t.o.v. de categorie 1-5 contracten.

| Aantal contracten | Aantal respondenten | Gemiddelde score ervaren regeldruk |
|-------------------|---------------------|------------------------------------|
| 1 - 5 contracten | 115 (81%) | 7,6 |
| 6 - 10 contracten | 23 (16%) | 8,0 |
| > 10 contracten | 4 (3%) | 7,3 |
| Niet gevuld | 7 | - |

Tabel 26 Aantal contracten in ervaring tot regeldruk

Uitbesteden van administratieve taken

Een groot aantal aanbieders besteed één of meerdere administratieve taken uit bij derden. Hieronder is aangegeven hoeveel respondenten per taak gebruik maken van uitbesteding.

| Taken | Aantal respondenten |
|---------------------------------|---------------------|
| Certificering | 31 (21%) |
| Contractering | 106 (70%) |
| Declaratieverkeer | 83 (83%) |
| Personeelszaken | 48 (32%) |
| Registratie van zorghandelingen | 9 (6%) |
| Geen zaken uitbesteed | 22 (15%) |
| Anders | 15 (10%) |

Tabel 27 Uitbesteding administratieve taken

De gemiddelde score op ervaren regeldruk is lager bij respondenten die administratieve taken hebben uitbesteed ten opzichte van de respondenten die hier geen gebruik van maken. Het is pas mogelijk een uitspraak te doen over de effectiviteit van het uitbesteden als de daarbij behorende kosten hiervan bekend zijn.

| Taken | Gemiddelde score ervaren regeldruk |
|----------------------------------|------------------------------------|
| Administratieve taken uitbesteed | 7,6 |
| Geen zaken uitbesteed | 8,1 |

Tabel 28 Uitbesteding administratieve taken in relatie tot ervaren regeldruk

FTO niveau (Farmacotherapieoverleg)

Het merendeel van de respondenten heeft een FTO niveau 3 of 4. De resultaten van tabel 29 lijken erop te wijzen dat respondenten met FTO niveau 1 een hogere regeldruk ervaren dan de overige respondenten. Dit beeld wordt onderstreept door de ervaringen uit de praktijk van de begeleidingscommissie. Het feit dat deze respondenten geen tot weinig afspraken met ketenpartners hebben en daarmee solistisch werken bemoeilijkt informele afstemming over administratieve handelingen.

| FTO niveau | Aantal respondenten | Gemiddelde score ervaren regeldruk |
|---------------|---------------------|------------------------------------|
| 1 | 7 (5%) | 8,3 |
| 2 | 12 (8%) | 7,6 |
| 3 | 70 (47%) | 7,4 |
| 4 | 59 (40%) | 7,9 |
| Niet ingevuld | 1 | - |

Tabel 29 FTO-niveau in relatie tot ervaren regeldruk

Samenwerking met huisartsen

De gemiddelde score ervaren regeldruk wordt zowel bij een matige, als een goede samenwerking met huisartsen gelijk gewaardeerd. De samenwerking wordt slechts één keer als (zeer) slecht ervaren en is

om die reden niet vergeleken met de andere categorieën. De samenwerking met huisartsen en de beleving van deze samenwerking is daarmee geen regeldruk opdrijvende factor.

| Samenwerking huisartsen | Aantal respondenten | Gemiddelde score ervaren regeldruk |
|-------------------------|---------------------|------------------------------------|
| (Zeer) slecht | 1 (0,7%) | 8,3 |
| Matig | 29 (19,6%) | 7,7 |
| Goed | 118 (79,7%) | 7,7 |
| Niet gevuld | 1 | - |

Tabel 30 Samenwerking met huisartsen in relatie tot ervaren regeldruk

Type organisatie

Ten aanzien van de type organisatie is de ketenapotheek vergeleken met de zelfstandige apotheek. Poliapotheek is vanwege het relatief kleine aantal respondenten (n=4) niet meegenomen in de vergelijking. In tabel 31 worden de onderwerpen getoond waarbij een significant verschil bestaat tussen de regeldruk ervaren door ketenapotheken en zelfstandige apotheken. Bij 13 van de 32 onderwerpen is er een verschil van meer dan 5% in ervaren regeldruk tussen ketenapotheken en zelfstandige apotheken. Hierbij valt op dat in alle gevallen de ketenapotheek een lagere regeldruk ervaart, behalve bij het onderwerp rondom het importeren van geneesmiddelen.

| Onderwerp | Ketenapotheek | Zelfstandige apotheek |
|---|---------------|-----------------------|
| Incontinentiematerialen – met indicatiecode | 6,5 | 7,0 |
| Dieetpreparaten - met indicatiecode | 6,2 | 6,8 |
| Verbandmiddelen - met indicatiecode | 5,9 | 7,0 |
| Bewaren papieren recepten | 7,3 | 8,0 |
| Importeren geneesmiddelen | 8,3 | 7,6 |
| Melden Lareb | 4,4 | 5,0 |
| Patiëntervaringen CQI | 6,7 | 8,0 |
| Kwaliteitsindicatoren | 7,3 | 7,9 |
| Verschil kwaliteitsinformatie | 7,9 | 8,9 |
| Vergelijken contracten verzekeraars | 5,8 | 8,4 |
| Juiste AGB code | 7,2 | 7,7 |
| Herzien onjuiste AGB code | 7,0 | 7,8 |
| Contracten diverse wijze | 6,1 | 8,2 |

Tabel 31 Type organisatie in relatie tot ervaren regeldruk

Bijlage 5 – Uitkomsten merkbaarheidsmatrix inclusief respondenten

5a. Huisartsenzorg

| Knelpunten | Huisartsenzorg | | | | | | | | | | | | | | | # resp | |
|---|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-----|-----|------|--------|-----|
| | Laag | | | Midden | | | Hoog | | | Totaal | | | | | | | |
| | 0-meting Score | 1-meting Score | Vershil uur/mnd | 0-meting Score | 1-meting Score | Vershil uur/mnd | 0-meting Score | 1-meting Score | Vershil uur/mnd | 0-meting Score | 1-meting Score | Vershil uur/mnd | | | | | |
| Voorschrijven verbandmiddelen langdurige wondzorg | 5,0 | 5,8 | ● | 7,2 | 5,8 | ● | -0,8 | 8,8 | 7,8 | ● | -1,2 | 8,0 | 6,8 | ● | -1,0 | 180 | |
| Declaraties meerdere consulten op een dag | 3,0 | 4,3 | ● | 6,6 | 6,1 | ● | -1,2 | 8,7 | 8,5 | ● | -1,2 | 7,7 | 7,4 | ● | -1,2 | 171 | |
| Voorschrijven Speciale voeding en dieetpreparaten | 3,0 | 4,7 | ● | 7,1 | 6,2 | ● | -0,4 | 8,3 | 7,4 | ● | -0,7 | 7,7 | 6,8 | ● | -0,5 | 193 | |
| Kwaliteitsindicatoren ketenzorg | 4,3 | 5,3 | ● | 6,6 | 6,7 | ● | 0,3 | 8,8 | 8,6 | ● | 0,2 | 7,6 | 7,6 | ● | 0,2 | 166 | |
| Gecombineerde declaraties consult en verrichtingen | 2,3 | 3,3 | ● | 6,5 | 5,9 | ● | -1,1 | 8,6 | 8,4 | ● | -1,3 | 7,5 | 7,1 | ● | -1,2 | 168 | |
| Koppeling module- en inschrijftarieven | 1,7 | 1,7 | ● | 6,4 | 6,0 | ● | 0,0 | 8,6 | 8,5 | ● | 0,1 | 7,4 | 7,2 | ● | 0,0 | 166 | |
| Declaraties bij jaarovergang en wisseling zorgverzekeraar | 3,3 | 4,5 | ● | 6,3 | 6,1 | ● | 0,3 | 8,5 | 8,2 | ● | -0,8 | 7,3 | 7,1 | ● | -0,2 | 166 | |
| Verwijzing specialist bij doorlopende behandeling | 2,7 | 4,5 | ● | 6,5 | 6,0 | ● | -0,8 | 8,3 | 7,9 | ● | -1,0 | 7,3 | 6,9 | ● | -0,9 | 171 | |
| Verwijzen naar specialistische GGZ | 4,0 | 5,0 | ● | 6,3 | 7,2 | ● | 1,3 | 8,5 | 8,7 | ● | 1,5 | 7,3 | 7,9 | ● | 1,4 | 166 | |
| Voorschrijven hulpmiddelen chronische aandoeningen | 3,7 | 4,8 | ● | 6,1 | 5,8 | ● | -0,6 | 8,2 | 7,8 | ● | -0,6 | 7,2 | 6,8 | ● | -0,6 | 175 | |
| Voorschrijven recepten op Medische noodzaak | 6,2 | 4,5 | ● | -0,6 | 6,7 | 5,8 | ● | -0,9 | 7,6 | 7,1 | ● | -0,9 | 7,2 | 6,4 | ● | -0,9 | 188 |
| Aanleveren informatie t.b.v. zorginkoop | 3,0 | 4,3 | ● | 5,8 | 5,7 | ● | 0,2 | 8,6 | 8,5 | ● | -0,3 | 7,2 | 7,0 | ● | -0,1 | 162 | |
| Machtiging geneesmiddelen in Baxtel-rol | 4,8 | 5,2 | ● | 6,5 | 6,2 | ● | -1,4 | 7,9 | 7,6 | ● | -1,1 | 7,1 | 6,9 | ● | -1,3 | 191 | |
| Voorschrijven stoppen-met-roken medicatie | 4,0 | 5,3 | ● | 5,8 | 5,4 | ● | -0,2 | 8,1 | 7,3 | ● | -0,6 | 6,9 | 6,3 | ● | -0,4 | 185 | |
| Declaratie van zorg voor cliënten met Wlz-indicatie | 4,0 | 5,0 | ● | 5,2 | 5,2 | ● | 0,0 | 8,3 | 8,3 | ● | 0,6 | 6,8 | 6,8 | ● | 0,2 | 164 | |
| Afspraken met preferente zorgverzekeraar doorgeven | 2,7 | 3,3 | ● | 5,4 | 4,9 | ● | -0,1 | 7,8 | 7,1 | ● | -0,3 | 6,5 | 6,0 | ● | -0,2 | 165 | |
| Reden van voorschrijven gespecificeerde geneesmiddelen | 2,0 | 2,8 | ● | 4,8 | 5,0 | ● | -0,1 | 6,6 | 6,7 | ● | 0,2 | 5,6 | 5,8 | ● | 0,1 | 181 | |
| Afgeven verwijsbrief met vereiste informatie | 2,3 | 2,3 | ● | 3,9 | 4,0 | ● | -0,1 | 6,8 | 6,8 | ● | -0,8 | 5,3 | 5,3 | ● | -0,5 | 175 | |
| Declaraties waarnemers | 2,0 | 2,5 | ● | 3,5 | 3,3 | ● | -0,2 | 5,4 | 5,3 | ● | 0,3 | 4,4 | 4,3 | ● | 0,0 | 169 | |

Tabel 32 Merkbaarheidsmatrix Huisartsenzorg De matrix is gesorteerd op knelpunten met de hoogste regeldruk in de 0-meting

5b. Paramedie

Uitkomsten merkbaarheidsmatrix paramedie inclusief aantal respondenten per knelpunt:

| | | Paramedie - alle beroepsgroepen | | | | | | | | | | | |
|--|---------------|---------------------------------|----------|-------|----------|----------|-------|----------|----------|-------|----------|----------|-------|
| | | Laag | | | Midden | | | Hoog | | | Totaal | | |
| Knelpunten | Begroepsgroep | 0-meting | | | 0-meting | | | 0-meting | | | 0-meting | | |
| | | Score | min/week | #resp | Score | min/week | #resp | Score | min/week | #resp | Score | min/week | #resp |
| Centrale afspraken: Inkoopcontracten | Allemaal | 5,8 | 4 | 104 | 8,3 | 8 | 605 | 9,3 | 11 | 555 | 8,6 | 9 | 1264 |
| Centrale afspraken: Polisvoorwaarden | Allemaal | 3,7 | 12 | 101 | 6,5 | 24 | 587 | 8,5 | 33 | 558 | 7,2 | 27 | 1246 |
| Centrale afspraken: Ontvangen contracten en bijlagen | Allemaal | 4,0 | 2 | 100 | 6,5 | 4 | 584 | 8,3 | 5 | 549 | 7,1 | 4 | 1233 |
| Informatieverstrekking van zorgverzekeraar aan zorgaanbieder | Allemaal | 4,0 | 12 | 113 | 6,4 | 34 | 614 | 8,4 | 51 | 572 | 7,1 | 40 | 1299 |
| Klantervaringsonderzoeken | Allemaal | 3,8 | 12 | 107 | 5,9 | 22 | 613 | 7,9 | 53 | 562 | 6,6 | 35 | 1282 |
| Centrale afspraken: ICT-Ondersteuning | Allemaal | 4,3 | 56 | 104 | 6,1 | 77 | 590 | 7,4 | 87 | 556 | 6,5 | 80 | 1250 |
| Herhaalverwijzingen | Allemaal | 3,1 | 5 | 138 | 5,9 | 14 | 670 | 7,7 | 26 | 651 | 6,5 | 18 | 1459 |
| Centrale afspraken: Aanvraag machtigingen | Allemaal | 2,2 | 3 | 101 | 5,5 | 8 | 591 | 8,0 | 23 | 547 | 6,4 | 14 | 1239 |
| Uniforme dataset verwijzingsgegevens | Allemaal | 3,4 | 36 | 132 | 5,3 | 43 | 657 | 7,5 | 64 | 618 | 6,1 | 52 | 1407 |
| Prestatiebeschrijvingen | Allemaal | 2,5 | 9 | 115 | 5,0 | 23 | 611 | 7,6 | 35 | 581 | 5,8 | 27 | 1307 |
| ICT knelpunten | Allemaal | 2,7 | 21 | 128 | 4,7 | 38 | 641 | 7,2 | 60 | 596 | 5,6 | 46 | 1365 |

Tabel 33 Merkbaarheidsmatrix paramedie

Uitkomsten merkbaarheidsmatrix gesplitst naar beroepsgroep inclusief aantal respondenten per knelpunt:

| | | Paramedie - alle beroepsgroepen | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|---------------------------------|----------|-------|----------|----------|-------|----------|----------|-------|----------|----------|-------|
| | | Laag | | | Midden | | | Hoog | | | Totaal | | |
| Knelpunten | Begroepsgroep | 0-meting | | | 0-meting | | | 0-meting | | | 0-meting | | |
| | | Score | min/week | #resp | Score | min/week | #resp | Score | min/week | #resp | Score | min/week | #resp |
| Formulier hulpmiddelen | Ergotherapie | 7,0 | 50 | 1 | 8,4 | 119 | 41 | 9,0 | 105 | 56 | 8,7 | 111 | 98 |
| Formulier verbandmiddelen | Huidtherapie | 3,4 | 123 | 5 | 6,4 | 48 | 33 | 8,5 | 50 | 61 | 7,5 | 53 | 99 |
| Uniforme rekenmethode | Oefentherapie, logotherapie, fysiotherapie | 3,2 | 8 | 76 | 6,4 | 19 | 389 | 8,7 | 49 | 352 | 7,1 | 31 | 817 |
| Formulier dieetpreparaten | Diëtetiek | 3,6 | 20 | 17 | 6,0 | 31 | 101 | 7,7 | 51 | 67 | 6,4 | 37 | 185 |
| Uniforme termijn machtigingen | Fysiotherapie, oefentherapie, huidtherapie | 1,9 | 2 | 76 | 5,1 | 13 | 385 | 8,1 | 34 | 374 | 6,2 | 21 | 835 |
| CSI-code 002 | Oefentherapie, fysiotherapie | 1,8 | 4 | 75 | 2,8 | 6 | 349 | 5,8 | 18 | 313 | 3,8 | 11 | 737 |

Tabel 34 Merkbaarheidsmatrix paramedie op specifieke beroepsgroepen

5c. Farmaceutische zorg

Uitkomsten merkbaarheidsmatrix farmacie per knelpunt:

| Knelpunten | Farmacie | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|----------|----------|-------------------|----------|----------|-------------------|----------|----------|-------------------|----------|----------|
| | Laag | | | Midden | | | Hoog | | | Totaal | | |
| | 0-meting Score | min/week | 1-meting | 0-meting Score | min/week | 1-meting | 0-meting Score | min/week | 1-meting | 0-meting Score | min/week | 1-meting |
| Tekorten geneesmiddelen | 7,0 | 15 | | 8,7 | 112 | | 9,5 | 270 | | 9,2 | 228 | |
| Beoordeling medische noodzaak | 4,0 | 10 | | 8,3 | 80 | | 9,3 | 187 | | 9,0 | 158 | |
| Bijlage 2 groep 4 | 4,0 | 0 | | 7,3 | 23 | | 9,3 | 63 | | 8,8 | 52 | |
| Aanspraak hulpmiddelen | 4,0 | 3 | | 7,1 | 31 | | 9,0 | 74 | | 8,5 | 62 | |
| Vershil kwaliteitsinformatie | 6,0 | 1 | | 6,9 | 15 | | 8,8 | 19 | | 8,4 | 18 | |
| Ondersteuning AIS | 2,0 | 0 | | 6,7 | 29 | | 8,9 | 106 | | 8,3 | 85 | |
| Bijlage 2 groep 2-3 | 3,0 | 0 | | 6,2 | 29 | | 9,0 | 90 | | 8,3 | 74 | |
| Verbandmiddelen - zonder indicatiecode | 4,0 | 3 | | 6,3 | 31 | | 8,9 | 85 | | 8,2 | 70 | |
| Hulpmiddelen | 4,0 | 1 | | 6,3 | 21 | | 8,9 | 61 | | 8,2 | 50 | |
| Gebrek inzicht polisvoorwaarden | 2,0 | 0 | | 6,8 | 34 | | 8,7 | 97 | | 8,2 | 80 | |
| Bewaren opiumwetmiddeelen | 4,0 | 25 | | 6,3 | 55 | | 8,6 | 91 | | 7,9 | 81 | |
| Importeren geneesmiddelen | 3,0 | 0 | | 6,1 | 10 | | 8,6 | 19 | | 7,9 | 17 | |
| Meewerken materiele controle | 5,0 | 0 | | 6,3 | 7 | | 8,4 | 9 | | 7,8 | 9 | |
| Herhalen machtiging GVD | 3,0 | 3 | | 6,6 | 54 | | 8,3 | 71 | | 7,8 | 67 | |
| Herzien COV check | 1,0 | 0 | | 5,6 | 6 | | 8,5 | 12 | | 7,7 | 10 | |
| Aanspraak doorgeleverde bereidingen | 6,0 | 3 | | 6,3 | 18 | | 8,1 | 45 | | 7,7 | 38 | |
| Dieetpreparaten - zonder indicatiecode | 3,0 | 0 | | 5,3 | 17 | | 8,5 | 36 | | 7,6 | 31 | |
| Bewaren papieren recepten | 4,0 | 50 | | 6,1 | 187 | | 8,2 | 152 | | 7,6 | 160 | |
| Vergelijken contracten verzekeraars | 1,0 | 0 | | 5,5 | 2 | | 8,3 | 21 | | 7,6 | 16 | |
| Bewaren materiele controle | 4,0 | 100 | | 6,3 | 27 | | 8,1 | 70 | | 7,6 | 60 | |
| Kwaliteitsindicatoren | 6,0 | 5 | | 6,4 | 22 | | 7,9 | 14 | | 7,5 | 16 | |
| Incontinentiematerialen - zonder indicatiecode | 3,0 | 0 | | 4,8 | 19 | | 8,4 | 79 | | 7,5 | 63 | |
| Contracten diverse wijze | 1,0 | 0 | | 5,1 | 1 | | 8,3 | 6 | | 7,5 | 4 | |
| Herzien onjuiste AGB code | 1,0 | 0 | | 5,1 | 7 | | 8,4 | 16 | | 7,4 | 14 | |
| Patientervaringen CQI | 7,0 | 25 | | 5,8 | 46 | | 8,0 | 97 | | 7,4 | 83 | |
| Juiste AGB code | 2,0 | 2 | | 5,2 | 14 | | 8,1 | 72 | | 7,4 | 57 | |
| Stoppen met roken | 5,0 | 3 | | 4,9 | 9 | | 7,7 | 19 | | 7,0 | 16 | |
| Incontinentiematerialen - met indicatiecode | 3,0 | 0 | | 4,7 | 19 | | 7,4 | 79 | | 6,8 | 63 | |
| Aanleveren IMM recepten | 2,0 | 0 | | 4,7 | 2 | | 7,6 | 12 | | 6,8 | 9 | |
| Dieetpreparaten - met indicatiecode | 3,0 | 0 | | 4,1 | 17 | | 7,1 | 36 | | 6,4 | 31 | |
| Verbandmiddelen - met indicatiecode | 3,0 | 3 | | 4,3 | 31 | | 7,1 | 85 | | 6,4 | 70 | |
| Melden Lareb | 2,0 | 0 | | 3,5 | 2 | | 5,1 | 8 | | 4,7 | 7 | |

Tabel 35 Merkbaarheidsmatrix farmacie

Aantal respondenten

| Knelpunten | Laag | Midden | Hoog |
|--|------|--------|------|
| Tekorten geneesmiddelen | 1 | 36 | 103 |
| Beoordeling medische noodzaak | 1 | 37 | 105 |
| Bijlage 2 groep 4 | 1 | 32 | 98 |
| Aanspraak hulpmiddelen | 1 | 36 | 104 |
| Verschil kwaliteitsinformatie | 1 | 35 | 102 |
| Ondersteuning AIS | 1 | 35 | 100 |
| Bijlage 2 groep 2-3 | 1 | 36 | 104 |
| Verbandmiddelen - zonder indicatiecode | 1 | 35 | 108 |
| Hulpmiddelen | 1 | 36 | 107 |
| Gebrek inzicht polisvoorwaarden | 1 | 35 | 102 |
| Bewaren opiumwetmiddeelen | 1 | 36 | 106 |
| Importeren geneesmiddelen | 1 | 35 | 102 |
| Meewerken materiele controle | 1 | 36 | 101 |
| Herhalen machtiging GVD | 1 | 36 | 109 |
| Herzien COV check | 1 | 36 | 101 |
| Aanspraak doorgeleverde bereidingen | 1 | 36 | 103 |
| Dieetpreparaten - zonder indicatiecode | 1 | 37 | 109 |
| Bewaren papieren recepten | 1 | 36 | 106 |
| Vergelijken contracten verzekeraars | 1 | 36 | 101 |
| Bewaren materiele controle | 1 | 35 | 102 |
| Kwaliteitsindicatoren | 1 | 36 | 104 |
| Incontinentiematerialen - zonder indicatiecode | 1 | 36 | 110 |
| Contracten diverse wijze | 1 | 36 | 102 |
| Herzien onjuiste AGB code | 1 | 36 | 102 |
| Patientervaringen CQI | 1 | 36 | 103 |
| Juiste AGB code | 1 | 36 | 103 |
| Stoppen met roken | 1 | 37 | 105 |
| Incontinentiematerialen - met indicatiecode | 1 | 36 | 108 |
| Aanleveren IMM recepten | 1 | 36 | 104 |
| Dieetpreparaten - met indicatiecode | 1 | 36 | 108 |
| Verbandmiddelen - met indicatiecode | 1 | 34 | 107 |
| Melden Lareb | 1 | 36 | 105 |

Tabel 36 Aantal respondenten per knelpunt farmacie

Bijlage 6 - Knelpunten in relatie tot bedachte/ingevoerde maatregelen

Knelpunten huisartsenzorg

| Knelpunt | Maatregel |
|--|---|
| <i>Medische noodzaak</i> Voorschrijven recepten op medische noodzaak (met uitzondering van geneesmiddelen zoals vermeld in bijlage 2 van ZN) | Per 1 januari 2016 zijn geen aanvullende formulieren meer nodig bij een recept op 'medische noodzaak' |
| <i>Speciale voeding en dieetpreparaten</i> Voorschrijven recepten voor speciale voeding en dieetpreparaten | Per 1 januari 2016 kan speciale voeding worden voorgeschreven zonder aanvullend formulier |
| <i>Geneesmiddelen in Baxter-rol</i> Verstrekking geneesmiddelen in Baxter-rol | Per 1 januari 2016 hoeft de huisarts de aflevering van geneesmiddelen in een Baxter-rol nog maar één keer te machtigen |
| <i>23 gespecificeerde geneesmiddelen</i> Voorschrijven een van 23 gespecificeerde geneesmiddelen | Per 1 januari 2016 is vermelding van de ICPC-code op recepten niet langer een vereiste. Er is één uitzondering, namelijk voor de 23 geneesmiddelen |
| <i>Stoppen met roken</i> Voorschrijven stoppen-met-roken medicatie | Per 1 januari 2016 is bij het voorschrijven van stoppen-met-roken medicatie vermelding van de letters SMR op een recept voldoende. Huisartsen hoeven daarnaast geen aanvullend formulier aan te leveren |
| <i>Verbandmiddelen langdurige wondzorg</i> Voorschrijven van verbandmiddelen bij langdurige wondzorg | Per 1 januari 2016 kunnen huisartsen verbandmiddelen voor langdurige wondzorg voorschrijven zonder een aanvullend formulier |
| <i>Hulpmiddelen chronische aandoeningen</i> Aanvragen hulpmiddelen bij chronische aandoeningen | Per 1 januari 2016 hoeven huisartsen de aanvraag voor hulpmiddelen voor chronische aandoeningen niet meer jaarlijks opnieuw te ondertekenen |
| <i>Vereiste informatie verwijsbrief</i> Invullen vereiste informatie op een verwijsbrief zoals reden van verwijzing, AGB-code en type verwijzer | Naast de normale informatie over de reden van verwijzing, is in de verwijsbrief vermelding van de AGB-code en het type verwijzer vereist. Per 1 januari 2016 wordt geen aanvullende informatie meer gevraagd |
| <i>Afgeven verwijzing</i> Afgeven verwijzing naar de specialist voor patiënten waarvoor behandeling voor dezelfde aandoening langer doorloopt | Zolang een patiënt onder behandeling blijft van een medisch specialist voor dezelfde aandoening of kwaal (en dus niet is terugverwezen naar de eerste lijn) hoeft de huisarts geen nieuwe verwijzing af te geven |
| <i>Verwijzen specialistische GGZ</i> Verwijzing naar specialistische ggz voor patiënten in basis ggz | De eerder gemaakte afspraak roept veel vragen op in het veld. Daarom is de werkgroep Bureaucratie & administratieve lasten in gesprek met GGZ Nederland om meer helderheid te kunnen bieden |
| <i>Foutief afgewezen declaraties</i> Verwerken van foutief afgewezen declaraties voor meerdere contacten voor één patiënt op dezelfde dag | De regelgeving staat meerdere declaraties voor één patiënt op dezelfde dag niet in de weg. Om afwijzing te vermijden (zoals in het verleden regelmatig gebeurde), wordt geadviseerd dergelijke declaraties in één declaratiebestand aan te bieden. Wanneer er toch een afwijzing volgt, kan de huisarts het beste direct contact opnemen met de verzekeraar |
| <i>Foutief afgewezen gecombineerde declaraties</i> Verwerken van foutief afgewezen gecombineerde declaraties van consult en verrichtingen | De regelgeving staat gecombineerde declaraties niet in de weg. Wanneer er toch een afwijzing volgt, kan de huisarts het beste direct contact opnemen met de verzekeraar |
| <i>Foutief afwezen declaraties inschrijftarief en moduletariet</i> Verwerken van foutief afgewezen declaraties waarbij het inschrijftarief en het moduletariet zijn gekoppeld en het inschrijftarief als eerste is gedeclareerd | Voor de koppeling van module- en inschrijftarieven gelden geen aanvullende voorwaarden |
| <i>Declaraties waarnemers</i> Declaraties van waarnemers en vermelden van AGB-code | Waarnemers kunnen op declaraties volstaan met vermelding van de AGB-code van de contractant, dat wil zeggen: de code van de praktijk houdende huisarts voor wie zij waarnemen of de code van diens praktijk |

| | |
|---|---|
| <i>Afgewezen declaraties overstap zorgverzekeraar</i> Verwerken declaraties die zijn afgewezen omdat patiënten zijn overstapt naar een andere zorgverzekeraar na een jaarovergang | Wanneer een patiënt bij de jaarovergang overstapt naar een andere verzekeraar is het helaas niet helemaal uit te sluiten dat declaraties worden afgewezen. De overstap is in die gevallen nog niet verwerkt. |
| <i>Afgewezen declaratie indicatie Wlz</i> Verwerken declaraties die zijn afgewezen omdat de patiënt een indicatie heeft voor de Wet langdurige zorg van het CIZ wat niet bekend is bij de huisarts | CIZ gaat automatisch een indicatie verstrekken aan de huisarts |
| <i>Communicatie preferente Zorgverzekeraar</i> Communicatie over afspraken van de preferente zorgverzekeraar aan andere zorgverzekeraars | Per 1 januari 2016 hoeft de huisarts het contract met zijn preferente zorgverzekeraar niet meer zelf naar andere zorgverzekeraars door te sturen. Wanneer een huisarts zijn zorgverzekeraar daarvoor toestemming geeft, wisselen zorgverzekeraars de preferente contracten onderling digitaal uit |
| <i>Aanleveren informatie zorginkoop</i> Aanleveren informatie ten behoeve van zorginkoop aan zorgverzekeraar | Afspraken werkgroep samenwerking en gelijkwaardigheid en gebruik zorginkoopportaal Vecozo |
| <i>Contracten zorgverzekeraars</i> Doornemen afgesloten contracten van verschillende verzekeraars | Uniformering van de structuur en generieke elementen van huisartsencontracten |
| <i>Kwaliteitsindicatoren ketenzorg</i> Aanleveren informatie voor kwaliteitsindicatoren voor de ketenzorg | Terugbrengen van aantal indicatoren tot 8 per keten |

Tabel 37 Knelpunten in relatie tot maatregelen in de huisartsenzorg

Knelpunten en maatregelen paramedie

| Knelpunt | Maatregel |
|--|---|
| <i>Herhaalverwijzingen</i> Het verkrijgen van herhaalverwijzingen na 12 maanden behandelen van zowel huisartsen als medisch specialisten | Het afschaffen van de herhaalverwijzingen onder de voorwaarde dat de afstemming met de verwijzer is geborgd in de richtlijn van de beroepsgroep. Daarnaast handhaven zorgverzekeraars niet op aanwezigheid van de herhaalverwijzing in 2016 |
| <i>Uniforme dataset verwijsgegevens</i> Het aanleveren van niet-uniforme verwijsgegevens t.b.v. materiele controle aan zorgverzekeraars | Een uniforme werkwijze met betrekking tot het uitvragen van dezelfde items indien er een verwijzing noodzakelijk is, zodat problemen met de formele en materiële controle niet meer voorkomen |
| <i>ICT knelpunten</i> Knelpunten in de software-ondersteuning bij het declaratieverkeer paramedie | Voor problematiek m.b.t. het classificatiesysteem Diagnosecode systematiek Paramedische Hulp (DCSPH) wordt door werkgroep gewerkt aan een korte en langere termijn oplossing (resp. uniformering gebruik en vervanging) |
| <i>Prestatiebeschrijvingen</i> Interpretatieverschillen van de codelijst 012 paramedie welke voortkomt uit de NZa prestatiebeschrijving | De NZa heeft haar beleidsregels aangepast. Toetsing op o.a. uniformiteit en consequenties voor administratieve lasten is een continu proces |
| <i>CSI-code 002</i> Niet eenduidige voorwaarden binnen het declaratieproces, die specifiek in de declaratiestandaard voor fysiotherapie en oefentherapie gesteld worden bij het gebruik van de CodeSoortIndicatie (CSI) 001/002 | De CSI-code 002 wordt per 1 januari 2017 afgeschaft en daarmee is het doel eveneens bereikt |
| <i>Informatieverstrekking van zorgverzekeraar aan zorgaanbieder</i> Onduidelijkheid over aanspraken en polisvoorwaarden vanuit zorgverzekeraars aan zorgaanbieders | Een mogelijke oplossing is de ontwikkeling van de Toolkit communicatie PM |
| <i>Uniforme termijn machtigingen</i> Verschillende doorlooptijden vanuit zorgverzekeraars voor het afgeven van machtigingen | Per 1 januari 2017 is een uniforme maximale termijn gesteld waarbinnen de machtiging wordt afgegeven. De toekenning van een machtiging heeft bij alle zorgverzekeraars een |

| | |
|---|--|
| | maximale doorlooptijd van 10 werkdagen, mits de aanvraag van de zorgverlener adequaat en compleet is |
| <i>Formulier dieetpreparaten</i> Aanvragen dieetpreparaten bij verschillende zorgverzekeraars via verschillende formulieren | Een uniform formulier voor dieetpreparaten, dat door alle betrokken partijen wordt gebruikt |
| <i>Formulier verbandmiddelen</i> Aanvragen verbandmiddelen bij verschillende zorgverzekeraars via verschillende formulieren | Een uniform formulier voor verbandmiddelen, dat door alle betrokken partijen wordt gebruikt |
| <i>Formulier hulpmiddelen</i> Aanvragen hulpmiddelen bij verschillende zorgverzekeraars via verschillende aanvraagprocedures | Een uniforme aanvraagprocedure voor hulpmiddelen, die door alle verzekeraars wordt gebruikt |
| <i>Uniforme rekenmethode</i> Diverse methodes die gehanteerd worden door zorgverzekeraars om praktijkvariatie in beeld te brengen | Een uniforme wijze waarop praktijkvariatie in beeld wordt gebracht door verzekeraars |
| <i>Klantervaringsonderzoeken</i> Verschillende toepassing van klantervaringsonderzoeken door zorgverzekeraars | Dezelfde eisen stellen aan respons en score |
| <i>Centrale afspraken: Inkoopcontracten</i> Lezen, beoordelen en vergelijken contracten zorgverzekeraars | Uniformering eerstelijnscontracten |
| <i>Centrale afspraken: Aanvraag machtigingen</i> Aanvragen machtiging bij de zorgverzekeraar via VECOZO-portal | Inrichten VECOZO portal voor aanvraag en toekenning machtiging |
| <i>Centrale afspraken: Ontvangen contracten en bijlagen</i> Ontvangen van contracten en bijlagen van zorgverzekeraars op diverse wijze (elektronisch, portaal, papier) | Uniformering procedure door inzet VECOZO-portal |
| <i>Centrale afspraken: Polisvoorwaarden</i> Gebrek aan inzicht in dekking en geldende polisvoorwaarden (inclusief aanvullende pakketten) | Onderzoeken mogelijkheid zorgaanbieders meer inzicht te geven in de polisvoorwaarden |
| <i>Centrale afspraken: ICT-ondersteuning</i> Gegevensuitwisseling tussen paramedici onderling en met de verwijzer (huisartsenzorg of medisch specialist) | Overleg ICT-leveranciers |

Tabel 38 Knelpunten in relatie tot maatregelen in de paramedie

Knelpunten farmaceutische zorg

| Knelpunt Merkbaarheidsscan (2017) | Maatregel werkgroep administratieve lasten farmacie (2016) | SIRA rapport ⁸ (2015) |
|--|---|------------------------------------|
| <i>Herhalen machtiging GDV</i> Jaarlijks herhalen van de machtiging over een door huisarts Geïnitieerde Geïndividualiseerde Distributievorm (GDV) | De jaarlijkse machtiging bij een GDV komt voor apothekers te vervallen | 8. Machtigingen en 11. Formulieren |
| <i>Incontinentiematerialen – zonder indicatiecode</i> Verantwoording over de rechtmatigheid van de verstrekking van incontinentiematerialen op basis van recepten van huisartsen zonder indicatiecode | Maatregel in ontwikkeling | - |
| <i>Incontinentiematerialen – met indicatiecode</i> Verantwoording over de rechtmatigheid van de verstrekking van incontinentiematerialen op basis van recepten van huisartsen met indicatiecode | Maatregel in ontwikkeling | 5. Hulpmiddelenbeleid |
| <i>Dieetpreparaten – zonder indicatiecode</i> | Een door de huisarts voorgeschreven recept met de indicatiecode is voor | 8. Machtigingen |

⁸ <https://www.knmp.nl/downloads/Oplossingsrichtingenregeldrukapotheekhoudendenschoon.pdf>

| | | |
|---|--|--|
| Verantwoording over de rechtmatigheid van de verstrekking van dieetpreparaten op basis van recepten van huisartsen zonder indicatiecode | apotheken en zorgverzekeraars voldoende om aan te tonen dat er sprake is van een rechtmatige aflevering van een dieetpreparaat | |
| <i>Dieetpreparaten – met indicatiecode</i> Verantwoording over de rechtmatigheid van de verstrekking van dieetpreparaten op basis van recepten van huisartsen met indicatiecode | Een door de huisarts voorgeschreven recept met de indicatiecode is voor apotheken en zorgverzekeraars voldoende om aan te tonen dat er sprake is van een rechtmatige aflevering van een dieetpreparaat | 8. Machtigingen |
| <i>Hulpmiddelen</i> Verantwoording over de rechtmatigheid van de verstrekking van hulpmiddelen in die gevallen dat de huisarts niet de voorschrijver is en dus een formulier noodzakelijk is | Maatregel in ontwikkeling | 5. Hulpmiddelenbeleid |
| <i>Verbandmiddelen – zonder indicatiecode</i> Verantwoording over rechtmatigheid aflevering verbandmiddelen op basis van recepten van huisartsen zonder indicatiecode | Een recept met de indicatiecode is voor apotheken en zorgverzekeraars voldoende om aan te tonen dat er sprake is van een rechtmatige aflevering van een verbandhulpmiddel | 5. Hulpmiddelenbeleid |
| <i>Verbandmiddelen – met indicatiecode</i> Verantwoording over rechtmatigheid aflevering verbandmiddelen op basis van recepten van huisartsen met indicatiecode | Een recept met de indicatiecode is voor apotheken en zorgverzekeraars voldoende om aan te tonen dat er sprake is van een rechtmatige aflevering van een verbandhulpmiddel | 5. Hulpmiddelenbeleid |
| <i>Stoppen met roken</i> Verantwoording over rechtmatigheid aflevering stoppen met roken medicatie bij de betreffende zorgverzekeraar | Een door de huisarts voorgeschreven recept met de indicatiecode is voor apotheken en zorgverzekeraars voldoende om aan te tonen dat er sprake is van een rechtmatige aflevering van een SMR-medicatie | - |
| <i>Beoordeling medische noodzaak</i> Beoordeling medische noodzaak | Formulieren om medische noodzaak te onderbouwen zijn vervallen | 7. Medische Noodzaak |
| <i>Bewaren opiumwetmiddelen</i> Apart bewaren van alle recepten voor opiumwetmiddelen | Geen maatregel binnen werkgroep. Wel met IGZ praktische handvaten opgesteld die leiden tot minder administratieve lasten | 17. Opiumwetverplichtingen |
| <i>Aanleveren IMM recepten</i> Het per kwartaal aanleveren bij de IGZ van Opiumwetgeneesmiddelen (IMM-recepten) die verstrekt zijn aan artsen | Geen maatregel ingevoerd binnen werkgroep, maatregel in ontwikkeling buiten werkgroep | 17. Opiumwetverplichtingen |
| <i>Bewaren papieren recepten</i> Het bewaren van papieren recepten | Geen maatregel ingevoerd | 18. WGBO bewaartermijnen |
| <i>Tekorten geneesmiddelen</i> Extra handelingen en administratie bij tekorten / niet leverbare geneesmiddelen | Maatregel Geneesmiddeltekorten in ontwikkeling | 6. Geneesmiddelenbeleid en 11. Formulieren |
| <i>Importeren geneesmiddelen</i> Extra handelingen en administratie bij importeren van geneesmiddelen | Maatregel Geneesmiddeltekorten in ontwikkeling | 6. Geneesmiddelenbeleid en 11. Formulieren |
| <i>Aanspraak hulpmiddelen</i> Onduidelijkheid over de aanspraak op en vergoeding van patiënten bij hulpmiddelen | Maatregel Hulpmiddelen in ontwikkeling | 5. Hulpmiddelenbeleid |
| <i>Aanspraak doorgeleverde bereidingen</i> Onduidelijkheid over aanspraak op en vergoeding van patiënten m.b.t. (doorgeleverde) bereidingen | Geen maatregel binnen werkgroep. Er is landelijk beleid over aanspraak doorgeleverde bereidingen | 23. Bereidingen |

| | | |
|--|---|------------------------------------|
| <i>Melden Lareb</i> Melden bijwerkingen bij Lareb | Geen maatregel ingevoerd binnen werkgroep | 24. Melden bijwerkingen |
| <i>Bijlage 2 groep 2-3</i> Procedure aanspraak patiënten bijlage 2 middelen waarvoor artsenverklaringen en apotheekinstructies beschikbaar zijn (Bijlage 2, groepen 2 en 3) | Maatregel in ontwikkeling (Bijlage 2) | 8. Machtigingen en 11. Formulieren |
| <i>Bijlage 2 groep 4</i> Procedure aanspraak patiënten bijlage 2 middelen waarbij de procedure per zorgverzekeraar kan verschillen (Bijlage 2, groep 4) | Maatregel in ontwikkeling (Bijlage 2) | 8. Machtigingen |
| <i>Patiëntervaringen CQI</i> Jaarlijks verzamelen van patiëntervaringen ten behoeve van CQI | Maatregel kwaliteit in ontwikkeling | - |
| <i>Kwaliteitsindicatoren</i> Invullen van kwaliteitsindicatoren | Minder indicatoren (van 56 naar 33 indicatoren) | 16. Kwaliteitsindicatoren |
| <i>Vershil kwaliteitsinformatie</i> Meerdere malen uitvragen van reeds beschikbare kwaliteitsinformatie door verschillende partijen | Maatregel kwaliteit in ontwikkeling | 16. Kwaliteitsbeleid |
| <i>Bewaren materiele controle</i> Het bewaren van gegevens ten behoeve van materiële controle | Maatregel materiele controle in ontwikkeling | 10. Materiele controle |
| <i>Meewerken materiele controle</i> Meewerken aan materiële controle | Maatregel materiele controle in ontwikkeling | 10. Materiele controle |
| <i>Vergelijken contracten verzekeraars</i> Lezen, beoordelen en vergelijken contracten zorgverzekeraar | Centrale afspraken: Uniformering eerstelijnscontracten | 12. Contractonderhandelingen |
| <i>Juiste AGB code</i> Verkrijgen juiste AGB-code voor onvolledig ingevuld recept | Maatregel declaratieverkeer in ontwikkeling | 9. Declaratieverkeer |
| <i>Herzien onjuiste AGB code</i> Herzien afgekeurde declaraties door onjuiste of onvolledig ingevulde AGB-code | Maatregel declaratieverkeer in ontwikkeling | 9. Declaratieverkeer |
| <i>Herzien COV check</i> Herzien afgekeurde declaraties ondanks positieve COV-check | Maatregel declaratieverkeer in ontwikkeling | 9. Declaratieverkeer |
| <i>Contracten diverse wijze</i> Ontvangen van contracten en bijlagen vanuit zorgverzekeraars op diverse wijze | Centrale afspraken: Uniformering procedure door inzet VECOZO-portal | 12. Contract-onderhandelingen |
| <i>Gebrek inzicht polisvoorwaarden</i> Gebrek aan inzicht in aanspraak van de patiënt en de geldende polisvoorwaarden | Centrale afspraken: Onderzoeken mogelijkheid zorgaanbieders meer inzicht te geven in de polisvoorwaarden. | 4. Polisvoorwaarden |
| <i>Ondersteuning AIS</i> Wettelijke en contractuele verplichtingen die onvoldoende worden ondersteund door het AIS en hierdoor tot aanvullende administratieve handelingen leiden | Centrale afspraken: Overleg ICT-leveranciers | 9. Declaratieverkeer |

Tabel 39 Knelpunten in relatie tot maatregelen in de werkgroep administratieve lasten farmacie en de SIRA rapportage