Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

(Ont)Regel de Zorg

Actieplan

Voorbij de grens
Van wat wij denken
Voorbij de grens
Van wie wij zijn
Voorbij onszelf
En wat we kennen
Een and're wereld
Een nieuwe tijd

Stef Bos, Het Roer Moet Om (2018)

(Ont)Regel de Zorg

Actieplan

Inhoud

1. Inleiding 5

2. Aanpak 7
2.1 Doel 7
2.2 Monitoring en evaluatie 7
2.3 Opzet programma 8

3. Sturing 11
3.1 Rollen en verantwoordelijkheden 11
3.2 Informatieberaad Zorg en leveranciersmanagement 13
3.3 Uitvoering programma en onderliggende sectorplannen 14

4. Actielijnen 15
4.1 De maatwerkaanpak 15
4.2 Ruimte voor experimenten 16
4.3 Bouwen aan een nieuwe basis 16
4.4 Regelarm werken in de praktijk 17
4.5 Voorkomen van nieuwe regeldruk 19

5. Sectorplannen 21
5.1 Inleiding 21
5.2 Huisartsen 23
5.3 Medisch Specialistische Zorg (MSZ) 25
5.4 Farmacie 29
5.5 Paramedische zorg 32
5.6 Curatieve GGZ 35
5.7 Wijkverpleging 40
5.8 Sociaal domein (Wmo 2015 en Jeugdwet) 42
5.9 Verpleeghuizen 46
5.10 Gehandicaptenzorg 50
5.11 De patiënt/cliënt 54

Afkortingenlijst 57

1.
Inleiding

Zorg leveren én ontvangen zonder kopzorgen over onnodige regels of formulieren. Dat is goed voor zorgverleners én patiënten[1]. Registreren is een belangrijk onderdeel van het werk van de zorgprofessional. Goed meten leidt immers tot betere zorg, en het belang van goed inzicht in de verleende zorg en verantwoording van de daaraan bestede middelen staat niet ter discussie. Maar afvinklijstjes voortkomend uit wantrouwen van managers, inkopers of toezichthouders leiden niet tot betere zorg. Het is tijd om weer te vertrouwen op onze zorgprofessionals. Het registreren moet proportioneel zijn en het moet duidelijk zijn welk doel ermee gediend is. Die balans is in de loop der tijd zoek geraakt. Zorgverleners zijn teveel tijd kwijt aan administratieve handelingen, tijd die ze niet kunnen besteden aan zorg voor de patiënt, terwijl dat is waarom ze voor hun vak gekozen hebben. Samen met het zorgveld gaan we daarom de regeldruk te lijf, zowel in de curatieve zorg als in de langdurige zorg en het sociaal domein. Ook bij patiënten moet het schrappen of versimpelen van nodeloos ingewikkelde procedures en formulieren tot minder regeldruk leiden.

Fysiotherapeut
"De bureaucratie zit mij behoorlijk in de weg. Tijdens de eerste behandeling merk ik dat er zoveel zaken moeten worden afgevinkt en ingevuld dat dit ten koste gaat van de tijd voor de patiënt. Ik ben inmiddels bijna 50% van de tijd kwijt aan administratie. Dat moet anders. De registratie moet zich beperken tot het noodzakelijke."

1 Waar patiënt staat, kan ook cliënt of verzekerde gelezen worden.

De uitdaging om de regeldruk in de zorg te beteugelen is nauw verbonden aan het arbeidsmarktvraagstuk. Daar gaat het programma "Werken in de Zorg"[2] over. De komende periode is er een grote vraag naar zorgprofessionals. Dat maakt het des te belangrijker om ze optimaal in te zetten. Onnodige administratieve werkzaamheden zijn zonde van de beschikbare capaciteit. Maar niet alleen dat: ze werken ook demotiverend en maken daarmee de sector zorg en welzijn minder aantrekkelijk. Dat geldt ook op individueel niveau: regeldruk gaat ten koste van werkplezier.

Een professional bij een jeugdinstelling zegt daarover:
"de regeldruk is enorm toegenomen. Het is onvoorstelbaar, maar door alle verschillende regels van verschillende gemeenten is het aantal fte bij ons op kantoor verdubbeld, de werkdruk bij hulpverleners enorm toegenomen, het ziekteverzuim omhoog geschoten, het verloop van het personeel toegenomen… code rood"[3]

Ook met andere onderwerpen is er een duidelijk verband. De maatregelen in dit programma die betrekking hebben op regeldruk in de langdurige zorg sluiten één op één aan bij de passages daarover in het programma "Thuis in het verpleeghuis, waardigheid en trots op elke locatie"[4]. De maatregelen voor het sociaal domein sluiten aan op het op 16 april gepresenteerde programma "Zorg voor de Jeugd".[5] Tevens is er een verband met het op 19 april gepresenteerde programma "Rechtmatige zorg".[6] Hier zou op het eerste gezicht sprake kunnen lijken van een tegenstelling: enerzijds een nadruk op het belang van juiste verantwoording, anderzijds het terugdringen van ervaren regeldruk, die voor een deel uit verantwoordingsplicht voortkomt. Dat is echter een schijntegenstelling. Zorgprofessionals bestrijden het belang van het afleggen van verantwoording niet. De ervaren regeldruk wordt veroorzaakt door de stapeling, de overbodige bureaucratie en de procedures die helemaal niet bijdragen aan het doel van inzicht in zorg en verantwoording over daaraan besteed geld. Die regeldruk gaan we met dit programma te lijf.

2 Bijlage bij Kamerstukken II 2017/18, 29 282, nr. 303
3 https://professionaliseringjeugdhulp.nl/assets/pdf-overig/PJJ-1803-Evaluatie-jeugdwet-digitaal-def.pdf
4 Bijlage bij Kamerstukken II 2017/18, 31765, nr. 318
5 Bijlage bij Kamerstukken II 2017/18, 34 880, nr. B
6 Bijlage bij Kamerstukken II 2017/18, 28 828, nr. 108

2. Aanpak

2.1 Doel

Het doel van dit programma en de hierin beschreven acties is het zorgbreed **merkbaar verminderen van de ervaren regeldruk voor professional én patiënt**. We willen dat mensen die in de zorg werken hun tijd daadwerkelijk aan zorg kunnen besteden in plaats van aan administratieve handelingen. Zij moeten merken dat de acties die we gezamenlijk inzetten, aan dat doel bijdragen. Daarmee kan ook het plezier dat zij in hun werk hebben weer toenemen. En we willen dat patiënten ervaren dat de arts meer tijd voor hen heeft en dat hun zorgtraject soepel verloopt, met zo min mogelijk administratieve rompslomp en hindernissen. Zo lang die merkbare verbetering niet is gerealiseerd, is ons werk niet af.

2.2 Monitoring en evaluatie

De cruciale vraag bij alle activiteiten die in het kader van dit programma worden ontplooid, is: **wat merkt de zorgprofessional of de patiënt ervan?** Dat is het logische sluitstuk van een aanpak die begint met het centraal stellen van de professional en patiënt en ophalen van de knelpunten die zij dagelijks ervaren. VWS draagt zorg voor de monitoring van de uitvoering van dit programma. Dat doen we op verschillende manieren:

- We monitoren de **voortgang van de afgesproken acties** die in de sectorplannen zijn opgenomen. Doen alle betrokken partijen wat van hen gevraagd wordt in de afgesproken periode en zo niet, waar loopt het dan spaak en wat is er voor nodig om het weer vlot te trekken? Dit is een dynamische monitoring: gaandeweg zullen er acties worden afgerond, maar ook nieuwe knelpunten in beeld komen, die aan de werkagenda's worden toegevoegd. De voortgangsinformatie wordt op een heldere, inzichtelijke manier ontsloten via de website www.ordz.nl. Op deze manier kunnen zorgverleners, patiënten en andere belanghebbenden volgen hoe de realisatie van de overeengekomen acties verloopt. Tevens wordt jaarlijks een voortgangsrapportage naar de leden van de Tweede Kamer gestuurd.
- Daarnaast onderzoeken we of de genomen acties tot een daadwerkelijke daling van de ervaren regeldruk leiden. In 2018 doen we voor alle sectoren een nulmeting, die als ijkpunt dient om de komende jaren de voortgang aan af te meten. Met het instrument van de **merkbaarheidsscan** wordt de ervaren regeldruk zowel met een door zorgverleners gegeven rapportcijfer als in tijdsbesteding per maatregel uitgedrukt. Door dit vóór en na individuele maatregelen of afspraken te meten, kan het effect daarvan worden bepaald. Tevens wordt een meetinstrument ontwikkeld waarmee op grotere schaal en in algemene zin de door zorgverleners ervaren regeldruk kan worden gevolgd. Dit zal worden ingezet als een vergelijkingsinstrument: na een nulmeting zal periodiek onder zorgverleners worden onderzocht of en in hoeverre zij een **daadwerkelijke afname van de regeldruk** ervaren. Deze instrumenten gaan over ervaren regeldruk. Dat is een kwestie van beleving, niet alleen van feitelijk geschrapte of vereenvoudigde regels. Zorgverleners hebben begrip voor het feit dat er regels zijn en zijn bereid verantwoording over hun handelen af te leggen, maar hebben last van de stapeling van in hun ogen onzinnige regels.
- Een aantal van de acties in dit programma leent zich minder voor het op bovenstaande wijze direct meten van het effect op ervaren regeldruk. Dan gaat het bijvoorbeeld over het bieden van experimenteerruimte, of het regelluw vormgeven van nieuw beleid. Voor die acties wordt **van geval tot geval** bepaald op welke manier er toch iets te zeggen is over de mate waarin zij bijdragen aan het doel van dit programma. Een mogelijkheid is om het effect in een meer verhalende vorm door een betrokken professional weer te laten geven.
- Tot slot wordt een **klankbordgroep** ingericht met ambassadeurs uit het zorgveld om kritisch mee te denken over de voortgang van het programma. Zij kijken mee of we de goede dingen doen en de dingen ook goed doen, en vooral: levert het genoeg resultaat op in de praktijk?

2.3 Opzet programma

De knelpunten die zorgverleners en patiënten zelf aandragen zijn de basis voor dit programmaplan. Het gaat om hun ervaringen. Die zijn soms objectief te maken: hoeveel tijd kost een administratieve handeling? Hoeveel formulieren moeten er ingevuld worden? Hoeveel muisklikken in een elektronisch patiëntendossier? Maar vaak is het ook subjectief: de grootste ergernis kan een handeling zijn die maar weinig tijd kost, maar als compleet zinloos wordt ervaren. En omgekeerd kan een uitvoerige procedure helemaal niet tot ervaren regeldruk leiden, als nut en noodzaak ervan worden begrepen en onderschreven. Zorgverleners op de werkvloer en patiënten weten zelf het beste waar de ergernis zit. En dus hebben we hen de afgelopen maanden aan het woord gelaten: **hun ergernissen zijn onze prioriteiten**. Met het op die wijze centraal stellen van de professional bouwen we voort op het succes van Het Roer Moet Om, waarin 8.000 huisartsen opriepen om de administratieve lasten in de huisartsenzorg aan te pakken. Deze beweging is ook in andere sectoren van de zorg doorgezet.

We hebben gebruik gemaakt van verschillende initiatieven die recent vanuit zorgverleners, branche- en beroepsverenigingen en andere betrokken partijen zijn opgezet: de campagne **'Minder regelgekte meer zorg'** van GGZ Nederland, de **actiedag** van V&VN tegen onnodige administratie, (Ont)Regel de Zorg van VvAA (Collectief voor zorgverleners in Nederland) en **het Roer moet om**. In de periode van januari - maart 2018 hebben voor zeven beroepsgroepen[7] door de VvAA georganiseerde schrap- en verbetersessies plaatsgevonden, waar meer dan 200 zorgprofessionals en andere betrokkenen aan hebben deelgenomen.

Wijkverpleegkundige
"Wij zorgen voor een ander zoals je zelf ook verzorgd zou willen worden. Als iemand in zijn bed heeft geplast, verschoon je dit en draai je nog snel even een wasje, ook al heb je daar eigenlijk geen tijd voor. Je laat iemand niet in dat bed liggen totdat iemand anders komt, maar dan moet daar wel tijd voor zijn. Als ik minder tijd hoef te besteden aan het invullen van formulieren, zoals voor het aanvragen van hulpmiddelen, zou er in elk geval wat meer tijd zijn voor de patiënt."

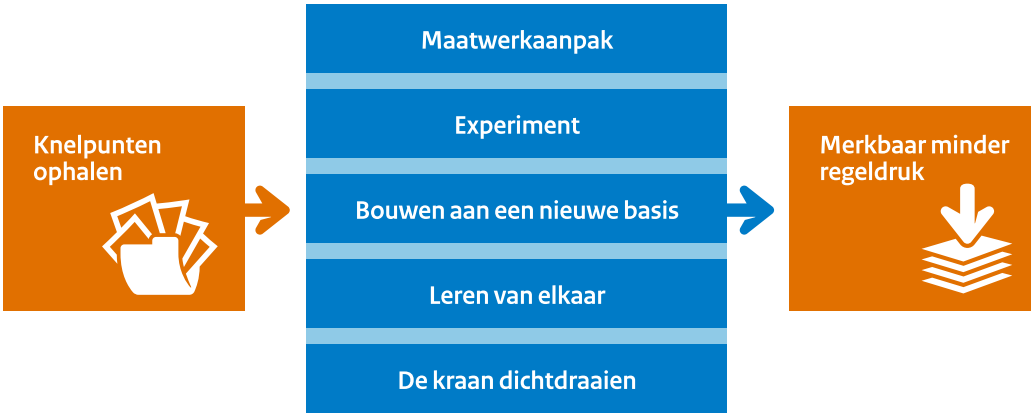
Met dank aan de inzet van iedereen die bij deze initiatieven betrokken was, is een scherp beeld ontstaan van de omvang van de regeldruk in de zorg en is ook concreet gemaakt waar die regeldruk in zit. Zo blijkt uit het onderzoek dat de denktank (Ont)Regel de Zorg in november 2017 heeft uitgevoerd dat professionals in verschillende beroepsgroepen maar liefst 40% van hun tijd met administratieve handelingen bezig zijn. In de schrap- en verbetersessies zijn voor deze beroepsgroepen 62 concrete schrapsuggesties opgesteld, waarmee deze enorme registratielast kan worden aangepakt. Voor het overgrote deel zijn die schrapsuggesties terug te vinden in de sectorplannen in dit programma, aangevuld met allerlei andere acties. Dit actieplan bundelt alle uit te voeren acties en geeft een heldere focus voor de aanpak in de diverse sectoren. Sommige van deze acties zijn relatief eenvoudig uit te voeren, andere hebben een langere adem of een andere insteek nodig. Om hieraan tegemoet te komen is dit programmaplan, en de onderliggende sectorplannen, opgesteld rond **vijf actielijnen**, die alle betrokken partijen samen uitvoeren:

1. De maatwerkaanpak: snappen of schrappen
2. Ruimte voor experimenten: kan het ook anders?
3. Bouwen aan een nieuwe basis: eenvoudiger registreren en verantwoorden
4. Regelarm werken in de praktijk: leren van elkaar
5. Voorkomen van nieuwe regeldruk: de kraan dichtdraaien

Deze actielijnen worden in hoofdstuk 4 verder uitgewerkt.

7 Apothekers, fysiotherapeuten, huisartsen, medisch specialisten, psychiaters, wijkverpleegkundigen en ziekenhuisverpleegkundigen.

De komende tijd gaan we er gezamenlijk voor zorgen dat de sector plannen uit hoofdstuk 5 van dit programma ook daadwerkelijk gerealiseerd worden. Het is nu immers zaak om het papier van dit programmaplan om te zetten in daadwerkelijke tijdwinst voor professionals en patiënten. En met de nu geformuleerde acties zijn we er nog niet: gaandeweg komen ongetwijfeld nieuwe knelpunten in beeld, die we aan de werkagenda toevoegen. De aanpak van regeldruk is daarmee geen statische uitvoering van de sectorplannen in dit programma, maar een dynamisch proces.



3. Sturing

3.1 Rollen en verantwoordelijkheden

De regeldruk die professionals en patiënten/cliënten ervaren, is afkomstig uit vele verschillende hoeken: niet alleen vanuit de (Rijks)overheid, maar ook vanuit toezichthouders, zorgverzekeraars, branche- en beroepsverenigingen en zorginstellingen zelf. Dat betekent iets voor de rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende partijen om regeldruk merkbaar te verminderen. Hieronder worden deze voor de belangrijkste partijen beschreven.

VWS

VWS heeft de **regie** bij het aanpakken van dit vraagstuk. Dit betekent het bij elkaar brengen van partijen en het faciliteren van het gesprek en samenwerking met elkaar, zonder de verantwoordelijkheid voor het oplossen van knelpunten bij de (veroorzakende) partijen zelf weg te halen. Tegelijkertijd is het kabinet doordrongen van de ernst en urgentie van dit maatschappelijke vraagstuk en voelt het een verantwoordelijkheid om eraan bij te dragen dat partijen verbetering realiseren; dat betekent ook het niet accepteren als die verbetering uitblijft. Daarnaast werkt VWS waar het gaat om nieuwe wet- en regelgeving vanuit vertrouwen als grondbeginsel. Wet- en regelgeving wordt zo lastenluw mogelijk opgesteld en de gevolgen ten aanzien van regeldruk worden in de totale afweging van belangen, nut en noodzaak betrokken.

Toezichthouders

Samen kijken de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o. (IGJ) en het Zorginstituut Nederland (ZiNL) hoe zij administratieve lasten zoveel mogelijk kunnen beperken. Dit doen ze door het ondersteunen van initiatieven die vanuit het veld en/of de overheid ontstaan om regels, zoals normen en richtlijnen van het veld zelf, kritisch tegen het licht te houden en te bezien of we ze wel echt nog allemaal nodig hebben – en of wetgeving hun bestaan wel legitimeert.

Ook nemen zij het verminderen van regeldruk als aandachtspunt mee bij de evaluaties van toezicht-instrumenten en toetsingskaders. Bij uitvraag van informatie zullen zij altijd zo veel mogelijk aansluiten bij bestaande uitvragen, registraties en reeds bestaande informatiebronnen, zodat zo min mogelijk uitvraag hoeft te worden gedaan bij zorgaanbieders. Een goed voorbeeld hiervan is de voorbereiding van het tariefonderzoek in de langdurige zorg. De NZa heeft gebruik gemaakt van informatie die zorgaanbieders aanleveren bij het Zorginstituut. Hierdoor kon de NZa de vragenlijst aan aanbieders aanzienlijk inkorten. Vanuit hun (toezichthoudende) rol zijn de NZa, de IGJ en het Zorginstituut actief betrokken bij de totstandkoming van de sectorplannen en verdere uitvoering hiervan. Zij blijven partijen stimuleren om te werken aan meer uitkomsttransparantie, zodat minder structuur- en procesindicatoren nodig zijn. Uitkomstinformatie is direct toepasbaar in de praktijk van de zorgprofessional en kan zo helpen de ervaren lastendruk te verminderen.

Zorgverzekeraars, gemeenten, branche- en beroepsverenigingen en patiënten- en cliëntenorganisaties

Deze partijen hebben allemaal een aandeel in de regeldruk die zorgverleners en patiënten ervaren en maken daarom ook deel uit van de oplossing. Zij hebben een **eigenstandige verantwoordelijkheid** om de knelpunten die als gevolg van hun eigen uitvragen, procedures en richtlijnen optreden, te (helpen) oplossen, en zijn daarnaast ook nodig om gezamenlijke schrap- en verbeterafspraken te maken, met oog voor effecten in de gehele keten.

Zorginstellingen

De rol van zorginstellingen is tweeledig. Ten eerste leggen zij aan de zorgverleners die in de instelling werken, procedures en werkwijzen op die tot ervaren regeldruk leiden. Ze zijn dus ook mede-verantwoordelijk voor het terugdringen daarvan. Ten tweede is juist de zorginstelling, waar alle registratie op de werkvloer samenkomt, cruciaal om daadwerkelijk een vermindering van de regel-druk te realiseren. In actielijn 2 ‘Ruimte voor experimenten’ en actielijn 4 ‘Regelarm werken in de praktijk’ staan zorginstellingen dan ook (deels) centraal. VWS wil zorginstellingen ondersteuning bieden om zelfstandig met regelarm werken aan de slag te gaan. Dat gebeurt onder andere vanuit reeds bestaande trajecten, zoals “Waardigheid en trots op locatie”.

Professionals en patiënten

Het gaat in dit programma om zorgverleners en patiënten. Zij hebben de **fundering** gelegd voor het leeuwendeel van de acties die in het kader van dit programma zullen worden uitgevoerd. Het succes van dit programma meten we in belangrijke mate af aan het oordeel dat zorgverleners en patiënten daarover hebben: zolang zij niet merken dat de regeldruk minder wordt, zijn we nog niet klaar. Professionals, patiënten en cliënten worden dan ook nauw bij de uitvoering van het programma betrokken.

Huisarts
“De bureaucratie en alle overbodige regels zitten mij enorm in de weg omdat ik daarmee tijd verlies tijdens mijn spreekuur. Tijd die ik ook aan de patiënt kan besteden. Ik wil morgen stoppen met de uitvoeringsverzoeken zodat ik gewoon spreekuur kan doen.”

3.2 Informatieberaad Zorg en leveranciersmanagement

Het Informatieberaad[8] speelt een belangrijke rol in de verlaging van administratieve lasten door zich primair te richten op het afspreken van bovensectorale informatiestandaarden en voorzieningen ten behoeve van de interoperabiliteit, het eenduidig vastleggen en delen van informatie. In het Informatieberaad wordt ten behoeve van de doelstellingen op digitale zorg gewerkt aan vier concrete **outcome-doelen**: veilige medicatieoverdracht, patiëntregie op eigen gegevens, warme overdracht op basis van goede informatie-overdracht en registratie aan de bron. Zeker registratie aan de bron in het zorgproces en hergebruik van geregistreerde gegevens in de overdracht dragen bij aan administratieve lusten in plaats van lasten en aan vermindering van de regeldruk.

Het Informatieberaad pakt zorgbrede zaken ten aanzien van informatievoorziening op die bestuurlijk zijn besproken en besloten in bijvoorbeeld hoofdlijnakkoorden, bestuurlijke overleggen of actie-programma's en die passen binnen de realisatie van de outcome-doelen. Dit geldt ook voor "(Ont)Regel de Zorg". Zeker waar de vragen bovensectorale vraagstukken raken is het van belang die te agenderen in het Informatieberaad. Een aantal punten (zoals eOverdracht in de care en eenheid van taal voor verpleegkundigen) is al opgepakt door het Informatieberaad.

ICT-leveranciers spelen een cruciale rol bij het realiseren van de doelen van het Informatieberaad. De sturing op de leveranciers/ontwikkelaars van administratiepakketten bevindt zich in de huidige situatie vrijwel volledig bij de zorgaanbieders. Zij hebben de contracten met de ICT leveranciers waarin afspraken kunnen worden vastgelegd. Deze leveranciers hebben in de regel een gebruikers-overleg met zorgaanbieders en soms ook met zorgkoepels. In deze overleggen wordt gesproken over mogelijke aanpassingen van de systemen. Soms, bijvoorbeeld in de huisartsenzorg, werken ICT leveranciers samen in een vereniging van gebruikersoverleggen.
Omdat (met name kleine) zorgaanbieders voornamelijk gericht zijn op de zorg voor patiënten en cliënten, ligt de kennis van de werkprocessen en informatievoorziening vaak bij de ICT leveranciers. De inhoudelijke sturing van (kleine) zorgaanbieders op hun leverancier van administratiepakketten is in veel gevallen beperkt. Vaak is het de ICT leverancier die oplossingen aandraagt voor nieuwe regelgeving en informatiestandaarden die betrekking heeft op hun klanten, waar overigens ook de kosten aan worden gefactureerd.

Het zijn de sectoren zelf die voor versnelling en verbetering aan de lat staan en zij professionaliseren daarom hun leveranciersmanagement. Dat doen ze bijvoorbeeld door gezamenlijk op te trekken naar leveranciers en naast technische overleggen ook bestuurlijk overleg te voeren. Mochten partijen er niet uitkomen dan vindt escalatieoverleg plaats over concrete situaties onder leiding van de voorzitter van het Informatieberaad en alle betrokken partijen.

Tot slot wordt bekeken op welke wijze leveranciers beter aan de "voorkant" van besluitvorming kunnen worden betrokken, bijvoorbeeld door intensieve consultatie van voorgenomen besluiten. Daartoe wordt ook het overleg met de koepel van ICT-leveranciers in de zorg (OIZ) versterkt.

8 www.informatieberaadzorg.nl

3.3 Uitvoering programma en onderliggende sectorplannen

Dit programma met bijbehorende **sectorplannen** biedt een breed pakket aan acties en maatregelen. Deze zullen sectoraal worden uitgevoerd. De actieplannen zijn hierbij leidend. Voor veel acties zijn trekkers benoemd. Bij het merendeel van de acties is een groot aantal partijen betrokken, omdat ze een gezamenlijke inspanning en veranderingen in de gehele keten (bijvoorbeeld zowel in regelgeving van toezichthouders, voorschriften van zorgverzekeraars en beleid van branchevereniging) vergen. Dit betekent ook dat er een grote onderlinge afhankelijkheid is voor het implementeren van maatregelen en het bereiken van de gewenste effecten. Om de vaart op het proces te houden en zo snel mogelijk verlichting te realiseren voor professionals en patiënten zijn de acties voorzien van deadlines.

VWS is verantwoordelijk voor het coördineren van de uitvoering van voorliggend programma. **De sturing van VWS** op de uitvoering van de actieplannen door trekkers en betrokken partijen en het bereiken van de gewenste resultaten vindt plaats langs de volgende lijnen:

- Per sector wordt onder voorzitterschap van VWS een werkgroep ingericht met branchevereniging, toezichthouders, verzekeraars en andere betrokken partijen, en ook zorgverleners en/of patiënten zelf.
- In deze werkgroep volgen we de voortgang van de overeengekomen acties, jagen de uitvoering aan, sturen waar nodig bij en monitoren of de acties het gewenste effect hebben. Ook bespreken we in de werkgroepen nieuwe signalen of knelpunten en maken we afspraken over het aanpakken daarvan.
- Daarnaast spreken we waar nodig bilateraal met de trekkers van de acties om de voortgang van de acties te monitoren.
- Voor specifieke thema's organiseert VWS separate sessies om gezamenlijk de diepte in te gaan en ook over ingewikkelde onderwerpen afspraken te kunnen maken.
- In de bestuurlijke overleggen die per sector plaatsvinden agenderen we periodiek de voortgang en bespreken we eventuele knelpunten hierin indien nodig.

Alle betrokken partijen hebben zich gecommitteerd aan de uitvoering van de actieplannen. In de uitvoering kunnen zich desondanks onvoorziene omstandigheden voordoen als gevolg van de hierboven geschetste onderlinge afhankelijkheid. Het is dan aan de trekkers van de acties om dat in de werkgroepen en bestuurlijke overleggen te melden en daarop bij te sturen.

4. Actielijnen

4.1 De maatwerkaanpak

Zorgverlener en patiënt staan centraal in de aanpak: waar lopen zij in de praktijk tegenaan? De ervaring leert dat deze vraag uiteenlopende antwoorden oplevert, en dat veel verschillende partijen een rol spelen in het veroorzaken en dus noodzakelijkerwijs ook in het oplossen van ervaren regeldruk. De maatwerkaanpak behelst het om tafel zetten van al die betrokken partijen om gezamenlijk tot gedragen oplossingen te komen. Iedereen doet mee; we verdelen onderling het werk, wijzen trekkers aan voor specifieke maatregelen of subdoelen, maken hier SMART afspraken over en spreken elkaar aan op de voortgang. Dat doen we in bijvoorbeeld schrapsessies, werkgroepen of samenwerksessies in de regio of keten. Daarbij hebben we aandacht voor het geëigende schaalniveau om een knelpunt aan te pakken. Soms is dat op instellingniveau (voor interne richtlijnen), soms landelijk, soms regionaal. En we kiezen voor interessante en innovatieve werkvormen die bijdragen aan het snel boeken van resultaten. De schrap- en verbetersessies die in de maanden januari – maart hebben plaatsgevonden, waren een voorbeeld van deze methode.

Apotheker
"Als apotheker krijg ik positieve energie van klantcontact. Ik ben apotheker geworden om zorg te verlenen, maar nu ben ik nog vaak bezig met invullen van formulieren. Dat frustreert mij en het straalt ook door op de patiënten. Als ik de machtigingsformulieren voor hulpmiddelen niet meer hoef te controleren, houd ik meer tijd over voor de patiënt."

4.2 Ruimte voor experimenten

Veel zorgaanbieders hebben ideeën over innovatieve, regelarme werkwijzen die leiden tot meer patiëntgerichte, betere en meer doelmatige zorg. Dit steunen we op twee manieren:

- **Experimenteerruimte** bieden in wet- en regelgeving om wettelijke belemmeringen (tijdelijk) weg te nemen. Een geslaagd experiment kan aanleiding geven om wet- en regelgeving aan te passen. Meerdere VWS-wetten kennen op dit moment al experimenteerruimte, zoals de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Wet marktordening gezondheidszorg.

- Zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen zich bij VWS melden als zij met hun **innovatieve werkwijzen** tegen belemmeringen aanlopen. Een praktijkteam geeft uitleg over de (experimenteer)ruimte die bestaande wet- en regelgeving biedt en helpt bij het wegnemen van overige belemmeringen.

Goed voorbeeld: ZIRE
Het UMCG, Radboudumc en Rijnstate experimenteren met het verminderen van de regeldruk. In het experiment ZIRE (Zinvolle Registratie) worden registraties beperkt tot een kernset van zinvolle kwaliteitsindicatoren, indicatoren die bruikbaar zijn voor kwaliteitsverbeteringen en van toegevoegde waarde zijn voor patiënten. De ziekenhuizen vragen hiervoor aan instanties – o.a. de IGJ en wetenschappelijke verenigingen – tijdelijke vrijstelling voor het aanleveren van (een deel van) de kwaliteitsmetingen.

In de loop van 2018 en 2019 wordt gekeken welk effect dit heeft op de kwaliteit van geleverde zorg in deze drie ziekenhuizen. Ook wordt gekeken of de regeldruk inderdaad afneemt en of dat leidt tot betere kwaliteit van zorg voor de patiënt. Zo krijgen zorgverleners meer ruimte om zelf te kunnen werken aan het continu verbeteren van kwaliteit van zorg.

4.3 Bouwen aan een nieuwe basis

We werken gezamenlijk aan oplossingen om de regeldruk op de langere termijn substantieel te verminderen door het **structureel verbeteren** van registratie, verantwoordingsprocessen en ICT-systemen. Het vereenvoudigen van deze processen is niet van de ene op de andere dag gerealiseerd, maar het scheelt uiteindelijk wel veel tijd en ergernis. Dan gaat het bijvoorbeeld om het op een andere manier meten van kwaliteit, van proces- en structuurindicatoren naar inzicht in uitkomsten die voor patiënten relevant zijn. Een ander voorbeeld is het programma Registratie aan de Bron, dat als doel heeft het eenduidig, eenmalig registreren en zoveel mogelijk hergebruiken van informatie voor meerdere doeleinden. Ook de invoering van horizontaal toezicht, waarbij zorg-verzekeraars en zorgaanbieders samenwerken om de rechtmatigheid van declaraties te borgen door een toets op het proces vooraf in plaats van controle van gegevens achteraf, voorkomt overmatige controledruk en brengt vertrouwen terug in de onderlinge relatie. En in het sociaal domein valt te denken aan het verder standaardiseren van het proces van ‘contract tot controle’ in het gemeentelijk domein (programma i-Sociaal Domein).

De zorg bouwt aan een **duurzaam informatiestelsel** en werkt aan oplossingen om de regeldruk op de langere termijn substantieel te verminderen door het structureel verbeteren van informatie-uitwisseling, registratie en verantwoording. Informatiestandaarden voor registratie en vastlegging vinden hun weg in ICT-systemen. Om de ervaren regeldruk merkbaar te verminderen zijn in het Informatieberaad Zorg afspraken gemaakt over het eenmalig vastleggen en hergebruik van gegevens en eenheid van taal. Dit leidt tot verbeterde informatie-uitwisseling, maar vermindert ook de administratieve last voor kwaliteitsregistraties en vergemakkelijkt gezondheidsonderzoek.
De ervaren regeldruk zal verminderen, omdat zorggegevens niet langer dubbel geregistreerd hoeven worden. We zetten samen in op steeds meer informatiestandaardisatie via afspraken of wetgeving.

De werkwijze van zorgprofessionals zal bovendien veranderen door de opkomst van Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (PGO); de regie van patiënten en burgers over hun eigen gezondheidsgegevens neemt daarmee toe. De burger kan zijn of haar gegevens actief delen. Vanaf die digitale plek kunnen mensen gegevens over hun gezondheid beheren, delen en gebruiken. Het afsprakenstelsel en standaarden die in MedMij worden ontwikkeld, zorgen ervoor dat zo'n persoonlijke gezondheidsomgeving en de systemen van zorgorganisaties op één veilige manier met elkaar kunnen communiceren. Allemaal in dezelfde taal. Implementatie van de informatiestandaard eOverdracht in de care leidt ertoe dat geen dubbele invoer van gegevens hoeft plaats te vinden.

Door inzet van **e-health en nieuwe technologie** verplaatst de zorg steeds vaker naar de thuissituatie. De zorgregistratie en administratie moet daarop toegerust worden zonder dat de ervaren regeldruk toeneemt. Tegelijkertijd vragen deze ontwikkelingen ook aandacht voor de marktmacht van leveranciers van bijvoorbeeld ziekenhuisinformatiesystemen in Nederland. Hoe zorgen we dat ook zij snel genoeg en zonder financiële blokkades meegaan in deze ontwikkelingen? Door de ontwikkeling van informatiestandaarden creëren we in ieder geval een gelijk speelveld voor leveranciers.

Goed voorbeeld: Radboudumc
Artsen in de hoofd-halsketen in het Radboudumc zijn er in 2017 in geslaagd om hun werkwijze zo aan te passen dat ze 150 kwaliteitsindicatoren tijdens het zorgproces vastleggen in plaats van achteraf en zo tien tot veertig procent tijdwinst boeken én de kwaliteit van zorg verbeteren.

4.4 Regelarm werken in de praktijk

Regels en werkwijzen zijn vaak hardnekkig en onderdeel van ingesleten patronen en werkwijzen die niet zomaar verdwijnen. Het schrappen van een regel verandert niet automatisch iets op de werkvloer. De professional die gewend is zijn of haar werk op een bepaalde manier te doen, past dat niet van de ene op de andere dag aan. Zo is de minutenregistratie in de wijkverpleging al meerdere keren afgeschaft en toch blijft dit verschijnsel zich in de praktijk voordoen. Professionals en patiënten gaan pas minder regeldruk ervaren als ze wéten dat een formulier, indicator of handeling geschrapt is en er dus ook mee ophouden, óf als ze beter geïnformeerd worden over nut en noodzaak van een bepaalde handeling en deze daardoor niet meer als een overbodige last ervaren.
Het is dus zaak om helder en gericht te communiceren over regels die geschrapt of verbeterd zijn en wat dat betekent in de dagelijkse praktijk. Gelijktijdig met de versturing van dit programmaplan wordt de website **www.ordz.nl** gelanceerd. Op deze website kunnen zorgverleners, zorginstellingen

en anderen tekst en uitleg vinden over de regels die we willen schrappen. De website is daarmee een belangrijke informatiebron voor zorgverleners. Daarnaast biedt de website handige hulpmiddelen voor zorgverleners om zelf, binnen de eigen organisatie, met het aanpakken van regeldruk aan de slag te gaan. Op de website wordt ook inzichtelijk gemaakt hoe ver we zijn in het schrappen van regels.

Het is belangrijk dat we **goede voorbeelden** en ervaringen met regelarm werken met elkaar delen, bij elkaar in de keuken kijken op gemeenschappelijke veldtrips en werkbezoeken, en zo van elkaar te leren. Om ons in elkaar te verplaatsen door een rollenspel of een dag meelopen in een andere organisatie zodat we begrijpen waarom die ander om bepaalde gegevens vraagt, of waarom die vraag ervaren wordt als regeldruk. VWS faciliteert en participeert in dergelijke bijeenkomsten.

Goed voorbeeld: Alphen aan den Rijn
In de gemeente Alphen aan den Rijn is toegang tot de jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning georganiseerd via één consortium van aanbieders. Wmo en Jeugd hebben ieder een 'eigen' partij, die als eerste aanspreekpunt functioneert voor inwoners met een hulpvraag. Binnen dit aanspreekpunt zijn meerdere aanbieders onder één samenwerkingsverband ondergebracht. De partijen werken wijkgericht en hebben de opdracht en verantwoordelijkheid om het volledige zorg- en ondersteuningspakket te bieden. Daarbij werken zij, waar mogelijk, zonder beschikkingen en mét een integraal budget. De regeldruk is afgenomen voor de inwoners, omdat zij één aanspreekpunt hebben en niet steeds opnieuw hun verhaal hoeven te doen of verschillende formulieren moeten invullen en versturen. Zorgaanbieders kunnen door afgenomen administratieve verplichtingen meer tijd aan directe zorg besteden.

Goed voorbeeld: Oss
In de wijk Ruwaard in de gemeente Oss is radicaal gekozen voor een andere aanpak. De héle wijk wordt bekostigd vanuit één budget zodat er zonder budgetschotten geld kan worden ingezet voor de inwoners van Ruwaard, en de regeldruk voor gemeente, zorgaanbieders en inwoners naar beneden gaat. De vraag van de bewoners van de wijk staat hierbij centraal zonder dat er eerst wordt gekeken naar wie er moet betalen of wat dat budget aan activiteiten toestaat.
Op die manier worden burgers niet belast met allerlei procedures, formulieren en instanties, maar is er één aanspreekpunt in de wijk voor alle 'problemen' en die op basis van het contact met de inwoners direct passende zorg kan inzetten. Hierdoor vermindert de regeldruk voor burgers, omdat zij niet naar verschillende loketten hoeven en verschillende beschikkingen moeten aanvragen. De zorg die nu wordt ingezet, is meestal eerder en lichter dan de huidige zorg. Omdat er anders gekeken wordt naar de zorgvragen, er integrale plannen gemaakt worden en er sneller wordt gehandeld, wordt er in de wijk gewerkt aan preventie en collectieve oplossingen.

Een van de succesfactoren van de schrap- en verbetersessies die hebben plaatsgevonden, was dat professionals zelf het heft in handen namen om aan de slag te gaan met het terugdringen van regeldruk. Om die inzet vast te houden, te verbreden en professionals in staat te stellen ook op lokaal niveau in hun eigen zorginstelling aan de slag te gaan, ontwikkelen VvAA en VWS in de zomer van 2018 samen de **"Ontregelbox"**: een toolkit die handvatten en hulpbronnen biedt om in de praktijk regelarm(er) te gaan werken, en professionals – maar ook toezichthouder, patiënten, zorginkopers of andere betrokkenen – toerust om regels waar ze last van hebben aan te pakken. De Ontregelbox wordt op verzoek verstrekt aan iedereen die hiermee aan de slag wil, en waar nodig bieden we ook begeleiding voor de toepassing ervan.

In het kader van het programma over de kwaliteit van verpleeghuizen worden locaties bezocht door teams van **"Waardigheid en Trots op locatie"**, die helpen administratieve lasten bij zorgorganisaties en locaties zelf terug te dringen. Er is bijvoorbeeld vaak sprake van misverstanden over registraties die niet verplicht zijn en soms zelfs overbodig, maar toch worden bijgehouden. Ook worden zorgverleners die hier zelf actief mee aan de slag willen, geadviseerd en ondersteund door branchepartijen, vakbonden en VWS bij het in kaart brengen en oplossen van knelpunten.

4.5 Voorkomen van nieuwe regeldruk

Als het opruimen van bestaande regels en administratieve lasten niet hand in hand gaat met het aanpakken van meer systematische, onderliggende oorzaken van het vraagstuk van regeldruk, zou al snel sprake zijn van dweilen met de kraan open. Waar we het regelwoud aan de ene kant kappen, groeit het dan aan de andere kant net zo hard weer aan, waardoor professionals en patiënten er per saldo niets mee opschieten. Regels zijn doorgaans met de beste intenties tot stand gekomen en dat zal in de toekomst ook blijven gebeuren. Het is dus van groot belang om ook oog te hebben voor de mechanismes die ten grondslag liggen aan de introductie van nieuwe regels, voorschriften, procedures, formulieren en indicatoren. Waar het **wet- en regelgeving van VWS** betreft, is het uitgangspunt die zo lastenluw als mogelijk op te stellen, en de effecten ten aanzien van de regeldruk ervan goed in te schatten en in kaart te brengen zodat deze onderdeel uit kunnen maken van de totaalafweging over nut en noodzaak van een nieuwe wet of regel. Alle voorgestelde wet- en regelgeving van VWS wordt mede met dit doel ter advies voorgelegd aan het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) en dit advies wordt openbaar gemaakt, zodat het onderdeel kan uitmaken van de parlementaire behandeling. Ook bij het ontwikkelen en implementeren van **nieuw beleid** dat niet verloopt via wet- of regelgeving zien we erop toe dat dit zo regelarm mogelijk wordt ingericht en dat de consequenties voor regeldruk in de totale afweging van belangen mee worden genomen.

Ook voor andere "veroorzakers" van regeldruk loont het om de onderliggende systematiek onder de loep te nemen en daar gezamenlijk meer grip op te krijgen. Bijvoorbeeld waar het gaat om de totstandkoming van kwaliteitsregistraties. In het programma over uitkomstinformatie voor samen beslissen wordt hier een actie op ingezet. We doen een nadrukkelijk beroep op álle voor de zorg relevante partijen om een steentje bij te dragen aan het dichtdraaien van de kraan.

5. Sectorplannen

5.1 Inleiding

De afgelopen periode is in verschillende sectoren met alle betrokken partijen gewerkt aan een agenda om langs de geschetste actielijnen aan de slag te gaan met concrete actiepunten die zorgverleners op de werkvloer ervaren en waar patiënten en cliënten tegenaan lopen. Daarbij is dankbaar gebruik gemaakt van initiatieven die al in het veld op gang waren gekomen, zoals

- de actiedag die V&VN op 20 november jl. tegen onnodige administratie organiseerde
- het manifest "minder regelgekte meer zorg" dat GGZ Nederland heeft opgesteld en door meer dan 160.000 mensen is ondertekend, en
- de beweging (Ont)Regel de Zorg die is opgezet door de initiatiefnemers van Het Roer Moet Om en de VvAA. Dit programma is hier naar vernoemd, omdat het de opgave waar we gezamenlijk voor staan zo goed verwoordt.

Ook reeds lopende acties uit eerder gestarte trajecten zijn opgenomen in de sectorplannen, om recht te doen aan de inspanningen die ook in de afgelopen jaren al zijn gedaan om de regeldruk in de zorg terug te dringen. Zo is per sector een **werkagenda** ontstaan, die op bestuurlijk niveau met alle betrokken partijen is overeengekomen. Deze werkagenda's zijn per definitie dynamisch: sommige acties zijn op korte termijn al te realiseren en tegelijkertijd zullen er gaandeweg ook nieuwe knelpunten naar boven komen waarover afspraken gemaakt moeten worden. De acties die nu in de sectorplannen staan zullen het vraagstuk van regeldruk in de zorg nog niet volledig oplossen, maar vormen samen wel een ambitieuze agenda om daar substantiële, voor professionals én voor patiënten en cliënten merkbare voortgang in te boeken.

Omdat de verantwoordelijkheden, omstandigheden en opgaven waar het gaat om regeldruk niet in iedere zorgsector dezelfde zijn, kent ieder sectorplan **eigen accenten en acties** die gericht zijn op het wegnemen van concrete knelpunten waar professionals in die specifieke sector in hun dagelijkse praktijk tegenaan lopen. Dat is een mix van op korte en op iets langere termijn uitvoerbare acties, en de verdeling over de vijf actielijnen verschilt ook per sector: de curatieve sectoren lenen zich meer voor een maatwerkaanpak omdat daar veel concrete, aanwijsbare regels in de weg staan, terwijl in de langdurige zorg vanwege het relationele karakter de nadruk meer op andere actielijnen ligt. Concreet betekent dat bijvoorbeeld dat in het sociaal domein de focus meer ligt op uniformering en standaardisering van de informatiehuishouding en samenwerking in de keten, en minder op schrappen. Bij de huisartsen is een belangrijke opgave het implementeren van afspraken die al gemaakt zijn, maar (nog) niet door iedereen in de beroepsgroep daadwerkelijk gevoeld worden en tot minder regeldruk leiden. En in de medisch specialistische zorg ervaren professionals veel regeldruk die te maken heeft met dubbele, overmatige of onnodige registratie in ICT-systemen. Sommige zorgaanbieders opereren in meerdere sectoren; voor hen zijn ook meerdere sectorplannen relevant en de daarin beschreven acties vormen een consistent geheel.

De hierna volgende sectorplannen kennen allemaal eenzelfde **opbouw**: ze beschrijven kort de specifieke context van de desbetreffende sector voor zover die relevant is voor het aanpakken van de regeldruk die daar wordt ervaren en schetsen het gezamenlijke doel voor de komende periode. Vervolgens noemen ze de acties die partijen zijn overeengekomen om naar dat doel toe te werken en waar dat al concreet te maken is, welke organisatie trekker van een actie is en wanneer deze gereed is. Onder de acties liggen veelal uitgebreide uitwerkingen die in detail beschrijven welke partijen wanneer wat doen. Omwille van de leesbaarheid zijn die uitwerkingen niet in de sectorplannen zelf opgenomen. Waar nodig wordt wel een korte toelichting op de actiepunten gegeven. De acties voortkomend uit de schrap- en verbetersessies van (Ont)Regel de Zorg zijn gemarkeerd. Tot slot is door de zorgverleners per sectorplan een iconische maatregel aangewezen, deze zijn **uitgelicht**.

Huisartsen

Context: waar komen we vandaan?

Huisartsen zijn al geruime tijd hard bezig om de regeldruk die zij ervaren, fors te verminderen. Als voorlopers startten zij in 2015 met het initiatief Het Roer Moet Om (HRMO). Meer dan 8.000 (van de 9.500) huisartsen tekenden in het voorjaar van 2015 een manifest met knelpunten op het gebied van bureaucratie en administratieve lasten. Huisartsen, huisartsenorganisaties, toezichthouders, zorgverzekeraars en de minister hebben in gezamenlijkheid deze concrete knelpunten aangepakt en een groot deel aan maatregelen gerealiseerd. Deze maatregelen zagen bijvoorbeeld op het schrappen van formulieren bij recepten op medische noodzaak, recepten voor speciale voeding en dieetpreparaten en het voorschrijven van verbandmiddelen bij langdurige wondzorg. De merkbaarheidsscan in de huisartsenzorg naar het effect van deze maatregelen op de ervaren regeldruk en het verdiepende onderzoek dat naar aanleiding van deze scan hebben plaatsgevonden, lieten zien dat zowel de ervaren regeldruk als de bestede tijd aan administratieve lasten gemiddeld genomen waren afgenomen bij de huisartsen. Een grote groep huisartsen merkten echter (nog) geen effect. Dit bleek onder andere te komen doordat bepaalde maatregelen nog onvoldoende geïmplementeerd zijn.

Er zijn dus duidelijke stappen gemaakt, maar huisartsen geven aan nog steeds veel regeldruk te ervaren. Dit komt deels voort uit een onvolledige implementatie van eerder genomen maatregelen. Er zijn echter ook nog niet-opgeloste knelpunten, waar huisartsen in hun dagelijkse praktijk nog steeds veel last van ervaren. In voorliggend sectorplan, dat door LHV, InEen, VPHuisartsen, ZN, de NZa en VWS gezamenlijk is opgesteld, wordt er dan ook ingezet op deze beide elementen.

Doel en monitoring

De acties in dit plan moeten leiden tot een aantoonbare vermindering van de ervaren regeldruk bij zorgprofessionals in de huisartsenzorg. Dit meten we met behulp van een merkbaarheidsscan. De merkbaarheidsscan is een Rijksbreed instrument dat onderzoekt in hoeverre de genomen maatregelen hebben geleid tot een merkbare vermindering van de ervaren regeldruk, zowel met een rapportcijfer als in tijdsbesteding per maatregel. Bovendien zullen de benoemde acties in de werkagenda moeten worden uitgevoerd binnen de daarvoor gestelde termijn. Hierop vindt continu monitoring plaats en jaarlijks wordt een voortgangsrapportage opgesteld.

Werkagenda

De maatwerkaanpak: snappen of schrappen

Actiepunten		Datum gereed	Trekker
1.	Vereenvoudigen van de aanvraagprocedure van hulpmiddelen	Eind 2018	ZN
2.	Afschaffen van jaarlijkse machtigingen bij chronische aandoeningen	Eind 2018	ZN
3.	Volledig implementeren van de afspraken die in het Roer Gaat Om gemaakt zijn, zoals geen formulieren bij medische noodzaak en niet meer jaarlijks aanvragen van hulpmiddelen bij chronische aandoeningen	Eind 2018	LHV
4.	**Schrappen van de uitvoeringsverzoeken voor de wijkverpleging en de verzorgingshuizen*** ***In een uitvoeringsverzoek wordt opdracht gegeven tot het verrichten van een voorbehouden of risicovolle handeling.***	**September 2018**	**LHV, Actiz/BTN en ZN**
5.	Schrappen van de herhaling van de verwijsbrieven voor de behandeling van chronische aandoening door paramedici*	April 2018	LHV en ZN
6.	Schrappen van de terugverwijzing van patiënten door de volwassenen-ggz* *Huisartsen verwijzen patiënten door naar de basis-ggz en de gespecialiseerde ggz en krijgen regelmatig patiënten 'terug' voor een nieuwe verwijzing. LHV en GGZ Nederland hebben nog onvoldoende bekend gemaakt dat huisartsen en GGZ Nederland onderling hebben afgesproken dat verwijzingen binnen de ggz plaatsvinden zonder tussenkomst van de huisarts.*	April 2018	GGZ Nederland, NVvP en LVVP
7.	Verminderen frequentie van en vereenvoudigen en verbeteren van de NHG- praktijkaccreditering* *De NHG-Praktijkaccreditering is het kwaliteitskeurmerk van het Nederlandse Huisartsen Genootschap. Dit keurmerk toont aan dat een praktijk voldoet aan de landelijk vastgestelde normen en constant werkt aan kwaliteitsverbetering.*	September 2018	LHOV, Concilium voor de Huisartsenopleiding (CHO), HRMO, Patiëntenfederatie en NPA
8.	Schrappen alle verklaringen voor het verantwoorden van vergoedingen uit het aanvullende pakket*	Juli 2018	LHV, ZN en VWS
9.	Beperken medewerking aan indicatiestelling tot het leveren van de medische grondslag*	Mei 2018	LHV
10.	Vereenvoudigen van de formulieren die het CAK vraagt voor het vergoeden van zorg aan onverzekerden*	April 2018	VWS
11.	Vereenvoudigen van de administratie die nodig is om als waarnemer te werken bij een huisartsenpost*	Juni 2018	LHV-Wadi, InEen en VWS

* Schrap- en verbetersessie (Ont)Regel de Zorg.

Bouwen aan een nieuwe basis: eenvoudiger registreren en verantwoorden

In de huisartsenzorg werken we ook aan structurele verbeteringen om de regeldruk op de lange termijn substantieel te verminderen. Eén van deze trajecten betreft standaardisatie in registratie en uitwisseling van zorggegevens. Dit is belangrijk om snel en veilig samen te werken in de zorg. In het Informatieberaad zijn afspraken gemaakt over gestandaardiseerde informatie-uitwisseling en overdracht en met betrekking tot enkelvoudig registreren, meervoudig gebruik. Dit willen we ook in de huisartsenzorg realiseren. Huisartsen hebben vanuit de subsidie in het kader van het Informatieberaad een kwartiermaker ingesteld en op basis daarvan het projectplan OPEN (Ontsluiten Patiëntgegevens Eerstelijnszorg Nederland) ingediend. VWS is nu met de LHV, InEen en de NHG in gesprek over een vervolg hiervan.

Medisch Specialistische Zorg (MSZ)

Context: waar komen we vandaan?

De MSZ is een veelzijdige sector, waarin aanbieders opereren die uiteenlopen van kleine zelfstandige behandelcentra tot grote universitair medisch centra en waar diverse beroepsgroepen onderdeel van uitmaken. Veel zorginstellingen en professionals in de MSZ ervaren regeldruk op het gebied van ICT(-ondersteuning). Omdat er sprake is van complexe zorg zijn vaak meerdere professionals/disciplines betrokken bij de behandeling van een patiënt en dat vraagt om informatieoverdracht. Soms is echter sprake van overmatig of onnodig vastleggen van gegevens en aanvragen. Verplichte landelijke standaarden, bijvoorbeeld in het kader van eenduidig taalgebruik en uitwisseling van gegevens, zijn nog onvoldoende geïmplementeerd. Complicerend is de afhankelijkheid van een beperkt aantal leveranciers van ICT-systemen (vendor lock-in). Daarnaast zijn keurmerken en (kwaliteits)registraties een belangrijke veroorzaker van ervaren regeldruk in de MSZ en geldt een verplichting voor het aanleveren van de basisset (IGJ) en indicatoren (Zorginstituut) voor transparantiedoeleinden. Er is niet één partij aan te wijzen als veroorzaker van regeldruk, maar het gaat om een stapeling van allerlei registraties en administratieve handelingen.

Dit is een gezamenlijk plan van FMS, V&VN, NVZ, NFU, ZN, Patiëntenfederatie, Zorginstituut, NZa, IGJ i.o. en VWS. Dit zijn grotendeels dezelfde partijen die samen op 25 april het onderhandelaarsakkoord medisch-specialistische zorg voor de periode 2019 t/m 2022 afsloten, en daarin afspraken dat dit akkoord bijdraagt aan een substantiële verlaging van administratieve lasten voor de zorgprofessional en zorginstelling. Het akkoord stelt: “Regels en registraties moeten passend zijn, zodat ruimte wordt gecreëerd om te focussen op het meten van uitkomsten, verlies aan werkplezier wordt voorkomen en zorgprofessionals en ondersteuners gemotiveerd binnen de medisch specialistische zorg blijven werken. Alle betrokken partijen hebben de ambitie om de regeldruk en registratielast in de medisch specialistische zorg, zowel voor professionals als instellingen, aantoonbaar te verminderen. Reductie van registratielast is bovendien hard nodig om de toenemende zorgkosten en krapte op de arbeidsmarkt te beteugelen.” Dit sectorplan sluit aan bij de afspraken over regeldruk (paragraaf 2.3) uit het akkoord.

Doelen en monitoring

De acties in dit plan moeten leiden tot een merkbare vermindering van de ervaren regeldruk bij zorginstellingen en zorgprofessionals in de MSZ, met oog voor effecten in de hele keten. De in beeld gebrachte knelpunten (onder punt 3) worden volgens planning opgelost. Hierop vindt continu monitoring plaats en jaarlijks wordt een voortgangs-rapportage opgesteld.

In 2018 wordt een merkbaarheidsscan uitgevoerd met eerst een 0-meting en in 2020 een 1-meting. Streven is dat uit die 1-meting een substantiële verbetering in het door professionals toegekende rapportcijfer blijkt, alsook een substantiële afname van het gerapporteerde tijdsbeslag van administratieve handelingen.

Daarnaast wordt in opdracht van het Zorginstituut periodiek de (ontwikkeling van de) ervaren regeldruk in de MSZ als gevolg van transparantieverplichtingen in kaart gebracht.

Werkagenda

Deze werkagenda combineert acties uit verschillende bronnen, initiatieven en samenwerkingsverbanden, waaronder:
- de elementen uit het onderhandelaarsakkoord MSZ (acties 20-25);
- het conform het eerdere hoofdlijnenakkoord 2018 door de werkgroep regeldruk MSZ opgestelde actieplan (acties 5, 6, 8-10, 26-28);
- de schrap- en verbetersessies in het kader van (Ont)Regel de Zorg, de beweging van de Vereniging voor Arts en Auto en de initiatiefnemers van Het Roer Moet Om, voor ziekenhuisverpleegkundigen en medisch specialisten (acties 1-4, 7, 11-18).

Daarbij wordt opgemerkt dat de afspraken uit het onderhandelaarsakkoord MSZ leidend zijn en er geen acties opgepakt worden die hiermee in strijd zijn. Waar sprake is van overlap, zijn acties niet dubbel opgenomen.[9] Bij de uitvoering van deze acties is er oog voor samenhang met andere lopende trajecten, voor effecten in de keten, en voor mogelijke gevolgen voor de veiligheid en kwaliteit van zorg. Specifiek voor de acties voortkomend uit de schrap- en verbetersessies geldt dat deze onder hoge tijdsdruk tot stand zijn gekomen, en er zich als gevolg daarvan in de uitvoering onvoorziene obstakels kunnen voordoen waardoor ze inhoudelijk of qua timing nog wijzigen.

Maatwerkaanpak: snappen of schrappen

Actiepunten	Datum gereed	Trekker/ betrokken partijen
1. Terugdringen stapeling van kwaliteitskeurmerken*	December 2018	Medisch specialisten, NFU, NVZ, ziekenhuizen, zorgverzekeraars, IGJ en NVZ
2. Frequentie, omvang en overlap van informatie-, controle- en accreditatiecycli terugbrengen* *Medisch specialisten werken mee aan meerdere, deels overlappende informatie-, controle- en accreditatiecycli om de kwaliteit van zorg te waarborgen en inzichtelijk te maken.*	Januari 2019	Medisch specialisten, FMS en wetenschappelijke verenigingen
3. Verminderen omvang rapportages voor opleidings- en kwaliteitsvisitatie	December 2018	FMS en wetenschappelijke verenigingen
4. Reduceren werklast uit lokale invulling van de IFMS* *IFMS staat voor Individueel Functioneren Medisch Specialisten en is een systeem gericht op het evalueren en verbeteren van het individuele professionele handelen van medisch specialisten. Ziekenhuizen geven hier op verschillende wijze invulling aan.*	September 2018	FMS, NVZ, ziekenhuizen en IGJ
5. Doorontwikkeling en toepassing in de cure van de methode 'Weet wat je meet' en de toolkit 'Minder papier meer tijd voor zorg' *Deze methode en toolkit bevorderen bewustwording van zorgverleners met betrekking tot registraties, zodat onnodige registraties worden vermeden en nuttige registraties meer impact krijgen.*	Zomer 2018	V&VN

* Schrap- en verbetersessie (Ont)Regel de Zorg.

9 De punten uit het Onderhandelaarsakkoord overlappen met de actiepunten uit de schrap- en verbetersessies om de registraties voor externe partijen die komen bovenop de routinematige verslaglegging te schrappen, de kwaliteitsregistraties tot de door de beroepsgroep vastgestelde (beperkte) set te beperken en de verpleegkundige administratie voor ziekenhuisbrede kwaliteitskeurmerken te schrappen. Deze actiepunten zijn daarom niet apart opgenomen.

Actiepunten		Datum gereed	Trekker/ betrokken partijen
6.	Doorontwikkeling machtigingenportaal VECOZO *Sommige behandelingen in de MSZ kunnen alleen gedeclareerd worden als vooraf een machtiging (toestemming van de zorgverzekeraar) is verkregen. Aanvraag van een machtiging verloopt via het digitale portaal VECOZO. Dit portaal wordt gebruiksvriendelijker gemaakt.*	2019	ZN
7.	Verbeteren machtigingenprocedure hulpmiddelen en waar mogelijk afschaffen machtigingen*	Januari 2019	ZN, zorgverzekeraars, medisch specialisten, ziekenhuis-verpleegkundigen, FMS, V&VN, NVZ, NFU en ziekenhuizen
8.	Inventariseren van tegenstrijdige eisen door middel van patiëntenreizen *Met een patiëntenreis wordt in kaart gebracht aan welke eisen professionals moeten voldoen tijdens een specifiek patiëntentraject.*	2018	VWS
9.	Inventariseren van knelpunten voortvloeiend uit wet- en regelgeving in sessies met betrokken partijen en professionals	Zomer 2018	NVZ, NFU, FMS, ZKN en ZN
10.	Aan de hand van twee casus mogelijkheden voor vereenvoudiging of schrappen van NZa-regelgeving in kaart brengen	Zomer 2018	NVZ, NFU, ZN en FMS
11.	**Afvinklijstjes voor werkprocessen niet meer vastleggen in het EPD*** ***De uitvoering van werkprocessen wordt door professionals vastgelegd in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD). Die afvinklijstjes worden geïnventariseerd en waar niet zinvol geschrapt. De werkprocessen zelf blijven vanzelfsprekend uitgevoerd worden.***	**September 2018**	**Medisch specialisten, FMS, wetenschappelijke verenigingen, ziekenhuizen, (Ont)Regel de Zorg en IGJ**
12.	Schrappen van het standaard registreren van verpleegkundige routinehandelingen*	Mei 2019	Ziekenhuisverpleeg-kundigen, V&VN, NVZ, Zorginstituut en IGJ
13.	Niet langer registreren van de medicatiecheck door een tweede verpleegkundige* *De medicatiecheck door een tweede verpleegkundigen (vier ogen-principe) blijft vanzelfsprekend bestaan, maar het registreren hiervan schrappen we.*	Mei 2019	Ziekenhuisverpleeg-kundigen, V&VN en IGJ
14.	Beperken orders via het ICT-systeem* *In het ziekenhuis werkzame zorgverleners leggen hun onderlinge communicatie vast in het ICT-systeem. Dat is niet altijd noodzakelijk.*	Mei 2019	Ziekenhuis-verpleegkundigen, medisch specialisten, FMS, V&VN, NFU, NVZ, ziekenhuizen en IGJ
15.	Handmatige dubbele registraties (zoals het opnieuw invoeren informatie van de arts) schrappen*	Januari 2020	Ziekenhuisverpleeg-kundigen en V&VN
16.	Handelingen die de patiënt zelf kan doen, zoals het invullen van pijnscore of voedingsinname, niet langer uitvoeren* *Sommige handelingen worden door ziekenhuisverpleegkundigen uitgevoerd, maar zouden ook, eventueel met ondersteuning, door de patiënt zelf uitgevoerd kunnen worden.*	Maart 2019	Ziekenhuis-verpleegkundigen, ziekenhuizen en Patiëntenfederatie
17.	De informatieoverdracht per fax vanuit het ziekenhuis uitfaseren*	Mei 2019	Ziekenhuisverpleeg-kundigen en ziekenhuizen
18.	Vereenvoudigen lokale omgang met het convenant medische technologie* *Het convenant medische technologie richt zich op risicobeheersing en veilige toepassing van medische technologie binnen de zorg.*	Januari 2019	Medisch specialisten, FMS, NVZ, ziekenhuizen en IGJ

* Schrap- en verbetersessie (Ont)Regel de Zorg.

Ruimte voor experimenten: kan het ook anders?

Actiepunten	
19.	Drie ziekenhuizen (het UMCG, RadboudUMC en Rijnstate) verminderen regeldruk door het beperken van indicatoren in het experiment ZIRE (Zinvolle Registratie) (2019)

Bouwen aan een nieuwe basis: eenvoudiger registreren en verantwoorden

Actiepunten	
20.	We richten ons op uitkomstregistraties. Er worden geen nieuwe proces- en structuurindicatoren ontwikkeld, tenzij deze voor de patiënt en/of zorgprofessional essentiële informatie bevatten. In overleg tussen patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en aanbieders zal een forse reductie van het aantal structuur- en procesindicatoren, die geen toegevoegde waarde hebben voor de patiënt en/of zorgprofessional, worden doorgevoerd. Waarbij de ambitie is deze te reduceren met 25% in 2019. De concretisering en uitvoering wordt geagendeerd voor het Bestuurlijk Overleg Transparantie, gereed eind 2018. Daar wordt ook een plan van aanpak opgesteld voor de verdere reductie van het aantal structuur- en procesindicatoren in latere jaren (Onderhandelaarsakkoord).
21.	Partijen spreken af om het principe van registratie aan de bron leidend te laten zijn. Ambitie is om in 2020 de deelname aan keurmerken en kwaliteitsregistraties volledig te baseren op reguliere zorggegevens in bronsystemen (Onderhandelaarsakkoord).
22.	Partijen spreken af dat de governance voor de uitwerking van medisch inhoudelijke richtlijnen wordt aangepast. De aanpassing houdt in dat instellingen voor MSZ, naast de reeds betrokken wetenschappelijke verenigingen en patiëntenorganisaties, een toetsende rol krijgen op de uitvoeringsconsequenties van de aanbevelingen in de richtlijnen en kwaliteitskaders als die significante organisatorische en/of financiële gevolgen hebben, zonder dat dit tot vertraging leidt. De nieuwe werkwijze wordt door partijen voor 1 maart 2019 vastgesteld. De verankering van de bestuurlijke afspraken hieromtrent zal plaatsvinden in het document “Medisch Specialistische Richtlijnen 3.0” en de Aqua leidraad (Onderhandelaarsakkoord).
23.	Het landschap van kwaliteitsregistraties is complex. Partijen stellen, in samenwerking met Zorginstituut Nederland, vóór 1 juli 2018 een onafhankelijke commissie in die verkent hoe te komen tot een efficiënt werkende governance ten behoeve van kwaliteitsregistraties en de daaruit voortvloeiende dataverzameling. Hierbij betrekt de commissie de kennis en ervaring van bijvoorbeeld andere OESO-landen. De commissie brengt uiterlijk 1 november 2018 advies uit aan VWS. In overleg met partijen bepaalt VWS wat de vervolgacties moeten zijn (Onderhandelaarsakkoord).
24.	We schrappen dubbele registraties. Indien er sprake is van een ziekenhuisbrede accreditatie die mede gebaseerd is op professionele normen, zijn losse afdelings- en specialisme-specifieke overlappende accreditaties niet meer gewenst. Kwaliteits- en opleidingsvisitaties blijven bestaan (Onderhandelaarsakkoord).
25.	Partijen spreken af dat datasets binnen de kwaliteitsregistraties worden gestandaardiseerd met behulp van ZIB’s en de BgZ. Er wordt door partijen in 2019 een plan opgesteld ten aanzien van het reduceren van het aantal te registreren items. Daarnaast geldt voor nieuwe kwaliteits-registraties dat deze in principe automatisch worden gevuld vanuit gestandaardiseerde gegevens, met de ambitie dat dit uiterlijk in 2020 ook geldt voor de bestaande kwaliteitsregistraties. Daar waar geautomatiseerde vulling van kwaliteitsregistraties via gestandaardiseerde gegevens niet mogelijk of wenselijk is treden partijen met elkaar in overleg in het Bestuurlijk Overleg Transparantie en kunnen partijen gezamenlijk besluiten op onderdelen niet-geautomatiseerde uitvragen toe te staan (Onderhandelaarsakkoord).
26.	Toezien op de in het Informatieberaad gemaakte afspraken over het gebruik van eenduidige gegevens voor verpleegkundigen (via zorginformatie-bouwstenen en snomed) en implementeren van voorzieningen om veilig en betrouwbaar informatie te delen tussen zorgverleners (continu).
27.	80% van de ziekenhuizen en universitair medisch centra inrichten op horizontaal toezicht (2020). *Bij horizontaal toezicht maken zorgaanbieder en zorgverzekeraar afspraken om de rechtmatigheid van declaraties te beoordelen via procescontrole vooraf in plaats van gegevensgerichte controle achteraf.*
28.	Bevorderen van het inzicht in de eisen, richtlijnen en kaders waar Nederlandse ziekenhuizen aan moeten voldoen. Voorgesteld wordt een centraal overzicht te bieden aan welke eisen, richtlijnen en kaders Nederlandse ziekenhuizen moeten voldoen, zoveel mogelijk aansluitend bij bestaande bronnen en databases. De NVZ werkt samen met betrokken partijen een plan daartoe uit (besluitvorming november 2018).

Farmacie

Context: waar komen we vandaan?

De apotheek/apotheker verleent aan de patiënt farmaceutische zorg rondom het verstrekken van genees- en hulpmiddelen. Deze farmaceutische zorg maakt integraal onderdeel uit van de eerstelijns of specialistische medische behandeling. Er is daardoor samenhang tussen dit sectorplan farmacie en de sectorplannen voor huisartsen, wijkverpleging en medisch specialistische zorg.
Bij de ervaren regeldruk in de farmacie zijn veel partijen betrokken (en aan zet) om verbetering te realiseren. Uit verschillende initiatieven en samenwerkingsverbanden zijn reeds lijsten met knelpunten opgesteld en acties opgestart. In dit sectorplan, dat door KNMP, ASKA, NAPCO, LHV, ZN en individuele zorgverzekeraars, NZa, Zorginstituut Nederland, IGJ en VWS is opgesteld, worden nu alle openstaande acties samengevoegd.

Apothekers ervaren tevens regeldruk als gevolgen van (de nationale implementatie van) Europese regelgeving, zoals de Falsified Medicines Directive. Het is belangrijk een gezamenlijke inspanning te leveren om de hieruit voortvloeiende regeldruk waar mogelijk te beperken.

Doel en monitoring

De acties in dit plan moeten leiden tot een aantoonbare vermindering van de ervaren regeldruk bij zorgprofessionals in de farmacie, alsook bij andere betrokken partijen. De tot nu toe in beeld gebrachte actiepunten worden volgens onderstaande planning aangepakt. Hierop vindt continu monitoring plaats en jaarlijks wordt een voortgangs-rapportage opgesteld.

In de farmacie is in maart 2018 een 1-meting van een merkbaarheidsscan afgerond. De merkbaarheidsscan is een instrument dat onderzoekt in hoeverre genomen maatregelen hebben geleid tot een merkbare vermindering van de ervaren regeldruk, zowel met een rapportcijfer als in tijdsbesteding per maatregel. De uitkomst van de 1-meting is dat er nog geen sprake is van een substantiële afname van de ervaren regeldruk. In 2019 wordt een 2-meting gedaan, uitgebreid met de nieuwe actiepunten die in dit sectorplan zijn opgenomen.

Werkagenda: waar gaan we naartoe?

De maatwerkaanpak: snappen of schrappen?

Onderstaand zijn de punten voortkomend uit de schrap- en verbetersessies van de apothekers opgenomen. Bij de uitvoering van deze punten worden samenhang met andere reeds lopende trajecten en effecten in de keten in ogenschouw genomen.

Actiepunten	Datum gereed	Trekker
1. Schrappen ongelijke kwaliteitsmetingen en -weging voor inkoop* *Zorgverzekeraars hanteren verschillende contracteringsvoorwaarden waarmee zij de kwaliteit van apothekers meten. Om met alle zorgverzekeraars een contract af te sluiten, moeten apothekers aan alle sets van kwaliteitsindicatoren voldoen.*	Maart 2019	Apothekers, KNMP, zorgverzekeraars en VWS
2. Inkorten termijn materiële controles met als intentie één jaar* *Zorgverzekeraars mogen tot vijf jaar na de declaratiedatum de rechtmatigheid van de levering van geneesmiddelen en farmaceutische prestaties controleren. Apothekers moeten recepten en machtigings-formulieren tijdens deze periode bewaren en indien gevraagd laten zien. Als zorgverzekeraars fouten ontdekken, vorderen zij het gedeclareerde bedrag terug.*	Nader te bepalen	Apothekers, zorgverzekeraars, ZN en NZa
3. **Beperken aantal en controle bijlage 2-voorwaarden*** ***Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering schrijft voor in welke gevallen patiënten recht hebben op medicijnen die onder voorwaarden in het basispakket zitten. Het gaat om medicijnen waarvoor een risico bestaat op ondoelmatige inzet of oneigenlijk gebruik. Zorgverzekeraars hebben de verantwoordelijkheid deze voorwaarden te controleren, daarvoor gebruiken ze formulieren.*** ***De voorschrijver geeft op een formulier aan dat een patiënt aan de bijlage 2-voorwaarden voldoet. De apotheker controleert dit. Partijen gaan samen aan de slag met het terugdringen van het aantal formulieren en voorwaarden, daar waar mogelijk.***	**Maart 2019**	**Apothekers, KNMP, zorgverzekeraars, ZN, Zorginstituut en VWS**
4. Beperken controle machtigingsformulieren bij het verstrekken van hulpmiddelen* *Bij het voorschrijven van sommige hulpmiddelen vult de voorschrijver een machtigingsformulier in, zodat de zorgverzekeraar de rechtmatigheid van het leveren kan controleren. Apothekers krijgen een hulpmiddel alleen vergoed als het formulier correct is ingevuld en moeten onjuist ingevulde formulieren terugsturen naar de voorschrijver.*	Maart 2019	Apothekers, KNMP, zorgverzekeraars, ZN, Zorginstituut en VWS
5. Schrappen administratie als gevolg van beslissen over medische noodzaak door de voorschrijver* *Bij sommige patiënten is het medisch noodzakelijk om af te wijken van het preferente geneesmiddel. De voorschrijver geeft dit aan op het recept. De apotheker moet dit van de zorgverzekeraar controleren.*	Nader te bepalen	KNMP, contracteerpartijen en zorgverzekeraars
6. Stoppen met uitgebreide beantwoording van vergoedingsvragen in de apotheek*	Mei 2018	Apothekers en zorgverzekeraars
7. Beperken administratie rond het verstrekken van opiaten* *De Opiumwet stelt eisen aan een correcte administratie van opiumwet-middelen in de openbare apotheek. De toezichthouder controleert of apothekers zich hieraan houden.*	Januari 2020	Apothekers, KNMP, IGJ en VWS
8. Vereenvoudigen HKZ-kwaliteitscontrole* *HKZ controleert apothekers jaarlijks op kwaliteits- en veiligheidsnormen.*	Januari 2019	Apothekers, KNMP en HKZ

* Schrap- en verbetersessie (Ont)Regel de Zorg.

Bouwen aan een nieuwe basis: eenvoudiger registreren en verantwoorden

Daarnaast werken we gezamenlijk aan de volgende onderwerpen die al eerder in het kader van de aanpak van regeldruk in de farmacie in kaart waren gebracht:

Actiepunten	
9.	Uniformering contracten van zorgverzekeraars
10.	Een ontwikkelagenda bestaande uit systeemontwikkelingen zoals COV-check (voor Wlz-indicaties) en format restitutienot *Met Controle op Verzekeringsrecht (COV) gaan zorgaanbieders na bij welke zorgverzekeraar een patiënt is verzekerd.*
11.	Ondersteuning Apotheek Informatie Systeem met betrekking tot wettelijke en contractuele verplichtingen *Het Apotheek Informatie Systeem (AIS) is de software-applicatie waarin de apotheker patiëntgegevens vastlegt en wordt tevens gebruikt voor bijvoorbeeld ondersteuning bij de medicatiebewaking.*

Tevens is overeengekomen gezamenlijk met de administratieve lasten voortvloeiend uit het preferentiebeleid aan de slag te gaan. Het preferentiebeleid houdt in dat de zorgverzekeraar bij meerdere geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof bepaalt welke variant wordt vergoed.

Paramedische zorg

Context: waar komen we vandaan?

Voor de paramedische zorg[10] is de regeldruk die door professionals wordt ervaren een hardnekkig en prangend probleem. Eind 2016 is een start gemaakt met het verminderen van administratieve lasten in de werkgroep Administratieve Lasten Paramedie. Ook in het hoofdlijnenakkoord 2017-2018 is het aanpakken van deze regeldruk een belangrijk onderdeel en zijn er meerdere afspraken gemaakt om hier toe te komen. Zorgprofessionals, beroepsverenigingen, zorgverzekeraars en toezichthouders hebben al hard gewerkt om in vertrouwen met elkaar tot een merkbare vermindering te komen van de regeldruk die professionals en zorgverzekeraars in de praktijk ervaren. Hierin is veel energie gestoken. Zo is de herhaalverwijzing komen te vervallen en is er een geüniformeerd formulier gekomen voor dieetpreparaten en een geüniformeerd formulier voor verbandmiddelen. Naast het schrappen van regels kan ook het verbeteren van bijvoorbeeld administratieve systemen een administratieve verlichting opleveren. Zoals het uniformeren, verbeteren en eventueel vervangen van het diagnosecoderings-classificatiesysteem voor professionals een verlichting van de door hen ervaren administratieve lasten betekent. Deze trajecten kennen echter vaak een lange termijnperspectief en zijn niet van de één op de andere dag geregeld. Alhoewel de sector met elkaar belangrijke stappen heeft gezet zoals hierboven beschreven, merkt de professional er in de praktijk nog niet genoeg van. Dit komt omdat gemaakte afspraken uit het hoofdlijnenakkoord nog niet zijn uitgevoerd of omdat uitgevoerde maatregelen in de praktijk nog onvoldoende bekend en geïmplementeerd zijn.

In dit sectorplan, dat door KNGF, Stichting Keurmerk Fysiotherapie, PPN, ZN, de Patiëntenfederatie en VWS gezamenlijk is opgesteld, ligt de nadruk dan ook op het daadwerkelijk gaan uitvoeren van maatregelen die al zijn afgesproken in het kader van het Hoofdlijnenakkoord en de implementatie van reeds uitgevoerde maatregelen. Dit kan bij een aantal maatregelen bijvoorbeeld door specifieke communicatie-acties richting professionals. Ten slotte zetten we in op nieuwe actiepunten die uit (Ont)Regel de Zorg zijn voortgekomen. Deze actiepunten zijn opgehaald bij fysiotherapeuten. In de komende periode (gereed najaar 2018) zal ook samen met professionals uit andere paramedische beroepsgroepen[11] knelpunten worden opgehaald. Daaruit voortkomende acties zullen tevens landen in dit actieplan, om zo te komen tot een paramedisch brede afspiegeling van actiepunten. Dit sectorplan moet dan ook worden gezien als een levend document, waarmee we een merkbare vermindering van de regeldruk voor paramedici in de praktijk willen realiseren.

10 Oefentherapeuten, Ergotherapeuten, Diëtisten, Huidtherapeuten, Logopedisten en Fysiotherapeuten.

11 Oefentherapeuten, Ergotherapeuten, Diëtisten, Huidtherapeuten en Logopedisten.

Doel en monitoring

De acties in dit plan moeten leiden tot een aantoonbare vermindering van de ervaren regeldruk bij zorgprofessionals in de paramedische zorg. De onderstaande werkagenda wordt volgens voorliggende planning opgepakt. Hierop vindt continu monitoring plaats en jaarlijks wordt een voortgangsrapportage opgesteld.

In de paramedie is in maart 2018 een 1-meting van een merkbaarheidsscan afgerond[12]. De merkbaarheidsscan is een instrument dat onderzoekt in hoeverre genomen maatregelen hebben geleid tot een merkbare vermindering van de ervaren regeldruk, uitgedrukt in een vermindering van ervaren regeldruk met een rapportcijfer als een ervaren vermindering in tijdsbesteding per maatregel. De uitkomst van de 1-meting is dat er nog geen sprake is van een substantiële afname van de ervaren regeldruk. In 2019 wordt een 2-meting gedaan, uitgebreid met de nieuwe knelpunten die in dit sectorplan zijn opgenomen.

Werkagenda

De maatwerkaanpak: snappen of schrappen

Actiepunten	Datum gereed	Trekker
1. Uniformeren opzet van zorginkoop contracten (algemene bepalingen en declaratieparagraaf) (voor inkoop 2019)	Maart 2018	ZN
2. **Diagnosecoderingssysteem paramedische hulp (DCSPH):** **a. Uniformeren gebruik van DCSPH-codes (oplossings- en implementatievoorstel)** **b. Verbeteren (evt. vervangen) van diagnosecodesystematiek, oplevering onderzoeksrapport** ***Met het diagnosecoderingssysteem wordt de diagnose en de locatie van de klacht gecodeerd.***	 **Medio 2018** **Eind 2018**	 **ZN** **ZN**
3. Uniformeren items verwijzing in paramedische zorg *Vanwege de verschillende eisen die zorgverzekeraars stellen aan verwijzingen, worden deze door een arts vaak onbedoeld onvolledig ingevuld.*	Eind 2018	ZN
4. Verbeteren van ICT-ondersteuning: a. Doorontwikkeling declaratiestandaard PM304 *Op een basis van een declaratiestandaard levert een paramedicus declaratiegegevens op een gestandaardiseerde manier aan.* b. Afspraken met softwareleveranciers over functionaliteiten die ondersteund moeten worden in declaratieverkeer.	 Onderzoek: 2018 2018	 KNGF en ZN KNGF, ZN en PPN
5. Uniformering aanvraagprocedure hulpmiddelen	2018	PPN (Ergotherapie Nederland) en ZN
6. Implementatie van reeds genomen maatregelen, zoals het afschaffen van de herhaalverwijzing, afschaffen van de CSI code 002, etc. *In het kader van het hoofdlijnenakkoord paramedische zorg 2017-2018 is reeds een aantal maatregelen gerealiseerd dat bijdraagt aan het verminderen van administratieve lasten. Een voorbeeld hiervan is het afschaffen van de herhaalverwijzing bij een behandeling die langer duurt dan 12 maanden. Deze maatregelen blijken nog niet overal goed geïmplementeerd te zijn, waardoor paramedici in de praktijk nog geen verbetering ervaren.*	Zomer 2018	KNGF, SKF, PPN, ZN en VWS

12 Begin 2017 heeft de 0-meting plaatsgevonden.

Actiepunten		Datum gereed	Trekker
7.	Versimpelen van richtlijn voor het invullen van bepaalde velden in het patiëntendossier en de tussenmeting* *De richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering 2016 schrijft voor welke informatie over de behandeling van de patiënt fysiotherapeuten in het EPD moeten registeren. Eén van deze registraties betreft de tussenmeting bij patiënten.*	Januari 2019	KNGF
8.	Verbeteren van de toepassing van het patiënttevredenheidsonderzoek*	Onderzoek: Eind 2018	Patiëntenfederatie, KNGF en ZN
9.	Schrappen van de verplichting polisvoorwaarden van de aanvullende verzekering aan de patiënt uit te leggen*	2019	ZN en KNGF
10.	Beperken van de (beheers)audits door externe partijen, door deze zoveel mogelijk onderdeel te laten worden van het kwaliteitssysteem van beroepsgroep* *Tijdens een beheersaudit controleert een externe partij de praktijk- en dossiervoering van fysiotherapeuten.*	2020	KNGF, SKF en ZN
11.	Vereenvoudigen van de begin- en eindmeting in het EPD en schrappen van de verplichting de meting altijd te doen* *Fysiotherapeuten voeren voor elk behandeltraject een begin- en eindmeting uit over de patiënt. De fysiotherapeut registreert de resultaten van de begin- en eindmeting in het EPD.*	2019	KNGF en SKF
12.	Onderzoeken hoeveelheid uitzonderingen er zijn op de prestatielijst fysiotherapie* *De NZa heeft de prestaties die fysiotherapeuten kunnen declareren vastgelegd in de 'Prestatielijst fysiotherapie'. Zorgverzekeraars kunnen hier uitzonderingen op maken.*	Juni 2018	KNGF en ZN
13.	Verminderen van hoeveelheid informatie die moet worden aangeleverd bij terug- en doorverwijzingen*	2019	ZN
14.	Schrappen verplichte beleids- en jaarplannen, met uitzondering van Plusovereenkomsten* *In wetgeving is geen verplichting tot het aanleveren van beleids- en jaarplannen. Zorgverzekeraars vereisen wel een beleids- en jaarplan voor fysiotherapie-praktijken met een plus-contract.*	April 2018	ZN en KNGF
15.	Onderzoeken welke service-aspecten geschrapt of geüniformeerd kunnen worden* *In inkoopcontracten zijn vaak service-aspecten opgenomen voor fysiotherapeuten. Een voorbeeld van een service-aspect is avondopenstelling.*	2019	ZN, KNGF, Patiëntenfederatie en PPN

* Schrap- en verbetersessie (Ont)Regel de Zorg.

Bouwen aan een nieuwe basis: eenvoudiger registreren en verantwoorden

In de paramedische zorg werken we ook aan structurele verbeteringen om de regeldruk op de lange termijn substantieel te verminderen. Zoals beschreven onder punt 2 uit de werkagenda, wordt er onderzoek gedaan naar een alternatief systeem voor diagnosecodering, dat beter aansluit bij de huidige visie op zorg en gezondheid. Een verbeterde diagnose-coderingssystematiek kan op termijn ook verlichting van de ervaren regeldruk betekenen. Daarnaast wordt er binnen het Hoofdlijnenakkoord gewerkt aan de doorontwikkeling van de behandelindex naar een resultaatindex.

Curatieve GGZ

Context: waar komen we vandaan?

Zorg leveren én ontvangen zonder kopzorgen over onnodige regels of formulieren. Dat is goed voor zorgprofessionals én patiënten. De zorgprofessional heeft meer plezier in zijn werk en de patiënt ervaart dat de zorgprofessional meer tijd voor hem of haar heeft en dat zijn of haar zorgtraject zo soepel als mogelijk verloopt. Registreren is niet per definitie slecht en maakt deel uit van het werk van de zorgprofessional en leidt tot betere zorg. Maar het moet wel proportioneel zijn, en duidelijk welk doel ermee gediend is. Zorgprofessionals, branche- en beroepsverenigingen, zorgverzekeraars, toezichthouders en het ministerie van VWS gaan daarom de registratielast te lijf en we werken aan een gezamenlijk doel: het merkbaar verminderen van de ervaren regeldruk voor professionals in de ggz. Dit draagt bij aan het oplossen van problemen rond wachttijden en capaciteitsproblemen.

De aanpak van regeldruk in de (curatieve) ggz is geen gemakkelijke opgave. Er is niet één partij aan te wijzen als veroorzaker. Het gaat om een stapeling van allerlei registraties en handelingen die op de werkvloer is ontstaan. Dit is daarom een gezamenlijk plan van GGZ NL, LVVP, NIP, NVvP, NFU, V&VN, ZN, de NZa en VWS. Samen werken we aan ons gemeenschappelijk doel. Daarvoor is vertrouwen nodig in elkaar, in de zorgprofessional en een constructieve grondhouding om samen stappen te willen zetten.

De afgelopen periode zijn er verscheidene initiatieven ontstaan waarin professionals en het veld zelf actie ondernemen om de regeldruk aan te pakken: het initiatief (Ont)Regel de Zorg van de VvAA, de campagne van GGZ Nederland ‘Minder regelgekte, - meer zorg’ en de V&VN actiedag ‘Meer zorg minder papier’ voor (psychiatrisch) verpleegkundigen. Om de regeldruk aan te pakken hebben alle betrokken partijen langs de vijf actielijnen uit het programmaplan gezamenlijk acties en afspraken uitgewerkt om de ervaren regeldruk te verminderen. De focus van dit plan ligt op de curatieve ggz en de Zorgverzekeringswet. De ggz is echter een bijzondere sector, omdat er zorg geleverd wordt vanuit verschillende domeinen. VWS bewaakt daarom de samenhang met de plannen om de regeldruk aan te pakken in het sociaal domein, bij de jeugd-ggz en de langdurige ggz.

Doel en monitoring

De acties in dit plan moeten leiden tot een aantoonbare vermindering van de ervaren regeldruk bij zorgprofessionals in de curatieve ggz. Dit meten we met behulp van een merkbaarheidsscan. De merkbaarheidsscan is een Rijksbreed instrument dat onderzoekt in hoeverre de genomen maatregelen hebben geleid tot een merkbare vermindering van de ervaren regeldruk, zowel met een rapportcijfer als in tijdsbesteding per maatregel. Daarnaast worden de knelpunten uit de werkagenda opgelost en de deadlines behaald zoals benoemd. Hierop vindt continu monitoring plaats en jaarlijks wordt een voortgangsrapportage opgesteld.

Werkagenda

In de GGZ zijn uit verschillende initiatieven en samenwerkingsverbanden lijsten met knelpunten en acties voortgekomen. In dit sectorplan worden al deze acties samengevoegd. De nummering van de acties loopt door om eenduidige verwijzing te vergemakkelijken en om het totaal in één agenda te kunnen weergeven.

De maatwerkaanpak:

In de werkgroep ggz administratieve lasten en correct declareren zijn kaarten met acties en afspraken uitgewerkt.

Actiepunten		Datum gereed	Trekker
1.	We uniformeren (verdergaand) de non-concurrentiële elementen van de inkoopcontracten	Maart 2019	ZN
2.	We inventariseren de administratieve lasten bij kwaliteitsvisitatie van psychiaters om te komen tot herregistratie. Uit de inventarisatie moet blijken of en waar mogelijkheden zijn de administratieve lasten te beperken. In dat geval maken we in 2019 een plan van aanpak op welke wijze we denken te komen tot reductie van deze administratieve lasten	Eind 2018	NVvP
3.	We harmoniseren de (eisen tot de) verenigingsregisters van P3NL *Professionals in de ggz staan in verschillende registers opgenomen (zowel BIG als verenigingsregisters) met verschillende elkaars deels overlappende toelatingseisen.*	Eind 2018	NIP
4.	We stroomlijnen de gegevensuitwisseling bij ICT toepassingen (e-overdracht informatie-standaard implementeren (toegelaten tot de basisinfrastructuur d.d. 26 maart 2018)	2020	V&VN via het Informatieberaad Zorg
5.	We inventariseren het gebruik van de uitzonderingsmogelijkheid bij controles, zoals geformuleerd in de brief van de NZa[13] en bezien of extra maatregelen nodig zijn	2018	NZa

Snappen of Schrappen:

Schrap- en verbetersessies psychiaters in het kader van (Ont)Regel de Zorg. Er wordt aangesloten bij de afgesproken acties met bijbehorende actoren en deadlines die zijn gemaakt tijdens de schrap- en verbetersessies.

Actiepunten		Datum gereed	Trekker
6.	**We decimeren het aantal effectiviteits- en patiëntervaringsindicatoren**	**Februari 2019**	**Een nieuw op te richten werkgroep van psychiaters via de Tafel Gepast gebruik en transparantie**
7.	We schrappen de stapeling van keurmerken	Maart 2019	GGZ NL en NFU (instellingen), LVVP en NVvP (vrijgevestigden)
8.	We minimaliseren onnodige administratieve lasten bij de doorontwikkeling van de indicatoren voor de Benchmark-ROM *Routine Outcome Monitoring (ROM) is een methode binnen de ggz om routinematig de gezondheids-toestand van patiënten in kaart te brengen met gestandaardiseerde vragenlijsten in verschillende fasen van de behandeling. Om de kwaliteit van behandelingen tussen ggz-instellingen te kunnen vergelijken, verzamelt de Stichting Benchmark ggz geanonimiseerde ROM-gegevens.*	December 2019	GGZ NL, LVVP en NVvP via de Tafel Gepast gebruik en transparantie

13 Brief NZa 'Uitzonderingssituaties controles ggz', d.d. 11-05-2017.

Actiepunten		Datum gereed	Trekker
9.	We bevorderen meerjarige contracten	Oktober 2018	ZN
10.	We schrappen de inhoudelijke aanvullende eisen die zorgverzekeraars stellen aan een verwijsbrief	Gerealiseerd	
11.	We schrappen de verplichting om bij urenregistratie het type behandelcontact te specificeren	December 2019	NZa
12.	We schrappen de verplichting om dwangtoepassingen zowel in Argus als in het EPD te registreren *Argus is een gegevensset voor vrijheidsbeperkende interventies. Sinds 1 januari 2012 is het bijhouden van een Argus registratie verplicht voor zorgaanbieders in de ggz als gevolg van een wijziging van een van de regelingen in de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Bopz).*	September 2018	GGZ NL
13.	We passen een handtekening van de patiënt onder het behandelplan toe, indien de situatie daartoe van toepassing is. Een vorm van 'informed consent' (overeenstemming over het behandelplan) blijft van toepassing conform de WGBo	Medio 2018	GGZ NL, LVVP en NVvP

Aanvullende afspraken in het hoofdlijnenakkoord GGZ

In de gesprekken over het hoofdlijnenakkoord is een vijftal aanvullende thema's aan de orde gekomen waarover partijen het voornemen hebben uitgesproken hier concrete afspraken over te maken in het hoofdlijnenakkoord. Deze thema's dienen echter eerst nader onderzocht en uitgewerkt te worden voordat het mogelijk is om te bepalen welke afspraken op deze thema's gemaakt kunnen worden. Het betreft allereerst het thema uitvragen door zorgverzekeraars:

Actiepunten	
14.	We verkennen het komen tot één kwaliteitsaanvraag via het kwaliteitsstatuut/ kwaliteitsinstituut

Daarnaast zijn er 4 thema's benoemd op het terrein van verantwoording over gepast gebruik (15 t/m 18). Achtergrond: een belangrijke voorwaarde voor een succesvolle invoering van de aangepaste productstructuur en horizontaal toezicht is dat de registratie- en controlelast wordt verminderd. Deze ontwikkelingen zullen nog een aantal jaar op zich laten wachten en dus zullen GGZ instellingen hierdoor op korte termijn nog geen vermindering van de administratieve lasten ervaren. Daarom zijn partijen voornemens om, voor de periode tot inwerkingtreding van de aangepaste productstructuur en invoering van horizontaal toezicht, in het hoofdlijnenakkoord GGZ afspraken te maken op de volgende 4 thema's:

Actiepunten	
15.	Heroverweging van de gepast gebruik elementen in het kwaliteitsstatuut
16.	Inrichten van een meer procesgerichte verantwoording op gepast gebruik
17.	Het tijdelijk accepteren dat de verantwoording op gepast gebruik van de laatste patiënten niet volledig is
18.	De controles over 2016, 2017 en 2018 worden waar mogelijk regelarmer ingericht

GGZNL heeft aangegeven het van groot belang te vinden dat partijen zich committeren aan bindende afspraken met substantieel resultaat op deze vier thema's. ZN heeft aangegeven serieus en met een constructieve grondhouding met het onderzoek naar en de uitwerking van deze thema's aan de slag te gaan.

Ruimte voor experimenten: kan het ook anders?

Veel zorgaanbieders hebben ideeën over innovatieve, regelarme werkwijzen die leiden tot meer patiëntgerichte, kwalitatief betere en meer doelmatige zorg. VWS wil om die reden in de wet- en regelgeving experimenteerruimte bieden. Hierdoor bestaat er wettelijk gezien tijdelijk de mogelijkheid tot experimenteren. Een geslaagd lokaal experiment voor zowel zorgaanbieder als financier kan aanleiding geven om wet- en regelgeving aan te passen.

Actiepunten	Datum gereed	Trekker
19. We gaan de komende periode in ieder geval met één ggz-instelling in gesprek over een experiment om regeldruk vanuit verschillende domeinen binnen de ggz te verminderen. Dit probleem is zeer complex en een nader voorstel moet nog worden uitgewerkt.	September 2019	VWS

Bouwen aan een nieuwe basis: eenvoudiger registreren en verantwoorden

In de curatieve ggz werken we ook aan oplossingen om de regeldruk op de langere termijn substantieel te verminderen door het structureel verbeteren van registratie, verantwoording- en ICT-systemen, bijvoorbeeld door:

Actiepunten	Datum gereed	Trekker
20. Horizontaal toezicht: ZN en GGZ Nederland startten in februari 2018 een gezamenlijk traject om horizontaal toezicht in de ggz in te voeren	Lopend	ZN en GGZ NL
21. Nieuwe productstructuur in 2020: Met partijen is afgesproken om de regelgeving op basis van de nieuwe productstructuur vanaf 0 opnieuw op te bouwen. Daarbij zal alleen informatie die strikt noodzakelijk is voor uitoefening van de wettelijke taken van partijen, vanuit de NZa worden gereguleerd. Zo moet het systeem eenvoudig en hanteerbaar blijven met zo min mogelijk administratieve lasten.	2020	NZa
22. Het stimuleringsprogramma @PatientConnect (maar ook het soortgelijke traject van de vrijgevestigden) zorgt voor het spreken van één taal, betere informatie-uitwisseling met patiënten en ketenpartners én, door het eenmalig en eenduidig vastleggen van informatie aan de bron, voor minder administratieve lasten. Daarbij is de gebruikersvriendelijkheid van de door de zorgverlener te gebruiken software van groot belang.	2020	GGZ NL

Leren van elkaar: regelarm werken in de praktijk

Actiepunten	Datum gereed	Trekker
23. GGZ Nederland gaat zelf op lokaal niveau schrapsessies organiseren over onnodige regels binnen instellingen. In de laatste week van maart hebben de eerste sessies plaatsgevonden in 7 grote ggz-instellingen. Men heeft gekeken naar nodige en overbodige administratie op teamniveau, organisatieniveau en stelselniveau. De overbodige administratie op teamniveau wordt direct geschrapt, die op organisatieniveau wordt besproken met de betrokken disciplines met het doel die ook zo snel mogelijk te schrappen of op zijn minst te vereenvoudigen en de overbodige administratie die door partijen buiten de instellingen wordt geëist agendeert GGZ Nederland bij de stakeholders op landelijk niveau, zoals de verzekeraars, gemeenten, zorgkantoren, de NZa, het Zorginstituut Nederland en de IGJ.	Mei 2018	GGZ NL

Voorkomen van nieuwe regeldruk: de kraan dichtdraaien

Actiepunten	Datum gereed	Trekker
24. Per 2020 zijn psychiaters als medisch specialist verplicht voor herregistratie aan aanvullende verplichtingen te voldoen door de invoering van IFMS (individueel functioneren medisch specialisten). Binnen de ggz moeten deze verplichtingen nader worden ingevuld. Binnen de ggz-instellingen ontbreekt een kader voor IFMS zoals krachtens de CAO ziekenhuizen bestaat. NVvP wil een procedure gaan hanteren die zo min mogelijk administratief belastend is.	2020	NVvP

Wijkverpleging

Inleiding

Wijkverpleegkundigen willen in de eerste plaats kwalitatief hoogwaardige zorg bieden aan mensen. Dit doen zij dichtbij mensen, thuis. Samen met naasten en mantelzorgers maakt de wijkverpleegkundige het mogelijk dat ouderen zo lang mogelijk in hun eigen vertrouwde omgeving kunnen blijven. Dan moet de wijkverpleegkundige ook zoveel mogelijk van haar tijd kunnen besteden aan haar cliënt en geen tijd meer kwijt zijn aan onnodige en overbodige administratie. In de praktijk blijkt echter dat de wijkverpleegkundige nog teveel regeldruk ervaart. Bijvoorbeeld omdat administratieve processen niet efficiënt zijn ingericht of registraties dubbel moeten worden ingevuld. De afgelopen periode is er in het veld ook veel beweging om de regeldruk aan te pakken. Zo vond op 20 november 2017 de actiedag 'Meer zorg minder papier' plaats. Wijkverpleegkundigen meldden deze maandag de overbodige en nutteloze administratie die zij moesten invullen. Daarnaast is de wijkverpleging één van de sectoren die vol enthousiasme deelnemen aan (Ont)Regel de Zorg. Dit actieplan is opgesteld door V&VN, Actiz, BTN, ZN, NZa en VWS.

Doel en monitoring

De acties in dit plan moeten leiden tot een aantoonbare vermindering van de ervaren regeldruk bij zorgprofessionals in de wijkverpleging. Dit meten we met behulp van een merkbaarheidsscan. De merkbaarheidsscan is een Rijksbreed instrument dat onderzoekt in hoeverre de genomen maatregelen hebben geleid tot een merkbare vermindering van de ervaren regeldruk, zowel met een rapportcijfer als in tijdsbesteding per maatregel. Bovendien zullen de benoemde acties in de werkagenda moeten worden uitgevoerd binnen de daarvoor gestelde termijn. Hierop vindt continu monitoring plaats en jaarlijks wordt een voortgangsrapportage opgesteld.

Werkagenda

De maatwerkaanpak: snappen of schrappen?

Actiepunten	Datum gereed	Trekker
1. Schrappen van de minutenregistratie, inclusief: **a. Schrappen van het registreren van zorg die verleend is conform het zorgplan*** **b. Verminderen van registraties in het kader van accountantscontrole** ***Veel wijkverpleegkundigen houden tot op vijf minuten gedetailleerd bij hoeveel tijd aan zorg zij hebben geleverd.***	**2018**	**NZa**
2. Schrappen van de verplichting om bij elke wijziging van het zorgplan opnieuw een handtekening van de cliënt nodig te hebben*	Tweede helft 2018	ActiZ en BTN

Actiepunten	Datum gereed	Trekker
Het weer terugbrengen van richtlijnen tot richtlijnen, in plaats van het verworden van *richt*lijnen in verplichte afvinklijstjes, namelijk:		
3. Betere implementatie van het niet meer standaard afvinken risicosignalering* *Het signaleren van risico's bij cliënten is voor wijkverpleegkundigen een belangrijk onder deel van het vak. Dit hoeft echter niet bij elke cliënt verplicht te worden gedaan op basis van een standaard afvinklijst.*	Eerste helft 2018	V&VN
4. Schrappen van de verplichting om elk half jaar zorg te evalueren*	Tweede helft 2018	V&VN
5. Vereenvoudigen van machtigingen/aanvraagprocedure voor hulpmiddelen*	Tweede helft 2018	ZN
6. Schrappen dat de cliënt de verpleegkundige moet machtigen voor het toedienen van medicatie*	Eerste helft 2018	BTN
7. Schrappen van het verplicht vragen van een 'uitvoeringsverzoek' van artsen voor risicovolle handeling* *Uitvoeringsverzoeken zijn op basis van de Wet BIG alleen nodig bij voorbehouden handelingen en niet bij risicovolle handelingen.*	Tweede helft 2018	V&VN
8. Schrappen van het standaard invullen van de arbochecklist bij iedere cliënt *De Arbocheck is een beoordeling van de fysieke arbeidsomstandigheden waaronder medewerkers zorg moeten verlenen.*	Tweede helft 2018	BTN en ActiZ
9. Schrappen van de verplichting de zelfredzaamheidsmatrix standaard in te vullen bij elke cliënt *De zelfredzaamheidsmatrix brengt de vraag en de mate van zelfredzaamheid van de cliënt in kaart.*	Tweede helft 2018	VWS
10. Ontwikkelen van een programma van eisen voor het elektronisch cliëntendossier (ECD) in de verpleeg- en verzorgingshuizen- en thuiszorgsector, o.a. gericht op het beter ondersteunen van de wijkverpleegkundige bij de uitvoering van het zorgproces	Eind 2018	ActiZ en BTN
11. Onderzoeken van registratielasten wijkverpleegkundigen veroorzaakt door zorginkoop contracten, incl. ruimte voor onderscheid in kwaliteit bij zorginkoop (product: plan van aanpak verbeterpunten inkoop 2020)	Oktober 2018	ZN
12. Uniformering (deel van de) algemene bepalingen en declaratieparagraaf van zorginkoopcontracten (voor contractering 2019)	Eerste helft 2018	ZN

* Schrap- en verbetersessie (Ont)Regel de Zorg.

Bouwen aan een nieuwe basis: eenvoudiger registreren en verantwoorden

In de wijkverpleging wordt ook gewerkt aan de structurele verbetering van de (kwaliteit van) wijkverpleging, waarbij het verminderen en voorkomen van nieuwe regeldruk een belangrijke voorwaarde is. Zo wordt er een nieuw bekostigingsmodel ontwikkeld en zal 1 mei 2018 het nieuwe kwaliteitskader worden opgeleverd.
Daarnaast wordt er gewerkt aan een duurzaam informatiestelsel in de zorg dat ook van toepassing wordt op de wijkverpleging. Hierin worden gegevens gestandaardiseerd en eenduidig vastgelegd. In dat kader wordt onder andere de eOverdracht ingebouwd in ECD's. Dit gaat uitwisselbaarheid van gegevens (denk aan efficiënte en veilig overdracht) en het hergebruik van gegevens (registratie aan de bron) mogelijk maken.

Sociaal domein (Wmo 2015 en Jeugdwet)

Context: waar komen we vandaan?

Aanbieders en professionals die diensten aanbieden bij de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet ervaren in de praktijk veel regeldruk. Dat deze regeldruk is toegenomen blijkt ook uit (deel)rapportages van de evaluatie van de Jeugdwet en de Wmo 2015[14 15]. Deze regeldruk komt vooral doordat veel aanbieders te maken hebben met meer en nieuwe contractpartners (gemeenten), met ieder hun eigen procedures en eisen bij het proces van inkoop tot verantwoording. De toegenomen regeldruk bij professionals komt echter niet alleen door de verschillende werkwijzen van gemeenten. Aanbieders stellen zelf ook veel eisen aan hun professionals qua interne verantwoording. Daarnaast zijn er knelpunten bij de gegevensuitwisseling over cliënten, mede als gevolg van privacywetgeving. Door regeldruk is minder tijd en geld beschikbaar voor het bieden van jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning aan cliënten. In de afgelopen jaren is fors ingezet op het terugdringen van de regels in de uitvoering: er zijn schrapsessies georganiseerd met professionals, de ouderbijdrage in de Jeugdwet is vervallen en er zijn goede voorbeelden opgehaald en verspreid over het vereenvoudigen van de toegang tot voorzieningen in de Wmo 2015 en de Jeugdwet. De belangrijkste interventie is geweest dat gemeenten en aanbieders intensief zijn ondersteund door het programma i-Sociaal Domein van VNG, gemeenten, branches van aanbieders en het ministerie van VWS in het proces van contractering en verantwoording. Hierdoor zijn gemeenten en aanbieders bij de onderlinge informatie-uitwisseling meer gebruik gaan maken van de standaard uitvoeringsvarianten en de bijbehorende informatiestandaarden (i-Wmo en i-Jw). Dit zorgt voor standaardisatie in het administratief proces en voorkomt vermijdbare regeldruk. De ontwikkelde standaarden worden (deels) vastgelegd in wetgeving. De minister van VWS heeft hiervoor het wetsvoorstel regionale samenwerking en vermindering uitvoeringslasten ingediend bij de Tweede Kamer[16].

Doel, sturing en monitoring

Doel van hernieuwde inzet:

1. Het verder terugdringen van de vermijdbare regeldruk bij aanbieders. Minder mensen in de back-office, meer professionals aan het werk met cliënten.
2. Het aanpakken van de regeldruk op de werkvloer. Meer tijd voor jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning en minder registratie en administratie voor de professional.

Om de effecten van de maatregelen te kunnen volgen gaan we periodiek de voortgang monitoren. Hierbij focussen wij op verdere uniformering van werkwijzen en verbetering en standaardisering van de informatie-uitwisseling tussen gemeenten en aanbieders, omdat hier de grootste knelpunten liggen. Het terugdringen van regeldruk bij de professionals is primair een verantwoordelijkheid van gemeenten en aanbieders zelf. Dit verschilt immers sterk per situatie en is afhankelijk van het type dienstverlening, het aantal opdrachtgevers, de wijze van contractering en de interne organisatie. Om de voortgang periodiek te monitoren gebruiken wij dan ook de volgende indicatoren:

14 https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2018/De_Wmo_2015_in_praktijk

15 https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/01/30/kamerbrief-over-evaluatie-jeugdwet

16 Kamerstukken II 2017/18, 34857, nrs. 1-3 e.v.

Objectief:
- (consequent en juist) gebruik van de ontwikkelde uitvoeringsvarianten en i-standaarden (i-Wmo en i-Jeugd) voor informatie-uitwisseling tussen gemeenten en aanbieders;
- (consequent en juist) gebruik landelijk accountantsprotocol voor verantwoording;
- percentage meerjarige contracten bij gemeenten in kader van de Wmo 2015 en Jeugdwet;
- percentage aanbieders dat werkt met outcomegegevens voor jeugd.

Subjectief:
- ervaringen van aanbieders en professionals over vermindering administratieve lasten/regeldruk;
- tevredenheid bij cliënten in de uitvoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet.

Sturing:
- VNG, gemeenten, de branches voor zorgaanbieders en het ministerie van VWS zijn vertegenwoordigd in een stuurgroep i-Sociaal Domein. In deze landelijke stuurgroep worden gemeenschappelijke knelpunten besproken en een lange en korte termijn werkagenda opgesteld voor het verder verbeteren van de informatievoorziening, de reductie van administratieve lasten en het terugdringen van regeldruk. Onder mandaat van deze stuurgroep functioneert een ketenbureau voor de afstemming met ketenpartners, waaronder ICT- leveranciers. Daarnaast worden specifieke werkgroepen ingesteld die de werkagenda uitvoeren. Over de “governance” maken genoemde partijen onderling afspraken.
- Via periodiek bestuurlijk overleg met de VNG en branches voor zorgaanbieders.

Werkagenda

Het uitgangspunt in de Jeugdwet en de Wmo 2015 is dat gemeenten maatwerk bieden bij de ondersteuning van cliënten. Beide wetten bieden dan ook veel ruimte aan gemeenten de uitvoering zelf vorm te geven. Dit betekent dat, in tegenstelling tot veel andere sectoren, er beperkte mogelijkheden zijn landelijke regelgeving te schrappen of te vereenvoudigen om de regeldruk in de uitvoering te verminderen. Belangrijkste knelpunt voor aanbieders en professionals is juist de diversiteit in de procedures en werkwijzen van gemeenten. Door meer landelijke uniformering van werkwijzen en standaardisering van de informatie-uitwisseling kan deze diversiteit worden begrensd. Gemeenten moeten verder samen met aanbieders en cliënten ook op lokaal en regionaal niveau kritisch naar de eigen regels kijken die in de uitvoering onnodige regeldruk veroorzaken. Gemeenten hebben bijvoorbeeld al de toegang en ondersteuning vereenvoudigd en verbreed via keukentafelgesprekken, wijkteams en brede loketten voor ondersteuningsvragen. De cliënt heeft hierdoor één loket/aanspreekpunt voor de hulp- en ondersteuningsvraag, waardoor de regeldruk bij de toegang tot voorzieningen in veel gemeenten is afgenomen. Deze lijn willen wij voortzetten. Hierbij gaat het niet zozeer over het formuleren van nieuwe acties, maar het bestendigen van gemaakte afspraken en deze implementeren. Gemeenten, aanbieders en VWS hebben eerder landelijk afspraken gemaakt over het terugdringen van de regeldruk in een zogenaamd ‘9-puntenplan’. Dit betekent schrappen van regels waar mogelijk, eenvoudigere registratie en ruimte voor nieuwe werkwijzen. Er is een continue spanningsveld tussen minimale lasten en regeldruk versus verantwoording en controle. Het is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de betrokken partijen op lokaal/regionaal niveau om dit spanningsveld productief te maken en te zorgen voor een goede en zo regelarm mogelijke uitvoering.

De maatwerkaanpak: snappen of schrappen

Op landelijk niveau streven we naar een eenvoudigere uitvoering van de Wmo2015 en de Jeugdwet. We houden de beperkte landelijke voorschriften tegen het licht en doen, als dit mogelijk is, voorstellen voor het schrappen of vereenvoudigen van wet- en regelgeving.

Actiepunten	Instrument	Datum gereed	Wie
1. Onderzoek naar de landelijke verantwoording voor jeugdhulp-aanbieders (jaardocument zorg) en op basis hiervan voorstellen over vermindering van de regeldruk	Onderzoek	2018	VWS
2. Onderzoeken van de mogelijkheid voor aanpassing van het verplichte cliëntervaringsonderzoek in de Jeugdwet en de Wmo 2015 in relatie tot andere cliëntonderzoeken	Wet- en regelgeving	2019	VWS, gemeenten en aanbieders
3. Aanpassing van het woonplaatsbeginsel in de Jeugdwet, zodat het eenvoudiger te bepalen is welke gemeente de kosten van jeugdhulp moet financieren	Wet- en regelgeving	2020	VWS
4. Door vereenvoudiging van de eigen bijdrage-regeling in de Wmo 2015 (abonnementstarief) neemt de regeldruk in de uitvoering af	Wet- en regelgeving	2020	VWS

Bouwen aan een nieuwe basis: eenvoudiger registreren en verantwoorden

Met de VNG en de branches voor aanbieders worden afspraken gemaakt over het verder verbeteren van de informatie-uitwisseling tussen gemeenten en aan aanbieders en het verdergaand terugdringen van regeldruk. Daar wordt een breed palet aan instrumenten ingezet: wet- en regelgeving en het opstellen van concrete gezamenlijke werkagenda's. Deze acties zijn er op gericht dat gemeenten en aanbieders de landelijk ontwikkelde standaarden (zoals de uitvoeringsvarianten) consequent toepassen.

Actiepunten	Instrument	Datum gereed	Wie
5. Minder administratieve lasten bij aanbieders door verplicht stellen van i-Wmo/i-Jeugd-standaarden	Wet- en regelgeving	2019	VWS
6. Minder administratieve lasten door afspraken over verdere standaardisering van informatie-uitwisseling tussen gemeenten en aanbieders, uniformering van werkwijzen en bieden van concrete ondersteuning	Korte en lange termijn werkagenda's	2018	VNG, gemeenten branches en VWS
7. Minder tussentijdse uitvraag van informatie bij jeugdhulpaanbieders door beter informeren van gemeenteraden over beschikbare gegevens	Gemeenteraden krijgen informatie over jeugdhulpgebruik in hun gemeente en regio	2018	VWS
8. Verbeteren informatie-uitwisseling tussen professionals door zo nodig wetgeving over gegevens-uitwisseling in sociaal domein aan te passen	informatievoorziening aan veldpartijen en zonodig wet- en regelgeving	2021	BZK, VWS, SZW, OCW en JenV

Ruimte voor experimenten: kan het ook anders?

Met gemeenten, aanbieders, accountants en toezichthouders gaan we aan de slag om te komen tot een eenvoudigere inrichting van het verantwoordingsregime. Gemeenten zetten bijvoorbeeld in op een vereenvoudiging van de verantwoording en een verschuiving van de materiële controle naar een meer inhoudelijke verantwoording. Dit doen we via het ondersteunen van pilots in gemeenten en via regeldruksessies met aanbieders.

Actiepunten		Instrument	Datum gereed	Wie
9.	Experimenten voor vereenvoudiging van de financiële en inhoudelijke verantwoording	Pilots in gemeenten	2020	BZK samen met VNG, VWS en accountants
10.	Sessies met professionals over vereenvoudigen en schrappen van regels die worden opgelegd door de aanbieder, toezichthouders of andere partijen	Regeldruksessies	2019	VWS samen met aanbieders en betrokken actoren

Regelarm werken in de praktijk

Naast wetgeving, het standaardiseren van werkwijzen en het verbeteren van de informatie-uitwisseling kunnen de diverse actoren veel van elkaar leren door samen te werken. Het verminderen van regeldruk wordt immers vooral bereikt door het versterken van het vertrouwen en minder behoefte aan “control”. Dit kan op basis van het uitwisselen van praktijkervaringen, investeren in nieuwe werkwijzen en via het verspreiden van goede voorbeelden op tal van terreinen. Voorbeelden van deze initiatieven zijn:

- De diverse branches voor zorgaanbieders zoals ACTIZ, BTN, VGN en GGZ-Nederland, organiseren eigen activiteiten voor hun achterban om de interne regeldruk te verminderen.
- Ontbureaucratiseren van de toegang tot voorzieningen voor jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning met inachtneming van de rechtsbescherming van burgers.
- In overleg met beroepsgroepen de kwaliteitseisen aan de beroepsuitoefening van professionals in termen van vermijdbare regeldruk bezien.
- Samen met VNG en branches organiseren van werkbijeenkomsten voor gemeenten en aanbieders over thema’s die bijdragen aan vermindering van de regeldruk.
- Via diverse websites van rijk, VNG en branches worden actief goede voorbeelden onder de aandacht gebracht die kunnen bijdragen aan minder regeldruk in de praktijk.
- Om het opdrachtgeverschap van gemeenten richting zorgaanbieders te verbeteren, waaronder de aanbestedings-procedures, worden partijen in de komende periode actief ondersteund door de VNG en het Rijk. Waar nodig wordt ook ruimte gezocht in de Europese Aanbestedingsregels voor het sociaal domein.
- Daarnaast worden diverse initiatieven gefinancierd die gericht zijn op het verder professionaliseren van de beroepsgroepen en het wijkgericht werken, zoals in het actieprogramma “Zorg voor de jeugd”.

Verpleeghuizen

Context: waar staan we nu?

Zorgprofessionals in de verpleeghuizen besteden ongeveer 25 procent van hun tijd aan administratieve taken. Zij ervaren dit als belastend, omdat het ten koste gaat van de directe zorg voor bewoners en cliënten. Zij geven zelf aan 14 procent van hun werkbare tijd als acceptabel te vinden voor het besteden aan administratie.[17] Gelukkig laten zorgaanbieders zien dat het anders en beter kan. In dit sectorplan is een aantal voorbeelden opgenomen. Binnen hetzelfde 'systeem' creëren zij een andere realiteit op de werkvloer. Dit lukt soms vanuit zichzelf en soms met hulp van een 'experimentele' setting en ondersteuning vanuit de (rijks)overheid. Een mooi voorbeeld hiervan is 'Waardigheid en Trots', het vernieuwingsprogramma voor de verpleeghuiszorg, waarin zorgaanbieders sinds 2015 met succes werken aan kwaliteitsverbetering en aan het terugdringen van administratieve lasten.

Zorgaanbieder Sutfene
Nicole (IG-er) is net begonnen met de opleiding verpleegkundige niveau 4, werkt op PG afdeling Spijk Hoeve in Eefde:

'In dit vak besteden wij zo'n 30% van de tijd aan registreren. Terwijl ik 10% van de tijd nodig acht voor een goede overdracht. De overige 20% is vooral vastleggen van wat gedaan is om achteraf aan te kunnen tonen dat de zorg daadwerkelijk geleverd is. En omdat er 3 x per dag een overdracht is, wordt er dus ook 3 x per dag overbodig veel vastgelegd voor de overdracht. Dat telt flink op.
Ooit heb ik voor dit vak gekozen om met mensen te werken, de administratieve kant is nooit mijn keuze geweest. Ik kan goed met mensen werken, ik zie vaak snel hoe het met mensen gaat, daar heb ik geen formulier voor nodig. Liever gebruik ik deze tijd om te begrijpen wat iemand voelt en nodig heeft om samen te kunnen werken met bewoners, mantelzorg en vrijwilligers.'

Evean: 30 formulieren minder door nieuw cliëntdossier
Voor Evean was de overgang naar een nieuw elektronische cliëntdossier aanleiding om het zorgleefplan stevig onder de loep te nemen. Het resulteerde in een sterk verminderde administratielast én een ander gesprek met de bewoner en zijn familie. Eerst verantwoordelijk verzorgende (EVV'er) Brigitte Ciminera: 'We bouwen nu een heel andere relatie op met de bewoner en zijn familie.' Het oude zorgleefplan bevatte ook heel veel formulieren, met een hoge administratielast tot gevolg. Evean stelde een werkgroep samen die alle formulieren kritisch bekeek. Ook Brigitte zat in de werkgroep. 'Bij elk formulier stelden we de vraag of we het wel gebruikten, of het wel zinvol was. Vaak bleek dat niet het geval. Meer dan 30 formulieren konden weg. Dat is een enorme vermindering van administratielast.' Bovendien staan in het nieuwe zorgleefplan de formulieren niet langer op de voorgrond. In plaats daarvan staat welzijn centraal. Het zorgleefplan is opgebouwd rondom de Groningen Wellbeing Indicator (GWI) en bestaat uit twee pijlers: een voorblad met Mijn Profiel en een vervolgpagina met de acht zorgdomeinen.

17 Berenschot, 5 september 2016

Carintreggeland: Interactieve verantwoording
Carintreggeland ontwikkelt een interactief verantwoordingsdocument, dat online is te bereiken. Het principe is eenvoud, aantrekkelijkheid en transparant. Carintreggeland wil dat bereiken door het gebruik van plaatjes, korte filmpjes, cijfers en verhalen; in getal en woord/beeld, harde en zachte informatie.

Het start met een infographic dat toegang geeft tot acht vensters. Door de klikken op een venster wordt informatie geboden over bijvoorbeeld de visie, de locaties, de personeelssamenstelling, de governance, de financiën, enz. Ook laat Carintreggeland zien wat de uitkomsten zijn van bijvoorbeeld IGJ bezoeken, de interne en externe audits op het gebied van kwaliteit en veiligheid, en kwaliteitssystemen (HKZ/ISO),

Carintreggeland zal de verantwoording over 2017 op deze manier vormgeven. Carintreggeland wil met deze verantwoording toegankelijke informatie bieden zonder dat er sprake is van onnodige administratieve lastendruk.

Doel en monitoring

Onderstaande werkagenda heeft tot doel de administratieve lasten naar een door de werkvloer aanvaardbaar niveau terug te brengen. Het is belangrijk om te weten of de aanpak succesvol is. Belangrijk hierbij is ook of landelijk geschrapte of vereenvoudigde regels ook echt doorwerken naar de werkvloer op de locaties. Het meten van administratieve lasten bestaat uit zowel een kwantitatieve, feitelijke component en een kwalitatieve belevingscomponent.
Voor de verpleeghuiszorg blijkt het effect van de aanpak uit:

- toepassing van de 'merkbaarheidsscan' (generieke en uniforme evaluatiemethode) zoals die binnen de VWS-brede aanpak administratieve lasten voor de curatieve zorg al succesvol is toegepast;
- overzichten van daadwerkelijk geschrapte regels en opgeruimde administratieve lasten binnen zorgaanbieders (naast het updaten van de overzichten van wel nog verplichte wettelijke registraties zoals die al bestaan).

Werkagenda

Er is veel bereikt maar er moet ook nog veel gebeuren. Bovendien is het terugdringen van administratieve lasten een continu proces. In de aanpak van administratieve lastendruk in de verpleeghuiszorg staat de relatie zorgverlener – cliënt centraal. Alleen door signalen vanaf de werkvloer op te halen, te horen en serieus te nemen, realiseren we de gewenste vernieuwing en verbetering effectief en duurzaam. De genoemde voorbeelden in dit plan laten dit ook zien. Actieve communicatie is hierbij belangrijk. Dat kan bijvoorbeeld door de dagelijkse praktijk van zorgprofessionals verhalend in beeld te brengen en zo helderheid te verschaffen over welke last ze ondervinden van administratieve verplichtingen. Maar ook door aan iedereen duidelijk te maken welke administratieve lasten nog bestaan en noodzakelijk zijn, en welke niet (meer).

De maatwerkaanpak: snappen of schrappen

Actiepunten	Datum gereed	Trekker
1. We verminderen externe verantwoordingslast door gebruik te maken van een vastgesteld uniform kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Bij de uitvoering van dit kader kijken we de komende jaren naar een verdere reductie van administratieve lasten	Kader gereed: 2017, verdere uitwerking 2018-2020	VWS, ZiNL en betrokken veldpartijen
2. We vereenvoudigen de regeling meerzorg: deze kan nu meerjarig worden toegekend en bij zorg in natura is verantwoording op uurbasis niet meer nodig. De aanvraagprocedures worden momenteel opnieuw bekeken en waar mogelijk vereenvoudigd	2018	VWS
3. We vereenvoudigen en digitaliseren het aanvraag-, machtiging, en declaratieproces voor mondzorg professionals in de Wlz	2018	ZiNL, ZN, CAK en VWS
4. We verminderen de administratieve lasten voor cliënten met een complexe zorgvraag die uit meer domeinen zorg krijgen. Hiernaar doen wij onderzoek in het project OPAZ (ondersteuning passend zorgaanbod)	2018	VWS en veldpartijen
5. We verminderen de administratieve lasten bij de zorginkoop door het stimuleren van meerjarige contracten en het voorkomen van dubbele uitvragen	2018-2020	ZN, VWS en zorgkantoren
6. We schrappen interne regelgeving. Door het programma Waardigheid en Trots op locatie worden tweemaal per jaar alle verpleeghuiszorglocaties die dat willen bezocht. Met hen wordt gekeken naar het verbeteren van het werkproces en het verminderen van interne regels. Veel goede voorbeelden zijn reeds beschikbaar, waaronder ook vereenvoudigingen in het zorgleefplan	2018-2020	VWS, zorgkantoren, ZiNL, NZa en aanbieders
7. Naast de aanpak Waardigheid en Trots ondersteunen wij zorgaanbieders die dat willen intensief bij het zelf aanpakken van regeldruk. Dit doen we door aanvullend onderzoek te doen bij deze aanbieders naar de onderliggende herkomst van regelgeving en door ondersteuning bij het reduceren van de regeldruk	2018-2020	ActiZ, vakbonden, VWS en betrokken systeempartijen
8. Wij investeren samen met veldpartijen in het permanent schrappen van overbodige regelgeving door het organiseren van schrapsessies in het land	2018-2021	Brancheorganisaties, vakbonden, cliënt-organisaties, beroeps-organisaties en VWS

Ruimte voor experimenten: kan het ook anders?

Actiepunten	Datum gereed	Trekker
9. We verminderen de administratieve lasten door te experimenteren met: a. Persoonsvolgende Bekostiging; b. Het afgeven van een indicatieadvies door zorgaanbieders; c. Domein overstijgende samenwerking. *Op basis van de experimenten schrappen we waar mogelijk overbodige regelgeving.*	2018-2020	VWS, NZa, Ciz, ZN, brancheorganisaties, cliëntorganisaties
10. Op initiatief van het LOC werken 52 verpleeghuizen aan 'Radicale Vernieuwing'. Bij deze beweging staat de relatie tussen cliënt, naasten en zorgverlener centraal. Dit leidt tot minder regels en procedures	2018-2020	LOC en VWS

Bouwen aan een nieuwe basis: eenvoudiger registreren en verantwoorden

Actiepunten	Datum gereed	Trekker
11. We verminderen de administratieve lasten voor PGB-houders door te investeren in een nieuw budgethouders portaal (PGB 2.0-systeem)	2018	VWS
12. Onder regie van het zorginstituut werken wij aan eenduidige en eenvoudige gegevens uitwisseling in de keten door middel van aan het 'Actieprogramma Informatievoorziening Wlz 2017-2020'	2020	ZiNL
13. Door de integrale- en maximumtarieven is de gegevens uitvraag bij zorgaanbieders in het kader van het budget- en nacalculatieproces sterk vereenvoudigd. Onder regie van de NZa worden verdere verbeteringen op het terrein van verantwoording en controleprocessen doorgevoerd	2018-2020	NZa en VWS
14. Wij onderzoeken samen met ICT leveranciers in de verpleeghuiszorg of vereenvoudigingen in de registratiesystemen mogelijk zijn	2019	VWS, systeempartijen, ICT leveranciers, zorgaanbieders, cliëntorganisaties en beroepsorganisaties

Regelarm werken in de praktijk

Actiepunten
15. We investeren in goede communicatie. Er komt een website waar informatie is te vinden over geldende wet- en regelgeving. Hier kunnen ook vragen worden gesteld over het terugdringen van administratieve lasten en goede voorbeelden worden uitgewisseld. Indien wet- en regelgeving kan worden aangepast of 'geschrapt' wordt opgeschaald naar landelijke partijen (permanente mogelijkheid tot schrapsessie). Dit voorkomt dat er op de werkvloer onnodig wordt geadministreerd.

De kraan dichtdraaien

Actiepunten	Datum gereed	Trekker
16. We voorkomen zo veel als mogelijk het tot stand komen van nieuwe regelgeving en kijken bij nieuwe regelgeving kritisch naar de administratieve lasten die hiermee samenhangen	Permanent	VWS
17. Bij nieuwe regelgeving kijken we ook naar regelgeving die niet direct uit de zorg komt. Bijvoorbeeld regelgeving rondom ARBO, brandveiligheid en de AVG. Waar nodig gaat VWS met betrokken departementen in overleg	Permanent	VWS

Gehandicaptenzorg

Context: waar staan we nu?

Net als in de verpleeghuissector toont onderzoek aan dat zorgprofessionals in de gehandicaptenzorg ongeveer 25 procent van hun tijd aan administratieve taken besteden. Zij ervaren dit als belastend, omdat het ten koste gaat van de directe zorg voor bewoners en cliënten. Zij geven zelf aan 14 procent van hun werkbare tijd als acceptabel te vinden voor het besteden aan administratie.[18] De mensen die werken in de gehandicaptenzorg laten zien dat het ook anders en beter kan. Een tweetal voorbeelden:

Menzis en Philadelphia sluiten eerste uitkomstcontract gehandicaptenzorg
Gehandicaptenzorginstelling Philadelphia en Menzis hebben het eerste meerjarige contract gesloten in de Wlz dat is gebaseerd op verantwoording op kwaliteit zoals die door cliënten wordt ervaren. Overbodige regelgeving is geschrapt en er is ruimte voor innovatie. Het idee voor dit contract ontstond in 2016.
Philadelphia en Menzis wilden af van de 'jaarlijkse rituele dansjes', zegt Bas Bodzinga, directeur Klantbelang van Philadelphia. 'We kennen elkaar, we vertrouwen elkaar en we kennen de populatie.' Sindsdien heeft de kennismaking zich verdiept en hebben zorgaanbieder en zorgverzekeraar meer inzicht gekregen in elkaars processen. Joris van Eijck, directeur Zorg bij Menzis: 'We rekenen elkaar af op het resultaat in plaats van op de regels.' Het schrappen van de herschikking en van andere overbodige regels, levert tijd op. Bodzinga geeft aan dat er binnen Philadelphia circa 10 fte aan personeel met zorgadministratieve taken bezig is. Als alle zorgkantoren zouden werken zoals Menzis, zou Philadelphia substantieel minder administratief personeel nodig hebben. Zo kunnen de middelen weer ergens anders worden ingezet.

JP van den Bent Stichting
De JP van den Bent Stichting werkt vanuit de centrale gedachte dat het primaire zorgproces leidend moet zijn en niet de administratieve verplichtingen er om heen. Verantwoording afleggen aan de cliënt, dat is het idee. Een conclusie: 'De grootste winst voor onze organisatie zit in het reflecterend vermogen. Dat is misschien nog wel belangrijker dan nog regelarmer worden.' Bezien vanuit de bril van de cliënt én de medewerkers, werden bestaande regels tegen het licht gehouden. Er werden al snel drie administratieve handelingen ontdekt die anders kunnen:

1. Versimpeling van het proces van herindicatie;
2. Vereenvoudigen van de meldingen naar de Inspectie (IGJ);
3. Vereenvoudigen van de verantwoording van het zorginkoop proces.

Inmiddels werkt JP van den Bent al geruime tijd met het anders inrichten van deze processen. Dit leverde veel extra tijd op voor de cliënt.

18 Berenschot, 5 september 2016

Doel en monitoring

Onderstaande werkagenda heeft tot doel de administratieve lasten naar een door de werkvloer aanvaardbaar niveau terug te brengen. Het is belangrijk om te weten of de aanpak succesvol is. Belangrijk hierbij is ook of landelijk geschrapte of vereenvoudigde regels ook echt doorwerken naar de werkvloer op de locaties. Het meten van administratieve lasten bestaat uit zowel een kwantitatieve, feitelijke component en een kwalitatieve belevingscomponent.
Voor de gehandicaptenzorg blijkt het effect van de aanpak uit:

- toepassing van de 'merkbaarheidsscan' (generieke en uniforme evaluatiemethode) zoals die binnen de VWS-brede aanpak administratieve lasten voor de curatieve zorg al succesvol is toegepast;
- overzichten van daadwerkelijk geschrapte regels en opgeruimde administratieve lasten binnen zorgaanbieders (naast het updaten van de overzichten van wel nog verplichte wettelijke registraties zoals die al bestaan).

Werkagenda: wat gaan we doen?

Er is veel bereikt maar er moet ook nog veel gebeuren. Bovendien is het terugdringen van administratieve lasten een continu proces. In de aanpak van administratieve lastendruk in de gehandicaptenzorg staat de relatie zorgverlener – cliënt centraal. Alleen door signalen vanaf de werkvloer op te halen, te horen en serieus te nemen, realiseren we de gewenste vernieuwing en verbetering effectief en duurzaam. De genoemde voorbeelden in dit plan laten dit ook zien. Actieve communicatie is hierbij belangrijk. Dat kan bijvoorbeeld door de dagelijkse praktijk van zorgprofessionals verhalend in beeld te brengen en zo helderheid te verschaffen over welke last ze ondervinden van administratieve verplichtingen. Maar ook door aan iedereen duidelijk te maken welke administratieve lasten nog bestaan en noodzakelijk zijn, en welke niet (meer).

De maatwerkaanpak: snappen of schrappen

Actiepunten		Datum gereed	Trekker
1.	We verminderen externe verantwoordingslast door gebruik te maken van een vastgesteld uniform kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Bij de uitvoering van dit kader kijken we de komende jaren naar een verdere reductie van administratieve lasten	2017	VWS, ZiNL en betrokken veldpartijen
2.	We vereenvoudigen de regeling meerzorg: deze kan nu meerjarig worden toegekend en bij zorg in natura is verantwoording op uurbasis niet meer nodig. De aanvraagprocedures worden momenteel opnieuw bekeken en waar mogelijk vereenvoudigd	2018	VWS
3.	We vereenvoudigen en digitaliseren het aanvraag-, machtiging, en declaratieproces voor mondzorg-professionals in de Wlz	2018	ZiNL, ZN, CAK en VWS
4.	We verminderen de administratieve lasten voor PGB-houders door te investeren in een nieuw budgethouders portaal (PGB 2.0-systeem)	2018	VWS
5.	We verminderen de administratieve lasten voor cliënten met een complexe zorgvraag die uit meer domeinen zorg krijgen. Hiernaar doen wij onderzoek in het project OPAZ (ondersteuning passend zorgaanbod)	2018	VWS en veldpartijen
6.	We verminderen de administratieve lasten bij de zorginkoop door het stimuleren van meerjarige contracten en het voorkomen van dubbele uitvragen	2018-2020	ZN, VWS en zorgkantoren

Actiepunten	Datum gereed	Trekker
7. We schrappen regelgeving op het terrein van interne- en externe verantwoording in de gehandicaptenzorg. Samen met de VGN, veldpartijen, zorgaanbieder JP van den Bent en aanbieders in de sector willen we een beweging tot stand brengen in de sector waardoor er meer ruimte en verantwoordelijkheid ontstaat op de werkvloer. Ook stimuleren we dat zorgaanbieders van elkaar kunnen leren. Dit wordt ook onderdeel van het programma gehandicaptenzorg	2018-2020	VGN, NZa, aanbieders en VWS
8. Wij investeren samen met veldpartijen in het permanent schrappen van overbodige regelgeving door het organiseren van schrapsessies in het land	2018-2020	VGN, cliënt-organisaties, beroeps-organisaties en VWS

Ruimte voor experimenten: kan het ook anders?

Actiepunten	Datum gereed	Trekker
9. We verminderen de administratieve lasten door te experimenteren. Bijvoorbeeld op het terrein van Persoonsvolgende Bekostiging en anders verantwoorden; Op basis van deze experimenten schrappen we waar mogelijk overbodige regelgeving	2018-2020	VWS, NZa, Ciz, ZN, brancheorganisaties en cliëntorganisaties

Bouwen aan een nieuwe basis: eenvoudiger registreren en verantwoorden

Actiepunten	Datum gereed	Trekker
10. Onder regie van het zorginstituut werken wij aan eenduidige en eenvoudige gegevens uitwisseling in de keten door middel van aan het 'Actieprogramma Informatievoorziening Wlz 2017-2020'	2020	ZiNL
11. Door de integrale- en maximumtarieven is de gegevens uitvraag bij zorgaanbieders in het kader van het budget- en nacalculatieproces sterk vereenvoudigd. Onder regie van de NZa worden verdere verbeteringen op het terrein van verantwoording en controleprocessen doorgevoerd	2018	NZa en VWS
12. Wij onderzoeken samen met ICT leveranciers in de gehandicaptenzorg of vereenvoudigingen in de registratiesystemen mogelijk zijn	2019	VWS, systeempartijen, ICT leveranciers, zorgaanbieders, cliëntorganisaties en beroepsorganisaties

Regelarm werken in de praktijk

Actiepunten	
13.	We investeren in goede communicatie. Er komt een website waar informatie is te vinden over geldende wet- en regelgeving. Hier kunnen ook vragen worden gesteld over het terugdringen van administratieve lasten en goede voorbeelden worden uitgewisseld. Indien wet- en regelgeving kan worden aangepast of 'geschrapt' wordt opgeschaald naar landelijke partijen (permanente mogelijkheid tot schrapsessie). Dit voorkomt dat er op de werkvloer onnodig wordt geadministreerd.

De kraan dichtdraaien

Actiepunten		Datum gereed	Trekker
14.	We voorkomen zo veel als mogelijk het tot stand komen van nieuwe regelgeving en kijken bij nieuwe regelgeving kritisch naar de administratieve lasten die hiermee samenhangen, bijvoorbeeld bij de Wet Zorg en Dwang (Wzd)	Permanent	VWS
15.	Bij nieuwe regelgeving kijken we ook naar regelgeving die niet direct uit de zorg komt. Bijvoorbeeld regelgeving rondom ARBO, brandveiligheid, de WMCZ (Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen) en de AVG. Waar nodig gaat VWS met betrokken departementen in overleg	Permanent	VWS

De patiënt/cliënt

Context: waar komen we vandaan?

Niet alleen professionals, maar ook patiënten en cliënten ervaren regeldruk wanneer zij zich door het zorg- en ondersteuningsstelsel bewegen. Juist mensen die zorg en/of ondersteuning nodig hebben, moeten niet belast worden met onnodige bureaucratie. Tijdens de aanpak en schrap- en verbetersessies met zorgprofessionals is ook regeldruk bij cliënten en patiënten zichtbaar geworden in de uitvoering, die vaak te maken heeft met verschillen in wet- en regelgeving of stelsels, waar zij mee te maken hebben. Om deze reden is een apart sectorplan gemaakt voor cliënten en patiënten. De Patiëntenfederatie, Ieder(in) en MIND hebben 16 april een schrap- en verbetersessie voor patiënten en cliënten gehouden. Het voorliggende plan is op basis van de uitkomsten van voornoemde sessie ('patiënt included') geschreven en is sectoroverstijgend. Patiënten- en cliëntenorganisaties vinden het essentieel dat mensen met een ziekte, aandoening of beperking en hun naasten hun leven zoveel mogelijk kunnen inrichten zoals zij dat zèlf graag willen. Het beleid moet erop gericht zijn dat mensen centraal staan, en niet de regels. Ook de Nationale Ombudsman heeft in haar recente rapport "Zorgen voor burgers" aandacht gevraagd voor de regeldruk voor cliënten en patiënten. Veel knelpunten die zijn aangedragen door patiënten/cliëntenorganisaties zijn bekend en worden opgepakt binnen diverse programma's in de zorg en ondersteuning. Er zijn daarnaast schrap- en verbeterpunten die lokaal/regionaal moeten worden opgepakt tussen cliënten/patiëntenorganisaties in overleg met gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars.

Doel en monitoring

De acties in dit plan moeten leiden tot het merkbaar verminderen van de regeldruk die cliënten en patiënten ervaren wanneer zij zorg en ondersteuning aanvragen en ontvangen. Monitoring vindt plaats met behulp van instrumenten die binnen de patiënten- en cliëntenorganisaties beschikbaar zijn, zoals meldacties, signalen bij het Juiste Loket en resultaten van Zorgkaart Nederland. Het moet hierbij in principe gaan om onderbouwde signalen waaruit duidelijk wordt dat sprake is van een structureel probleem en niet om casuïsitiek die op lokaal/regionaal niveau kan worden opgelost. Waar nodig wordt gericht onderzoek, zoals de merkbaarheidsscan, ingezet.

Werkagenda

De maatwerkaanpak: snappen of schrappen

Actiepunten	Datum gereed	Trekker
1. Vereenvoudigen van de aanvraagprocedure van hulpmiddelen[19]	Eind 2018, verbinding met punt 12 ten aanzien van domeinoverstijgend onderzoek is hierbij van belang	ZN
2. Verbeteren van procedures rond de (tijdige) aanvang van zorg en ondersteuning, onder andere door: a. De functie van onafhankelijke cliëntondersteuning meer bekend te maken en beter vindbaar te maken, zodat het voor cliënten makkelijker wordt om een cliëntondersteuner in te schakelen. Hiervoor is in het Regeerakkoord € 55 mln. uitgetrokken b. Informeren en stimuleren van gemeenten om de toegang tot maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp te verbeteren en te vereenvoudigen met waarborgen voor de rechtspositie van de cliënt (zie bijvoorbeeld: https://vng.nl/onderwerpenindex/sociaal-domein/eenvoudige-toegang-tot-jeugdhulp-en-wmo) c. De partijen die betrokken zijn bij zorg en ondersteuning meer te leren kijken vanuit het leven met een zeer ernstig verstandelijke en meervoudige beperking (ZEVMB) en naar verbetermogelijkheden in de organisatie van zorg en ondersteuning (www.wijzienjewel.nl)		VWS VNG Werkgroep 'Wij zien je wel'
3. Afschaffen van jaarlijkse machtigingen bij mensen met een chronische aandoening	Eind 2018	ZN
4. Afspraken met gemeenten over het vereenvoudigen van (terugkerende) procedures bij mensen met een beperking, zoals bijvoorbeeld de aanvraag van een parkeerkaart voor gehandicapten	Eind 2018	VNG en VWS (Wmo 2015)[20]
5. Om voor jongeren de overgang naar volwassenheid (18-/ 18+) zo goed mogelijk te laten verlopen wordt door domeinoverstijgend samen te werken gezorgd voor een warme overdracht met passende zorg en ondersteuning	Hierover zijn afspraken gemaakt in Actielijn 4 zoals beschreven in het Actieprogramma-Zorg voor de Jeugd.	Hierover zijn afspraken gemaakt in Actielijn 4 zoals beschreven in het Actieprogramma-Zorg voor de Jeugd.
6. Onderzoeken of en hoe gehanteerde (wettelijke) termijnen beter aangepast kunnen worden op de individuele zorg- en ondersteuningsvraag van een cliënt/patiënt	Eind 2018	VWS
7. Afschaffen van de 'terminaliteitsverklaring'	Voorjaar 2019	Stuurgroep Palliatieve Zorg
8. Reactie op de knelpunten en voorstellen in het rapport van de Nationale Ombudsman "Zorgen voor burgers"	Najaar 2018	VNG, VWS en ZN

19 Hier vallen ook sporthulpmiddelen onder.

20 De bestuurlijke afspraken gemaakt tussen de VNG en het ministerie van VWS op 24 april 2018 vormen hierbij het uitgangspunt voor hulpmiddelen en woningaanpassing verstrekt op grond van de Wmo 2015.

Ruimte voor experimenten: Kan het ook anders?

Actiepunten		Datum gereed	Trekker
9.	Bevorderen van een tijdige start van zorg via nieuwe werkwijzen, die zich kenmerken door vertrouwen en oplossingsgericht handelen. Met een experiment wordt gekeken hoe dit in de praktijk vormgegeven kan worden	Voorjaar 2019	Patiëntenfederatie Nederland, Ieder(in) en MIND

Bouwen aan een nieuwe basis: Eenvoudiger registreren en verantwoorden.

Bepaalde knelpunten kunnen ook vragen om een meer lange(re) termijnoplossing, bijvoorbeeld het vereenvoudigen van de verschillende administratieve systemen voor cliënten/patiënten.

Actiepunten	
10.	Vereenvoudigen van de PGB-administratie en de digitale uitwisseling van documenten verbeteren. Het nieuwe portaal PGB 2.0 kan hier veel betekenen.
11.	In het Informatieberaad Zorg is afgesproken dat alle zorgaanbieders een gelijkwaardiger samenwerking tussen patiënt/ cliënt en zorgverleners ondersteunen en bieden daarom vanaf 1 januari 2020 aan burgers de mogelijkheid hun medische gegevens digitaal en gestructureerd in te zien en die gegevens te ontsluiten voor hun persoonlijke gezondheidsomgeving waaraan zij ook eigen gegevens kunnen toevoegen. Doordat patiënten hun gegevens kunnen inzien is bijvoorbeeld het (fysiek) ophalen van een medicatieoverzicht niet meer nodig en zodoende wordt deze dan ook niet meer vergeten bij een bezoek aan een arts. De persoonlijke gezondheidsomgeving kan tevens gebruikt worden bij de toegang of wijziging in de zorg of leefsituatie. Voor patiënten en cliënten, voor wie digitale raadpleging niet kan, dient altijd een alternatieve mogelijkheid aanwezig te zijn om gegevens in te zien en te ontsluiten.
12.	Domeinoverstijgend onderzoek hulpmiddelen: Vanuit verschillende instanties worden op grond van verschillende wetten hulpmiddelen verstrekt (Wmo 2015, Wlz, de Zvw en het UWV). Cliënten geven aan knelpunten te ervaren die de wettelijke domeinen overstijgen en zij pleiten voor een domeinoverstijgende aanpak. Er zal daarom een vervolgonderzoek worden uitgevoerd om domeinoverstijgende knelpunten op te lossen. Het ministerie van VWS en de VNG zijn eerder op grond van een analyse van knelpunten bij Wmo-hulpmiddelen, woningaanpassingen en verhuizingen tot overeenstemming gekomen om een aantal korte termijn oplossingen uit te voeren op het terrein van de Wmo 2015. De Tweede Kamer is hierover geïnformeerd per brief van 18 mei 2018.

Afkortingenlijst

ActiZ: Organisatie van zorgondernemers
AKWA: Kwaliteitsinstituut voor de geestelijke gezondheidszorg
Argus: Gegevensset voor vrijheidsbeperkende interventies
ASKA: Associatie van Ketenapotheken
AVG: Algemene Verordening gegevensbescherming
Wet BOPZ: Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische Ziekenhuizen
BTN: Branchebelang Thuiszorg Nederland
CAK: Centraal Administratie Kantoor
CGS: College Geneeskundige Specialismen
CHO: Concilium voor de Huisartsopleiding
CIZ: Centrum Indicatiestelling Zorg
DBC: Diagnose Behandel Combinatie
ECD: Elektronisch cliëntendossier
EPD: Elektronisch Patiëntendossier
FMS: Federatie Medisch Specialisten
G-FMS: Zie IFMS
Ggz: geestelijke gezondheidszorg
GGZ NL: Brancheorganisatie voor instellingen in de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg
Het Roer Gaat Om (HRGO): Afspraken over het terugdringen van bureaucratie in de huisartsenzorg
HKZ: Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
ICD-10: Internationaal gehanteerde lijst van ziekten
IGJ: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o.
IFMS: Individueel Functioneren Medisch Specialisten Informatieberaad Zorg:
Bestuurlijke samenwerking tussen zorgpartijen en het ministerie van VWS

KNGF: Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
KNMG: Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMP: Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
KRF: Kwaliteitsregister Fysiotherapie
LHV: Landelijke Huisartsen Vereniging
LHV-Wadi: Landelijke Huisartsen Vereniging, afdeling voor waarnemers of werken in dienstverband
LHOV: Landelijke huisartsen opleiders vereniging
LVVP: Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen
Medmij: Set van regels waarmee in een digitale omgeving medische informatie kan worden verzameld
Napco: Nederlandse Apothekers Coöperatie U.A.
NFU: Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NHG: Nederlands Huisartsen Genootschap
NIP: Nederlands Instituut van Psychologen
NKO: Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz
NPA: NHG Praktijkaccreditering
NVvP: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
NVZ: Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NZa: Nederlandse Zorgautoriteit
PPN: Paramedisch Platform Nederland
PREM: Patient Reported Experience Measures
PROM: Patient Reported Outcome Measures
ROM: Routine Outcome Monitoring
SKF: Stichting Keurmerk Fysiotherapie
SNOMED: Standaard voor documenteren van medische gegevens
T-FMS: Zie IFMS
UMC: Universitair Medisch Centrum
UR-geneesmiddel: 'Uitsluitend Recept' geneesmiddel
V&VN: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VAR: Verpleegkundige Adviesraad
VECOZO: Digitale omgeving waarin partijen in de zorg administratieve informatie uitwisselen
VGN: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VNG: Vereniging Nederlandse Gemeenten
VOG: Verklaring Omtrent Gedrag
VPH: Landelijke Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen
VvAA: Collectief voor zorgverleners in Nederland
Wet BIG: Wet beroepen op de individuele gezondheidszorg
WGBO: Wet geneeskundige behandelovereenkomst
Wkkgz: Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wlz: Wet langdurige zorg
Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning
ZINL: Zorginstituut Nederland
ZKN: Zelfstandige Klinieken Nederland
ZN: Zorgverzekeraars Nederland

Dit is een uitgave van
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag

Postadres
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
Telefoon 070 340 79 11
www.rijksoverheid.nl

mei 2018