

Resultaten

Vermindering

administratieve

lasten eerstelijnszorg



Actiz • ANT • ASKA • BTN • EN • KNGF • KNMP • KNMT • KNOV • LHV • LVVP • Ministerie van VWS
NAPCO • NIP • NVD • NVH • NVLF • NVM • NVvP • NZa • ONT • PPN • SKF • V&VN • VvOCM • ZN

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Eerstelijnsbrede afspraken	4
A. Werkgroep Administratieve Lasten Mondzorg	5
B. Werkgroep Administratieve Lasten Paramedie	7
C. Werkgroep Administratieve Lasten Wijkverpleging	11
D. Werkgroep Administratieve Lasten Farmacie	14
E. Werkgroep Administratieve Lasten Verloskunde	18
F. Werkgroep Administratieve Lasten Vrijgevestigde GGZ	21

Deze organisaties nemen deel aan het traject Vermindering administratieve lasten eerstelijnszorg.

- Actiz, organisatie van zorgondernemers
- Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT)
- Associatie van Ketenapotheken (ASKA)
- Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN)
- Ergotherapie Nederland (EN)
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT)
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
- Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP)
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
- Nederlandse Apothekers Coöperatie (NAPCO)
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)
- Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)
- Nederlandse Vereniging van Logopedie en Foniatrie (NVLF)
- Nederlandse Vereniging van Mondhygiënisten (NVM)
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
- Organisatie Nederlandse Tandprotheticen (ONT)
- Paramedisch Platform Nederland (PPN)
- Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF)
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Vereniging voor Oefentherapeuten, Cesar en Mensendieck (VvOCM)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Inleiding

We zijn allemaal gebaat bij goede, veilige en betaalbare zorg. Om dit te waarborgen is een stelsel van regels, richtlijnen en controles in het leven geroepen. Dat dit gepaard gaat met een zekere hoeveelheid bureaucratie en administratie is onvermijdelijk.

Echter, in de eerstelijnszorg ervaren zorgprofessionals veel administratieve lasten vaak als onnodig. Bovendien houden deze werkzaamheden hen af van de primaire zorgtaak. De vraag is hoe we de administratieve lasten in de eerstelijnszorg en binnen de vrijgevestigde GGZ kunnen verminderen. En op welke manier kunnen zorgverzekeraars en andere betrokken organisaties daaraan bijdragen?

Om deze vragen te beantwoorden, nam ZN eind 2015 het initiatief om hierover om tafel te gaan met zorgaanbieders (brancheorganisaties) uit zes zorgsectoren, te weten Mondzorg, Paramedie, Wijkverpleging, Farmacie, Verloskunde en de Vrijgevestigde GGZ-partijen. ZN heeft de branches verzocht om de toptien knelpunten die zij in dit kader willen bespreken aan te leveren.

In de afgelopen maanden hebben alle partijen, inclusief VWS en NZa in verschillende werkgroepen – samen met de zorgverzekeraars – een intensief traject doorlopen. Dat verliep constructief en voortvarend waardoor meer begrip voor én meer vertrouwen in elkaar ontstond. Nu, een half jaar later, maken we de balans op en presenteren we de tussenstand. In deze publicatie sommen we eerst de generiek over de werkgroepen heen gesignaleerde punten op. Daarna geven we per afzonderlijke werkgroep de bereikte resultaten weer.

Niet alle problemen kunnen worden opgelost, maar door de gezamenlijke verkenning is wel duidelijk welke stappen we kunnen zetten om deze met elkaar aan te pakken. Daarnaast zijn er ook zaken die al concreet kunnen worden afgesproken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders en die direct tot resultaat leiden.

ZN-voorzitter André Rouvoet stelt dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders gezamenlijk hun verantwoordelijkheid moeten nemen voor het ketenproces: "We zijn met elkaar in staat om onnodige administratieve lasten te verminderen en in de toekomst te voorkomen. Het is belangrijk dat zorgverleners hun tijd niet verdoen aan onnodige administratie, maar deze tijd kunnen besteden aan de zorg voor hun patiënten."

Eerstelijnsbrede afspraken

In deze paragraaf geven we een overzicht van de generieke afspraken die we voor de gehele eerstelijnszorg hebben gemaakt.

1. Er wordt een aparte werkgroep ingericht om te komen tot een verdere uniformering van de structuur en generieke elementen van de eerstelijnscontracten. Deze contracteringswerkgroep zal eerst met zorgverzekeraars kijken hoe ver er kan c.q. mag worden geüniformeerd. Daarna zal een voorstel met de brancheorganisaties per deelsector worden besproken.
2. Het gebruik van het machtigingenportaal van VECOZO voor de eerste lijn zal verder door alle ketenpartners worden gepromoot. Doelstelling is om dit – voor zover relevant – voor alle sectoren en door alle zorgverzekeraars te (gaan) gebruiken.
3. Het gebruik van het zorginkoopportaal van VECOZO voor de eerste lijn zal verder worden gepromoot. Doelstelling is om dit – voor zover relevant – voor alle sectoren en door alle zorgverzekeraars te (gaan) gebruiken.
4. Er wordt onderzocht of het mogelijk is om zorgaanbieders meer inzicht te geven in de dekking en geldende voorwaarden van de diverse polissen. Op deze manier zijn zorgaanbieders in staat om hun patiënten beter te informeren.
5. In meerdere werkgroepen is gesproken over de rol van de regelgeving van de NZa in relatie tot administratieve lasten. Partijen vragen aandacht voor heldere beleidsregels van de NZa. ZN gaat generiek met de NZa bespreken hoe bij de opstelling van beleidsregels nog meer rekening kan worden gehouden met helderheid én eenduidigheid van de beleidsregels over sectoren heen.
6. In verschillende werkgroepen is gesproken over de eisen die de NZa als toezichthouder stelt aan zorgverzekeraars (met betrekking tot materiële controles). Hoewel deze eisen gebaseerd zijn op een vormvrije 'risicogerichte aanpak' zien we in de praktijk dat zorgverzekeraars – om geen risico's te nemen – alles dichttimmeren in de eisen aan zorgaanbieders. Soms veroorzaakt dat onnodige administratieve lasten. Ook dit onderwerp gaat ZN met de NZa bespreken.
7. In meerdere werkgroepen wordt een specifiek overleg met branches, zorgverzekeraars en de betreffende ICT-leveranciers van softwarepakketten voor zorgaanbieders voorgesteld. Een aantal gesignaleerde administratieve lasten van zorgaanbieders en zorgverzekeraars komt voort uit de bewerkelijkheid (of soms zelfs de onmogelijkheid) om zaken administratief uit te voeren. Ten principale vragen partijen aandacht voor de veelal ondoorzichtige opdrachtgeversrelatie richting softwareleveranciers en het ontbreken van inzicht in wat pakketten wel of niet kunnen (een keurmerk of certificering zou een oplossing hiervoor kunnen vormen). Dit punt pakken we generiek met alle partijen op.

A. Werkgroep Administratieve Lasten Mondzorg

De brancheorganisaties voor mondzorgaanbieders (KNMT, ANT, ONT en NVM) hebben hun leden de mogelijkheid geboden om via hun websites aan te geven welke administratieve lasten niets of weinig toevoegen aan het zorgproces. Via nieuwsbrieven, het Nederlands Tandartsenblad, LinkedIn en Twitter is de achterban geattendeerd op de mogelijkheid om ervaren administratieve lasten aan te dragen. Alle input is verwerkt in de lijst die besproken is tijdens de eerste overleggen van de werkgroep.

De gedeelde conclusie in de Werkgroep AL Mondzorg is dat er weinig grote vermijdbare administratieve lasten voorkomen. De gesignaleerde problemen zijn deels opgelost of opgepakt. Alle partijen geven aan dit traject als positief te hebben ervaren en willen dit graag alle aan hun achterban uitdragen. Door het structureel inrichten van een overleg over administratieve lasten houden we hier ook in de toekomst aandacht voor.

Gesignaleerde knelpunten en bereikte resultaten:

1. Formulieren WLZ

De zorgaanbieders in de werkgroep Mondzorg noemen de Formulieren WLZ als grootste knelpunt. Alle partijen onderkennen dit probleem, dat is belegd in de aparte werkgroep Mondzorg WLZ. Daarin zijn ook mondzorgaanbieders aangehaakt. Gezamenlijk wordt gewerkt aan een efficiënte, papierloze inrichting van processen. Doelstelling is om per 1 januari 2017 aanpassingen te hebben gerealiseerd. Op deze wijze worden zowel de zorgaanbieders (geen papieren formulieren meer) als de zorgverzekeraars/zorgkantoren ontlast.

2. Machtigingenportaal VECOZO

Het machtigingenportaal bij VECOZO leverde veel vragen op bij de mondzorgaanbieders. Na een presentatie hierover is er meer draagvlak ontstaan. De KNMT test nu actief een aantal functionele aanpassingen van het systeem. De verwachting is dat 80 tot 90 procent van alle machtigingen nu volledig digitaal en automatisch kan worden afgehandeld. Zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars gaan het gebruik van dit portal verder promoten. Alle partijen geven aan het wenselijk te vinden om te onderzoeken of in de toekomst aan machtigingen gekoppelde begrotingen ook via het machtigingenportaal kunnen worden uitgewisseld.

Nog niet alle zorgverzekeraars en volmachten maken gebruik van het machtigingenportaal voor mondzorg. Eind van dit jaar is dat wel het geval. Overigens kan het portaal ook zonder automatische koppeling worden gebruikt.

3. Prestatiebeschrijvingen

Door onduidelijkheden in de prestatiebeschrijvingen is sprake van onnodige uitval bij de verwerking van de declaraties. Dit leidt tot administratieve lasten bij alle ketenpartijen. Zorgaanbieders en verzekeraars zijn samen bezig om onduidelijkheden in prestatiebeschrijvingen / toegestane combinaties op te helderen. Een aantal voorgestelde wijzigingen is al aan de NZa aangeboden. Het streven is om op 1 juni 2016 de resterende overeengekomen verduidelijkingen aan de NZa aan te bieden met het verzoek deze aanpassingen in de beleidsregels te verwerken.

4. Informatiedocument

De werkgroep heeft een informatiedocument opgesteld die mondzorgaanbieders uitlegt waarom zorgverzekeraars (moeten) controleren. Dit zijn niet-vermijdbare administratieve lasten. De tekst geeft mondzorgaanbieders inzicht in het nut en de noodzaak van controles en stelt hen in staat zich hierop voor te bereiden.

5. Mondzorginformatiesystemen

Er is afgesproken om samen met alle leveranciers van mondzorgsoftware in overleg te treden over het oplossen van problemen in de diverse mondzorginformatiesystemen. Eén van de punten betreft het opnemen van de uitvoerende behandelaar van de verrichting. Ook de noodzakelijke gegevens op de papieren nota zullen met de softwareleveranciers worden gedeeld. Het doel is om te komen tot afspraken over de implementatie hiervan, zodat de patiënt een transparante papieren rekening krijgt of deze elektronisch kan inzien na inloggen op de website van de zorgverzekeraar.¹

6. Uniformering contracten

De geuite wensen ten aanzien van verdere uniformering van de contracten worden in de sectoroverschrijdende werkgroep uitgewerkt. Wens is dat zorgaanbieders minder moeite hebben om verschillen in de contracten van zorgverzekeraars te onderscheiden. Ook een meer uniforme uitvoeringsparagraaf of -bijlage leidt tot meer helderheid voor de zorgaanbieders.

7. Werkgroep Mondzorg blijft

De werkgroep AL Mondzorg krijgt een structureel karakter. Periodiek worden gesignaleerde problemen op het administratieve vlak besproken en gezamenlijk wordt een oplossingsrichting hiervoor voorgesteld.

¹ De ANT heeft aangegeven het niet met deze werkwijze eens te zijn.

B. Werkgroep Administratieve Lasten Paramedie

De werkgroep AL Paramedie (Fysiotherapie, Oefentherapie, Diëtetiek, Ergotherapie, Huidtherapie en Logopedie) bestaat uit vertegenwoordigers van het KNGF, PPN (Ergotherapie Nederland, NVD, NVLF, NVH en VvOCM), Stichting Keurmerk Fysiotherapie, NZa, VWS, verzekeraars en ZN.

De algehele conclusie van de werkgroep is dat de geïnventariseerde problemen constructief zijn doorgenomen. Er is een integrale actielijst samengesteld die moet leiden tot het verminderen van administratieve lasten in de keten. Alle partijen zijn bereid om de achterban aan te spreken als die zich niet houdt aan gemaakte afspraken.

Gesignaleerde knelpunten en bereikte resultaten:

1. Herhaalverwijzingen

Zorgaanbieders in de werkgroep Paramedie noemen administratieve lasten die samenhangen met herhaalverwijzingen als groot knelpunt. De interpretatie door huisartsen van de afspraken die zijn gemaakt in Het Roer Gaat Om (HRGO) versterkt dit nog. In de werkgroep Paramedie is afgesproken de herhaalverwijzingen² per 1 juli 2016 af te schaffen onder de voorwaarde dat de afstemming met de verwijzer is geborgd in de richtlijn van de beroepsgroep. Er is afgesproken dat in de periode van 1 januari 2016 tot 1 juli 2016 verzekeraars niet handhaven op aanwezigheid van de herhaalverwijzing.

2. Uniforme werkwijze

Vanwege de verschillende eisen die zorgverzekeraars stellen aan verwijzingen, worden deze door een arts vaak onvolledig ingevuld. Dit leidt tot problemen bij de formele en materiële controle. Binnen de werkgroep Paramedie is men het er over eens dat hier een uniforme werkwijze in moet worden gehanteerd. Dit knelpunt gaat overigens verder dan alleen paramedie; afstemming met andere disciplines, zoals huisartsen en medisch specialisten, is noodzakelijk. De doelstelling is dat de deelwerkgroep Inhoud per 1 juli 2016 een voorstel voor een uniform verwijsformulier heeft uitgewerkt (m.b.v. bijvoorbeeld Richtlijn beroepsvereniging en wet-/regelgeving). Het is eveneens van belang om te komen tot een advies rondom implementatie en handhaving van het verwijsformulier. Dit onderkende probleem wordt ook belegd in de deelwerkgroep Inhoud.

² Als de looptijd van de 1^e verwijzing met dezelfde indicatie is verlopen.

3. Ondersteuning door ICT-leveranciers

De werkgroep Paramedie heeft geconstateerd dat veel van de administratieve lasten zouden kunnen worden verminderd door betere en slimmere ondersteuning van ICT-leveranciers. Een voorbeeld is de restitutenota. Evenals in het elektronisch declaratiebericht moeten ook op de papieren nota verplichte velden aangegeven te zijn. De eerder gemaakte afspraken over het restitutenotaformat van de elektronische PM-standaard worden nogmaals met alle ICT-leveranciers herbevestigd. Op deze wijze krijgt de patiënt een transparante papieren rekening of kan hij deze elektronisch inzien na inloggen op de website van de zorgverzekeraar. Veel van de benoemde punten op de knelpuntenlijst kennen dan ook een mogelijke (deel-) oplossing vanuit de ICT-leverancier. Dit door alle partijen onderkende probleem is belegd bij een aparte deelwerkgroep ICT-leveranciers. De doelstelling is dat in het tweede kwartaal een eerste overleg plaatsvindt met als resultaat een concreter tijdspad per specifiek benoemd knelpunt.

4. Prestatiebeschrijvingen

Door onduidelijkheden in de prestatiebeschrijvingen is sprake van onnodige uitval bij de verwerking van de declaraties, vooraf dan wel achteraf. Dit leidt tot administratieve lasten bij alle ketenpartijen. Zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de NZa zijn samen bezig onduidelijkheden in prestatiebeschrijvingen en toegestane combinaties op te helderen. De NZa zal deze aanpassingen in de beleidsregels verwerken. Oplevering hiervan staat gepland vóór 1 juli a.s.

5. CSI-code 002

Binnen het declaratieproces zijn de voorwaarden – die specifiek in de declaratiestandaard voor fysiotherapie en oefentherapie gesteld worden bij het gebruik van de CodeSoortIndicatie (CSI) 001/002 – niet eenduidig. Dit door alle partijen onderkende probleem is belegd door zorgverzekeraars bij de contactgroep Paramedie ZN. De afspraak is dat per 1 januari 2017 de CSI-code 002 "Tweede of vervolgaandoening die voorkomt op de lijst" wordt afgeschaft.

6. Communicatie

De werkgroep Paramedie heeft geconstateerd dat administratieve lasten kunnen worden verminderd door betere communicatie onderling (tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders/verzekerden, maar ook tussen zorgverzekeraars en beroepsverenigingen/VWS/NZa/ZiNL en zorgaanbieders en verzekerden). Een aantal van de benoemde punten op de knelpuntenlijst kent dan ook een mogelijke (deel)oplossing vanuit communicatie. Voorbeelden zijn foutieve informatieverstrekking door zorgverzekeraar aan zorgaanbieder over het zorgstelsel (basisinformatie). Of foutieve informatie van zorgverzekeraar aan patiënt of van zorgaanbieder aan patiënt.

Dit door partijen onderkende probleem is belegd bij een aparte deelwerkgroep Communicatie. De deelwerkgroep Communicatie heeft in het tweede kwartaal een eerste overleg en komt met een plan van aanpak. Van daaruit kan een concreter tijdspad worden afgegeven per specifiek benoemd knelpunt.

7. Uniforme termijn

Machtigingen die zorgverzekeraars individueel afgeven voor aanvang van de behandeling(en) leveren in de uitvoering problemen op. Dat komt doordat zorgverzekeraars verschillende doorlooptijden hanteren. Binnen de werkgroep Paramedie is men het eens dat er een maximale termijn moet worden gehanteerd. Dit onderkende probleem is belegd in de aparte deelwerkgroep Inhoud. Per 1 januari 2017 is een uniforme maximale termijn gesteld waarbinnen de machtiging wordt afgegeven. De werkgroep is niet tot overeenstemming gekomen over de algehele afschaffing van machtigingen.

8A. Formulieren dieetpreparaten en verbandmiddelen

Alle zorgaanbieders in de werkgroep Paramedie zien de verschillende formulieren 'dieetpreparaten en verbandmiddelen' als een groot knelpunt. Een uniforme oplossing hiervoor is gewenst. In het tweede kwartaal wordt het gezamenlijke formulier voor verbandmiddelen gepubliceerd. Ook wordt – in samenwerking met het veld – gewerkt aan een gezamenlijk formulier dieetpreparaten.

8B. Aanvraagprocedure hulpmiddelen

Er is behoefte aan een uniforme aanvraagprocedure voor hulpmiddelen. Deze wens wordt gedeeld met de sector Hulpmiddelen (momenteel geen werkgroep AL) en de sector Farmacie. Het voorstel is om in het tweede kwartaal een eerste overleg te voeren met vertegenwoordigers van zorginkoop hulpmiddelen en materiedeskundigen van de beroepsvereniging PPN. De werkgroep is bij het verschijnen van deze publicatie op punt B nog niet tot overeenstemming gekomen. Vanwege de diversiteit van de sector Hulpmiddelen dient eerst de scope van de domeinen en hulpmiddelen helder te zijn.

9. Uniforme rekenmethode

Zorgverzekeraars gebruiken verschillende methodieken om praktijkvariatie in beeld te brengen. Dit kan leiden tot problemen en niet wenselijke verschillen. Om dat te voorkomen, zal er een uniforme casemix/rekenmethode gehanteerd moeten worden. De doelstelling is om op 1 januari 2017 duidelijkheid te hebben over de manier waarop zorgverzekeraars dit willen uniformiseren. De beroepsverenigingen zullen hierbij betrokken worden.

10. Klantervaringsonderzoeken

Zorgaanbieders in de werkgroep Paramedie hebben aangegeven dat het hanteren van verschillende klantervaringsonderzoeken tot administratieve last leidt. Vanuit ZN is met Stichting Miletus een aparte werkgroep gestart om te komen tot een 'korte' uniforme PREM-vragenlijst. In eerste instantie zal deze voor Fysiotherapie gaan gelden. Realisatie voor Fysiotherapie staat gepland voor 1 januari 2017. De andere paramedische beroepsgroepen volgen hierna.

11. Werkgroep Paramedie blijft

Ook voor de langere termijn zijn belangrijke punten verzameld. Mede daarom zal de werkgroep Paramedie in elk geval in 2016 blijven bestaan. In deze werkgroep worden aangekaarte lasten besproken en uitgezet, zoals afspraken over het uniformiseren van de diagnosecoderingen aan de hand van de Diagnose Codering Systematiek Paramedische Hulp (DCSPH) en de mogelijke aanpassingen in de declaratiestandaard Paramedie.

12. Aanspraak fysio- en oefentherapie

In brede zin wordt de administratieve uitvoering van de aanspraak fysio- en oefentherapie vanwege wet- en regelgeving als zeer complex ervaren. Vereenvoudiging van de regeling zou bijdragen aan verdere administratieve lastenverlichting.

C. Werkgroep Administratieve Lasten Wijkverpleging

De werkgroep Wijkverpleging bestaat uit een vertegenwoordiging van ActiZ, BTN, V&VN, NZa, VWS, drie zorgverzekeraars en ZN. Tijdens de eerste twee werkgroepbijeenkomsten is een integrale toptien van administratieve lasten vastgesteld.

In het algemeen concluderen de leden van de werkgroep dat zij in de afgelopen periode voortvarend en constructief met elkaar aan de slag zijn gegaan. Dit heeft geleid tot het inzichtelijk maken van de deadline van het inkoopproces en het niet meer registreren van de risicosignalering.

De wijkverpleging als sector is volop in ontwikkeling. Hiermee moet rekening worden gehouden bij het inzichtelijk maken van de administratieve lasten. De focus moet niet alleen liggen op de last van gisteren, maar ook op toekomstige lasten. De sector moet hierbij bovendien rekening houden met de bijgekomen administratieve lasten op financieel vlak na het verdwijnen van de zorgkantoren.

De werkgroep adviseert om vier onderwerpen prioriteit te geven voor verdere uitwerking. Waar mogelijk heeft de werkgroep een denkrichting meegegeven voor een mogelijke oplossing van het issue.

Gesignaleerde knelpunten en bereikte resultaten:

1. Inkoopproces

Bij het inkoopproces kunnen per zorgverzekeraar het portaal, de opgevraagde (kwaliteits) informatie en de bijbehorende deadlines verschillen. Zo kan een zorgaanbieder gegevens en informatie aanleveren via VECOZO, het eigen portaal van de zorgverzekeraar of via de post.

Mogelijke oplossingsrichtingen:

- **Korte termijn:**
 - Inzichtelijk maken van de deadlines die horen bij de inkoopprocedures van verschillende zorgverzekeraars via communicatiekanalen van brancheorganisaties.
- **Lange termijn:**
 - Zorgverzekeraars aansluiten op een uniforme en eenduidige inschrijfprocedure of een portaal zoals VECOZO.
 - Inzicht geven in én delen van kwaliteitsinformatie. ZN is onder de vlag van het programma Kwaliteit bezig met een inventarisatie over kwaliteit in de wijkverpleging. Naar verwachting volgen medio juli 2016 de eerste resultaten. Dit aangedragen onderdeel zal hierin worden meegenomen.

Acties die nodig zijn voor het realiseren van oplossingsrichtingen:

- **Korte termijn:**
 - Zorgverzekeraars leveren de deadlines voor de inkoopprocedures aan de branchepartijen. De branchepartijen informeren de zorgaanbieders over de verschillende deadlines en bijbehorende aanpak.
- **Lange termijn:**
 - Onderzoek met zorgverzekeraars om aan te haken bij een eenduidig portaal of uniforme inschrijfprocedure.

2. Kwaliteitscriteria zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars gebruiken andere kwaliteitscriteria en/of verantwoordingseisen (zoals klanttevredenheidsonderzoeken). Dit veroorzaakt extra registratie bij zorgaanbieders.

De oplossingsrichting is tweeledig:

- Het eenduidig uitvragen en monitoren van gegevens door zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Dit kan bijvoorbeeld door gebruik te maken van een minimale set aan inkoopcriteria en bronbestanden.
- Opstellen van criteria op basis van minimale kwaliteitskaders. Dit kader is opgesteld op basis van een samenwerking tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

Actie die nodig is voor het realiseren van deze oplossingsrichting:

- Brancheorganisaties en zorgverzekeraars uit de werkgroep gaan het inkoopbeleid van zorgverzekeraars vergelijken en beoordelen of onderdelen leiden tot overbodige administratieve lasten. Hierbij wordt rekening gehouden met de vrijheid van zorgverzekeraars om te kunnen concurreren en op beleid van elkaar af te wijken.

3. Zorgplan is realisatie

Er wordt op verschillende manieren invulling gegeven aan 'Zorgplan is realisatie'. Dit leidt niet tot de gewenste lastenverlichting bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Interpretatieverschillen bij zorgaanbieders, zorgverzekeraars, NZa en accountants zijn de oorzaak hiervan.

Mogelijke oplossingsrichtingen:

- **Korte termijn:**
 - Vastleggen van een handreiking (eenduidig begrippenkader) en de bijbehorende eisen die daaraan worden gesteld. Wanneer dit duidelijk is, kan een vervolg worden gemaakt met het realiseren van een geëigende en geijkte methodiek, zonder al te veel controles.
- **Lange termijn:**
 - Er is nog geen zicht op een oplossing voor de lange termijn. Dit hangt samen met de (nieuwe) bekostiging.

Acties die nodig zijn voor het realiseren van deze oplossingsrichting:

- **Korte termijn:**
 - Het komen tot consensus tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars, NZa en accountants waardoor geen extra controles en afwijkende/verschillende eisen noodzakelijk zijn. Om dit te realiseren, volgt een voorstel vanuit de zorgaanbieders/zorgverzekeraars. Dit voorstel wordt achtereenvolgens beoordeeld door het CoZiek en de NZa. Uiteindelijk leidt dit tot een Circulaire voor het toepassen van 'Zorgplan is realisatie'.

4. Registratielast

Verpleegkundigen en verzorgenden ervaren een toenemende registratielast. Deze komt deels voort uit het feit dat ze bij elke cliënt standaardzaken moeten registreren. Zaken die ze vanuit hun deskundigheid cliëntgebonden willen registreren – dus alleen als het relevant is voor de cliënt.

Mogelijke oplossingsrichtingen:

- **Korte termijn:**
 - Oproep voor het niet meer registreren van de risicosignalering door verpleegkundigen. Risicosignalering op cliëntniveau is voldoende geborgd in hoe een wijkverpleegkundige zorg dient te verlenen. Hier is – naast het registreren van het zorgplan – geen aparte registratie voor nodig.
- **Lange termijn:**
 - Structureel onderzoeken en aanpakken van onduidelijke registratie-eisen. Dit kan worden gedaan door het analyseren en vergelijken van bijvoorbeeld wet- en regelgeving, kwaliteitssystemen en het inkoopbeleid van zorgverzekeraars.

Actie die nodig is voor het realiseren van deze oplossingsrichting:

- **Korte termijn:**
 - V&VN stelt een (nieuw) bericht op voor het niet meer registreren van de risicosignalering. Dit bericht wordt verspreid binnen de werkgroep administratieve lasten en de IGZ. En, indien alle partijen zich hierin kunnen vinden, wordt dit breed aan het veld gecommuniceerd.
- **Korte/lange termijn:**
 - Wijkverpleegkundigen en zorgverzekeraars uit de werkgroep vergelijken en beoordelen de wet- en regelgeving, de kwaliteitssystemen en het inkoopbeleid van zorgverzekeraars op de aanwezigheid van onduidelijke registratie-eisen.

D. Werkgroep Administratieve Lasten Farmacie

Ter aanvulling op het door ZN genomen initiatief voor het Administratieve Lasten-traject is voor Farmacie een koppeling gemaakt met het branchebrede farmacieonderzoek *Minder regels, meer zorg*. Dit is in een eerder stadium in opdracht van de KNMP, LHV Apotheekhoudende Afdeling, ASKA en NVPF uitgevoerd. Daar waar van toepassing zijn de knelpunten uit dat onderzoek aangeleverd in een toptien.

Deze werkgroep is zes keer bijeen geweest en heeft naast het zorgvuldig beoordelen van de gezamenlijke ingediende knelpuntenlijsten vooral stilgestaan bij de gevolgen van de in "Het Roer Moet Om" gemaakte afspraken.

In het algemeen concluderen de werkgroepleden dat er sprake is geweest van een goede en constructieve samenwerking waarbij ook pittige discussies niet uit de weg zijn gegaan. In de overleggen kwamen de werkgroepleden er achter dat er meer gezamenlijke belangen en dus oplossingen zijn dan de deelnemers op voorhand dachten. Openheid en bereidheid om in de overleggen over de grenzen van eigen belangen te kijken en daarmee begrip voor elkaars standpunten in te nemen is een belangrijke succesfactor van de werkgroep geweest.

Hieronder volgt een overzicht van de gezamenlijk onderkende thema's om tot een oplossing te komen dan wel om deze oplossingen uit te kunnen gaan voeren. De integrale lijst blijft de komende periode onder handen. Dit zal leiden tot verdere acties en concrete voorstellen om administratieve lasten in de farmacie te verminderen.

Gesignaleerde knelpunten en bereikte resultaten:

1. Het Roer Gaat Om

De knelpunten die voortkomen uit Het Roer Gaat Om (HRGO) zijn in twee sessies met een externe voorzitter (dhr. Velzel) besproken. De sessies zijn in goede sfeer verlopen en er zijn constructieve afspraken gemaakt. Doelstelling was om vanuit de dagelijkse praktijk van de apotheek te analyseren wat de oorzaak van het probleem is en te komen tot door alle partijen gedragen oplossingen. Het betreft hier de volgende knelpunten:

- a. Medische noodzaak
- b. Dieetpreparaten
- c. Verbandmiddelen
- d. SMR
- e. Medicatie in weekdoseerverpakking

Het meest prominente knelpunt voor zorgverzekeraars en apotheken is dat de rechtmatigheid van uitgave en terhandstelling niet meer is vast te stellen door de apotheker als gevolg van afspraken die met de huisartsen zijn gemaakt. In de Velzel-sessies is geconstateerd dat zorgverzekeraars en apotheken een gezamenlijk belang hebben om dit probleem op te lossen. Daarom zullen zorgverzekeraars en apotheken een gezamenlijke brief aan de NZa opstellen waarin dit probleem wordt geadresseerd.

In het Rapport Werksessie Administratieve Lasten Apotheken – Zorgverzekeraars o.l.v. dhr. Velzel is een nadere uitwerking opgenomen. Hierin staat onder meer aangegeven dat de afspraken in het kader van HRGO niets veranderen aan de medisch inhoudelijke verantwoordelijkheid die de apotheker als behandelaar in het kader van de WGBO heeft. Voor alle duidelijkheid kan hieraan worden toegevoegd dat dit ook geldt voor de verantwoordelijkheid die apothekers volgens de overeenkomst Farmaceutische Zorg hebben.

2. Bijlage 2

De werkgroep Bijlage 2 van ZN heeft een constructief overleg gevoerd met de KNMP en de praktijkapothekers. Hierbij zijn concrete knelpunten geïdentificeerd t.a.v. de wijze waarop zorgverzekeraars de Bijlage 2-voorwaarden uitvoeren. Erkend is dat zorgverzekeraars de controle op Bijlage 2-voorwaarden uitvoeren namens VWS, maar dat de voorwaarden dusdanig ingewikkeld zijn dat de uitvoering zeer complex is. Ook is geconstateerd dat een deel van de voorwaarden verouderd is en kan worden geschrapt. Hiervoor wordt overlegd met VWS en ZiNL. Binnen de werkgroep is men het er tevens over eens dat er een gezamenlijk belang is om één formulier te hanteren, omdat hiermee een belastend circuit van machtigingen voor zorgverzekeraars en apothekers wordt voorkomen. Vanuit dit constructieve startpunt is medio april een tweede sessie gepland. De verwachting is dat eind mei gedragen oplossingen beschikbaar zullen zijn.

3. Declaratieprocessen

Zowel apotheekhoudenden³ als zorgverzekeraars streven er met elkaar naar om de declaratiezekerheid verder te verbeteren, de efficiëntie van het elektronische declaratieverkeer te verhogen en de administratieve lasten te doen afnemen. Dat gebeurt als volgt:

- a. De operationele knelpunten die zijn gerelateerd aan voornoemde onderdelen worden opgepakt in het Operationeel Overleg Declaratieverkeer Farmacie, zoals opgenomen in het procesvoorstel 'Aanpak thema's door OODF'. De samenwerking in dit overleg tussen ketenpartners en met betrokkenheid van ICT-leveranciers van apotheekhoudenden is als zeer prettig en zinvol ervaren.

³ In dit document worden onder "apotheekhoudenden" zowel openbare apothekers als apotheekhoudende huisartsen bedoeld.

Ook zijn al diverse successen geboekt:

- Verhoogde frequentie van aanlevering aan én opname van actuele AGB-bestanden in de apotheek
- Ondersteuning COV-check in de AIS-en
- Aangepaste declaratiecontroles

b. Met een gezamenlijke ontwikkel- en realisatieagenda willen partijen uniforme afspraken maken over de optimalisatie van declaratieprocessen in de farmaceutische zorg. Een conceptvoorstel wordt nader besproken. De werkgroep stelt op korte termijn een concreet voorstel op hoe de ontwikkel- en realisatieagenda in de komende jaren wordt verwezenlijkt.

4. Materiële controle

De werkgroep erkent dat uitvoering van materiële controles leidt tot administratieve lasten voor partijen. Uniformiteit in aanpak, frequentie en termijn leidt tot lastenverlichting. Oplossingsrichtingen zoals in andere sectoren (horizontaal toezicht) worden nader verkend, want deze zijn breder dan alleen de knelpunten van HRGO.

5. Prijsarrangementen

Zorgverzekeraars maken prijsarrangementen met leveranciers van geneesmiddelen. Daarnaast spreekt ook VWS tarieven af met leveranciers van geneesmiddelen. In het kader van de verantwoording/verevening moeten zorgverzekeraars 'alle kosten terugrekenen op de patiënt'. Dit leidt tot enorme administratieve projecten. Mogelijke oplossingen worden nader verkend in samenwerking met ZiNL en VWS in de Werkgroep Dure Geneesmiddelen van ZN.

6. Geneesmiddelenbeleid

Zorgverzekeraars herkennen de problematiek die door de KNMP apotheekhoudenden wordt geschetst. Een deel van de problematiek wordt veroorzaakt door geneesmiddeltekorten. Oplossingen daarvoor worden binnen de scope van het BO Geneesmiddeltekorten geplaatst. Een ander deel van de problematiek wordt in verband gebracht met het inkoopbeleid van de individuele zorgverzekeraar. De werkgroep wordt geconfronteerd met een dilemma: enerzijds wordt het gedifferentieerde inkoopbeleid van zorgverzekeraars (pakjesmodel, LPG, preferentiebeleid) door apotheken als zeer belastend ervaren. Zorgverzekeraars wijzen anderzijds op de baten van dit beleid.

Bij het bepalen van oplossingen moeten de mogelijke problemen met het mededingingsrecht worden betrokken. Daarom start een aparte werkgroep die dezelfde aanpak hanteert als bij HRGO: vertrekpunt van het gesprek tussen apotheek en zorgverzekeraar is de ervaren problematiek aan de balie, waarna naar concrete oplossingen zal worden gezocht.

7. Hulpmiddelen

De werkgroep constateert dat het gebrek aan duidelijkheid over de aanspraak van zorg bij hulpmiddelen leidt tot administratieve lasten bij apothekers en zorgverzekeraars. Bovendien veroorzaakt het veel onzekerheid onder verzekerden.

Het probleem speelt bovendien breder dan alleen bij de apotheek: ook in de Werkgroep Administratieve Lasten Paramedie is dit probleem geadresseerd. Gezien de omvang van de problematiek, de onduidelijkheid van de scope (Betrekken we ook de Paramedie? Welk type hulpmiddelen vallen binnen de scope?) en de grote onzekerheden (gebrek aan *evidence* voor bepaalde typen hulpmiddelen maakt het verduidelijken van de aanspraak moeilijk) wordt hiervoor een apart project opgestart. KNMP en ZN adresseren dit in het Bestuurlijk Overleg Hulpmiddelen.

8. Geneesmiddeltekorten

VWS is een serie Bestuurlijke Overleggen gestart (in juni afsluitend BO) om te komen tot meer inzicht in de oorzaken van de geneesmiddeltekorten en om waar mogelijk gezamenlijke oplossingen te vinden. De nadruk ligt hierbij op het voorkomen van vermijdbare tekorten en het efficiënt omgaan met opgetreden tekorten. Hierbij wordt gedacht aan een dekkend en verplicht *early warning* system, heldere handelingsvoorschriften in geval van tekorten en een noodprocedure indien een geneesmiddel niet meer leverbaar is. ZN en KNMP betrekken in die oplossingen uitdrukkelijk de reductie van administratieve lasten en de bedrijfseconomische risico's voor de apotheek als gevolg van geneesmiddeltekorten.

9. Kwaliteit

De Werkgroep Administratieve Lasten Farmacie constateert dat het onwenselijk is dat dezelfde gegevens meerdere malen worden uitgevraagd. Er wordt nog niet optimaal gebruikgemaakt van gegevensbronnen t.a.v. kwaliteit van farmaceutische zorg. Ook is er meer behoefte aan eenheid van taal omtrent kwaliteit. Er wordt een uniforme landelijke kwaliteitsagenda gerealiseerd in samenwerking met apotheken, zorgverzekeraars en patiënten. De lijn hierbij is dat de beroepsgroep de kwaliteit inzichtelijk maakt met landelijk gedragen kwaliteitsindicatoren waarbij alle partijen (zorgverzekeraars, patiënten en apotheken) hun inbreng kunnen leveren.

Noot: Het traject HRGO HA is een apart traject waardoor sommige oplossingen niet synchroon lopen tussen huisarts en apotheken. Bij de huisarts is de verwachting dat het werk gedaan is, terwijl de apotheken nog steeds last hebben van HRGO en een deel van de oplossingen echt bij de huisarts ligt. Hierover wordt nader overleg gevoerd tussen KNMP en NHG.

E. Werkgroep Administratieve Lasten Verloskunde

De werkgroep AL Verloskunde – bestaande uit vertegenwoordigers van de KNOV, VWS en zorgverzekeraars – is drie keer bijeengekomen om te kijken naar de administratieve lasten voor eerstelijnsverloskundigen. Ter voorbereiding heeft de KNOV een overzicht opgesteld van de belangrijkste knelpunten. Zorgverzekeraars hebben aangegeven dat zij niet of nauwelijks knelpunten ervaren in de contractering van verloskundigen. De KNOV heeft aangegeven dat – los van de in deze publicatie genoemde knelpunten – het beeld overwegend positief is. Ook stelt de KNOV dat op dit moment met name extra werkdruk wordt gecreëerd door de overgang naar integrale organisaties.

Tijdens de besprekingen is gebleken dat de werkgroep het begrip administratieve lasten beperkt tot zorgcontractering, declaratie en controle. De KNOV hanteert een ruimer begrip van administratieve lasten en rekent daartoe ook administratieve druk als gevolg van veel, verschillende en soms elkaar tegensprekende regels. Het begrip dat de KNOV hanteert, reikt verder dan de administratieve lasten die zorgverzekeraars kunnen oplossen.

Gesignaleerde knelpunten en bereikte resultaten:

1. Cliëntregistratie en ketenregistratie

Uit het onderzoek van Significant (2015) blijkt dat voor de primaire zorgverlening steeds meer moet worden vastgelegd. Verder speelt de ketenregistratie, waarbij het gaat om het verslag aan de huisarts, Jeugdgezondheidszorg (alles op papier) of om de herindicatieregistratie voor kraamzorg. Regionaal wordt bovendien gebruikgemaakt van verschillende formats. Digitale gegevensoverdracht ontbreekt daarbij veelal. De Digitale Gegevensuitwisseling in de Perinatale Zorg (PWD) is hiervoor in belangrijke mate een oplossing. Dit valt echter buiten de scope van de werkgroep.

2. Contractering

De KNOV heeft gesignaleerd dat de contracten van zorgverzekeraars sterk verschillen. Het gaat daarbij om algemene voorwaarden, de opbouw en de omvang van de contractdocumenten. Hoewel dit zorgbreed speelt en een structurele oplossing nodig is, heeft de KNOV aangegeven hierin de komende tijd actief te willen meedenken.

Verder heeft de KNOV bij wijze van quick scan een knelpuntenanalyse gemaakt van de contractdocumenten. Hieruit ontstaat het volgende beeld:

Alle contracten stellen als voorwaarden dat verloskundigen:

- deelnemen aan het Kwaliteitsregister
- de professionele standaard, richtlijnen en meldcode volgen
- herindicaties verrichten op basis van het Landelijk Indicatieprotocol
- gegevens aanleveren aan Perined
- Hoewel deze (kwaliteits)eisen administratieve lasten veroorzaken, zijn deze gebruikelijk en acceptabel. Niettemin wordt de vraag gesteld of hier geen sprake is van een zekere overvloed.

Sommige contracten stellen als voorwaarden dat verloskundigen:

- een kwaliteitsjaarverslag opstellen
- contracteervereiste waarnemingen of mededelingen doen aan de zorgverzekeraar over verloskundige waarnemers
- deelnemen aan CJG
- een beleidsplan 'Achterstandssituaties' opstellen
- een VOG afgeven
- een privacyreglement / protocol 'toegang medische dossiers' opstellen
- een minimumeis voor de samenwerking met een aantal kraamzorginstellingen hanteren
- praktijkrichtingseisen hebben

Niet alle zorgverzekeraars stellen alle eisen en ook in de uitwerking zijn er verschillen tussen zorgverzekeraars. Het voorstel is om de eisen die door zorgverzekeraars worden gesteld maar niet door hen worden gecontroleerd te laten vervallen in de contracten of in ieder geval hierover het gesprek met elkaar aan te gaan.

Technisch gezien is het proces van zorgcontractering zeer wisselend. De KNOV onderschrijft het belang van uniformering – ook als oplossing voor de langere termijn. Dit is een zorgbreed punt dat sectoroverstijgend wordt opgepakt.

Contracteerbeleid en volgebeleid zorgverzekeraars

Bij de introductie van de module Integrale Zorg is de situatie ontstaan dat zorgverzekeraars verschillende eisen stelden aan de toekenning hiervan. De voorwaarden verschillen sterk per zorgverzekeraar en veroorzaken administratieve lasten voor verloskundigen. Voorbeelden hiervan zijn:

- het inzichtelijk maken van de cliëntenstroom op VSV-niveau, terwijl de gegevens alleen beschikbaar zijn uit de eigen LVR-registratie
- het op verschillende wijzen aanleveren van evaluaties met vergaand inzicht in de praktijkvoering, een uitgewerkte organisatiestructuur, beknopte langetermijnvisie, businesscase, enz.

Dit signaal is opgepakt en heeft ertoe geleid dat deze verschillen zijn overbrugd voor de toen voorliggende aanvragen. Voor inkoop 2017 is besproken of dit issue zich mogelijk weer zou kunnen voordoen. Dit punt raakt evenwel de kern van het zorgverzekeringsstelsel van

concurrerende zorgverzekeraars met een eigen inkoopbeleid. Dit kan daarom niet door de werkgroep worden opgelost. Niettemin kijkt de werkgroep welwillend naar overbrugbare verschillen.

3. Klachtenregeling

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ) is een knelpunt dat valt onder de categorie wet- en regelgeving en veroorzaakt diverse administratieve lasten, zoals:

- Controle van het functioneren van een zorgverlener voor indiensttreding;
- Meldformulier om incidenten te melden.

Deze knelpunten kan de werkgroep niet oplossen.

F. Werkgroep Administratieve Lasten Vrijgevestigde GGZ

De werkgroep AL Vrijgevestigde GGZ bestaat uit vertegenwoordigers van LVVP, NIP, NVvP, VWS, NZa, diverse verzekeraars en ZN en is inmiddels vijf keer bij elkaar gekomen. Ook in deze werkgroep is verduidelijking van de afspraken uit HRGO een discussiepunt, met name wat betreft de verwijsbrief.

Inmiddels worden de teksten van HRGO hierop aangepast en heeft een aantal partijen zich bereid verklaard in overleg te treden met de werkgroep Administratieve Lasten Huisartsen om duidelijkheid en zo mogelijk vereenvoudiging te realiseren. Dit overleg wordt op korte termijn gepland.

De door de zorgaanbieders aangedragen knelpunten worden in de komende sessies verder uitgewerkt. Er is afgesproken dat er op 1 januari 2017 concrete oplossingen zijn voor alle geïnventariseerde knelpunten.

Gesignaleerde knelpunten en bereikte procesresultaten:

1. Overlap in kwaliteit

Het Kwaliteitsstatuut, de kwaliteitsuitvragen van verzekeraars, de kwaliteitseisen van beroepsgroepen en die van het keurmerk 'Stichting kwaliteit in Basis GGZ' worden naast elkaar gezet om overlap te laten vervallen.

2. ICT-problemen

Op 7 april zijn in een overleg bij de NZa ICT-problemen van vrijgevestigden aangemerkt als startschot voor een breed overleg met ICT-leveranciers. De ICT-leveranciers hebben positief gereageerd op de uitnodiging om gezamenlijk te zoeken naar ICT-oplossingen voor administratieve knelpunten die specifiek gelden voor vrijgevestigden. De NZa heeft toegezegd dit overleg te faciliteren. Een keurmerk voor ICT-leveranciers wordt overwogen. Een vertegenwoordiger van de KNGF wordt uitgenodigd om hier in een komend overleg meer over te vertellen.

3. Verwijsbrieven

De afdeling Toezicht en Handhaving van de NZa wordt op korte termijn uitgenodigd om informatie te geven over het opvragen van verwijsbrieven bij formele controle.

4. Uniforme Productiemonitor

De Uniforme Productiemonitor – die sinds dit jaar door alle zorgverzekeraars wordt gebruikt om de productie uit te vragen bij de GGZ-instellingen – is medio april ter informatie gestuurd aan de werkgroep om te bezien wat deze voor vrijgevestigden zou kunnen opleveren voor het monitoren van productieplafonds en productmixen.

5. Informatiebijeenkomsten

De NZa organiseert dit jaar twee informatiebijeenkomsten voor de GGZ-sector. Op 26 april heeft een netwerkbijeenkomst plaatsgevonden – bedoeld om met elkaar in gesprek te gaan over de geldende regelgeving. In september vindt een implementatiecongres plaats waarbij de nieuwe regelgeving van de NZa wordt toegelicht.

Als trekker van het onderwerp Beperking Administratieve Lasten binnen de 'agenda ggz voor gepast gebruik en transparantie' heeft GGZ Nederland inmiddels het initiatief genomen om met alle GGZ-partijen de administratieve lasten in kaart te brengen en aan te pakken.

