

**Welke
administratieve
handelingen gaan
de fysiotherapeuten
schrappen?**

**Opbrengst
schrapsessies
(Ont)Regel
de Zorg**

Inhoud

Thomas Bakker

Ingrid Doude van Troostwijk

Gertrude van Driesten

Lisanne van Eersel

Jenny Kossen

Kees Kraaijeveld

Kees Wessels

Reijer Lomans

Vormgeving

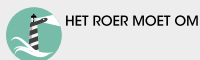
Willem van den Goorbergh

Leonie Lous

In opdracht van

**[Ont]Regel
de Zorg**

schrapp én verbeter!



Wat staat waar in deze publicatie?

Introductie

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

De actiekaarten

- 12 Patiëntendossier en tussenmeting
- 13 Structureel patiënttevredenheidsonderzoek
- 14 Uitleggen van polisvoorwaarden
- 15 Beheersaudits
- 16 Begin- en eindmeting
- 17 Uitzonderingen op prestatielijst fysiotherapie
- 18 Terug- en doorverwijzen
- 19 Signaleringsmoment
- 20 Beleids- en jaarplannen
- 21 Servicevoorwaarden

Besluit

- 22 Dankwoord
- 23 Begrippenlijst

Voorwoord VvAA en HRMO

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

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

moeten kunnen worden geschrapt en direct verschil maken in termen van meer aandacht voor de patiënt en kwaliteit van zorg. Voor elk schrapppunt is tevens vastgesteld wat er met welke partij moet worden geregeld om het betreffende punt ook daadwerkelijk te realiseren.

In deze publicatie presenteren wij de schrappunten van de fysiotherapeuten en de bijbehorende actieplannen aan u. In de inleiding leest u meer over de vernieuwende en zorgvuldige wijze waarop de punten en actieplannen – in nauwe samenwerking met De Argumentenfabriek – tot stand zijn gekomen.

Letterlijk en figuurlijk zijn zorgverleners de afgelopen maanden gehoord en betrokken bij nieuw beleid en de toekomst van de

zorg in Nederland. De schrappunten vormen een belangrijke basis voor het actieplan van het kabinet om de regeldruk in de zorg te verminderen. Iets om trots op te zijn.

Het uiteindelijke doel is fors meer tijd voor de patiënt. Er ligt nu een belangrijke basis maar we stoppen niet tot we een reductie in de administratieve lastendruk hebben gerealiseerd van minimaal 50%. Om met minister Bruins te spreken: “Het kan nu, het moet nu.”

Rest onze dank uit te spreken naar de vele honderden zorgprofessionals en alle andere betrokken stakeholders die zich hebben ingespannen voor deze belangrijke eerste stap op weg naar minder regeldruk en meer tijd voor de patiënt.

Namens de initiatiefnemers van (Ont)Regel de Zorg,

Peter de Groof, initiatiefnemer Huisartsenactiegroep

‘Het Roer Moet Om’ (HRMO)

Gerlach Cerfontaine, bestuursvoorzitter Vereniging VvAA

(Ont)Regel de Zorg: resultaat van de eerste serie schrapsessies

Hoe maken we dat zorgverleners hun tijd weer besteden aan waar het écht om draait; zorg voor de patiënt? Van welke administratieve handelingen willen zorgverleners het eerst af? En wie moet wat doen om deze ‘schrapsuggesties’, in vervulling te laten gaan?

Over deze vragen hebben honderden zorgverleners de afgelopen maanden met elkaar nagedacht. Zeven beroepsgroepen namen het voortouw; huisartsen, psychiaters, fysiotherapeuten, wijkverpleegkundigen, apothekers, medisch specialisten en ziekenhuisverpleegkundigen. Tijdens meer dan twintig intensieve ‘schrapp- en verbetersessies’ bij VvAA zochten zij samen met het ministerie van VWS, toezichthouders, patiënten, de inspectie, de zorgverzekeraars en koepelorganisaties, naar concrete oplossingen voor de uit de hand gelopen administratieve lastendruk in de zorg.

We beschrijven hier eerst kort wat er aan de schrapsessies voorafging en hoe we te werk zijn gegaan.

Wat aan de schrapsessies vooraf is gegaan

Actiecomité Het Roer Moet Om en VvAA nemen begin 2017 het initiatief om de strijd aan te gaan tegen de uit de hand gelopen administratieve lasten in de zorg. De beweging (Ont)Regel de Zorg is geboren. Een denktank van jonge academici onderzoekt onder onze begeleiding in de zomer van 2017 de registratielast van zes groepen zorgverleners. De zorgverleners blijken 40 procent van hun werktijd kwijt aan administratie, met alle gevolgen van dien. Administratieve lastendruk in de zorg betekent in de praktijk de jaarlijkse verspilling van honderdduizenden uren en miljarden euro's en veel frustratie en verwarring onder zorgverleners. Als de denktank (Ont)Regel de Zorg in november tijdens de eerste ‘schrappconferentie’ zijn onderzoeksresultaten presenteert, inventariseren we direct met ruim tweehonderd mensen uit de sector de eerste suggesties voor wat er beter kan en wat er ‘geschrapt’ moet worden.

Het nieuwe kabinet heeft dan al in het regeerakkoord aangekondigd dat het met zorgaanbieders, zorgverleners, verzekeraars

en toezichthouders in ‘schrapsessies’ fors wil inzetten op ‘minder bureaucratie en minder regels in de zorg’. Minister Bruno Bruins zegt tijdens de schrapconferentie dat hij in maart 2018 de eerste resultaten wil zien.

VvAA organiseert daarop in samenwerking met Het Roer Moet Om en het ministerie van VWS onder begeleiding van de Argumentenfabriek de eerste serie schrapsessies, verdeeld over drie ‘schrapseken’ gehouden in januari, februari en maart.

Hoe zijn we te werk gegaan?

Tijdens de eerste schrapweek hebben we geïnventariseerd welk administratieve handelingen de zorgverleners zelf wilden schrappen. Dit hebben we gedaan vanuit het perspectief van de zorgverlener. Tijdswinst was de primaire focus, maar zorgverleners konden ook frustrerende en zinloze handelingen agenderen die op zich relatief weinig tijd kosten. ‘Het is snappen, of schrappen en er dan ook écht mee kappen’, zegt minister Hugo de Jonge van Volksgezondheid, als hij op 30 januari de schrapsessies de officiële aftrap geeft.

Tijdens de eerste sessie hebben we de schrapsuggesties van de zorgverleners ook direct getoetst, gebruikmakend van de Trechter van Verdunning. Met dit door (Ont)Regel de Zorg ontwikkelde denkgereedschap (zie afbeelding 1) kunnen zorgverleners beleidsmaatregelen en administratieve handelingen toetsen op hun noodzakelijkheid voor de zorg, hun werkzaamheid (meten we wat we willen meten?) en hun doelmatigheid (wegen de maatschappelijke kosten op tegen de maatschappelijke baten). De trechter voorkomt dat zorgverleners enthousiast regels schrappen die bij nader inzien onmisbaar blijken. Alleen de administratieve handelingen die niet noodzakelijk, werkzaam en doelmatig waren, haalden de uiteindelijke lijst met schrapsuggesties.

De schrapsuggesties hebben we vervolgens met de zorgverleners geprioriteerd (zie afbeelding 2). De belangrijkste punten staan nu bovenaan, de minder belangrijke onderaan de lijst. Bij de medisch specialisten hebben we geen prioritering gemaakt, want daar vonden we het beter om uit te gaan van de reeds aangegeven voorkeur uit de enquête die we vorig jaar hebben gehouden samen met de Federatie Medisch Specialisten en VvAA en die is

Welke vragen moeten we beantwoorden voordat we deze beleidsmaatregel (weer) invoeren?

.....

.....

Filter 1: Noodzaak
Is deze maatregel noodzakelijk voor goede zorg of voor het zorgsysteem?

Hoezo?

Filter 2: Werkzaamheid
Bereikt deze maatregel het beoogd effect?

Hoezo?

Filter 3: Doelmatigheid
Zijn de baten hoger dan de kosten?

Hoezo?

Instructie

- Vul in de witte balk de naam van de beleidsmaatregel in.
- Beantwoord de vraag onder Filter 1.
- Zet een vinkje als dit antwoord positief is.
Zo niet dan voeren we deze maatregel niet (weer) in.
- Ga op dezelfde manier verder met de vragen onder Filter 2 en, eventueel, Filter 3.
- Als alle drie de vragen positief beantwoord zijn kan de maatregel (weer) ingevoerd worden.

De Trechter van Verdunning

ingevuld door ruim drieduizend specialisten en specialisten in opleiding.

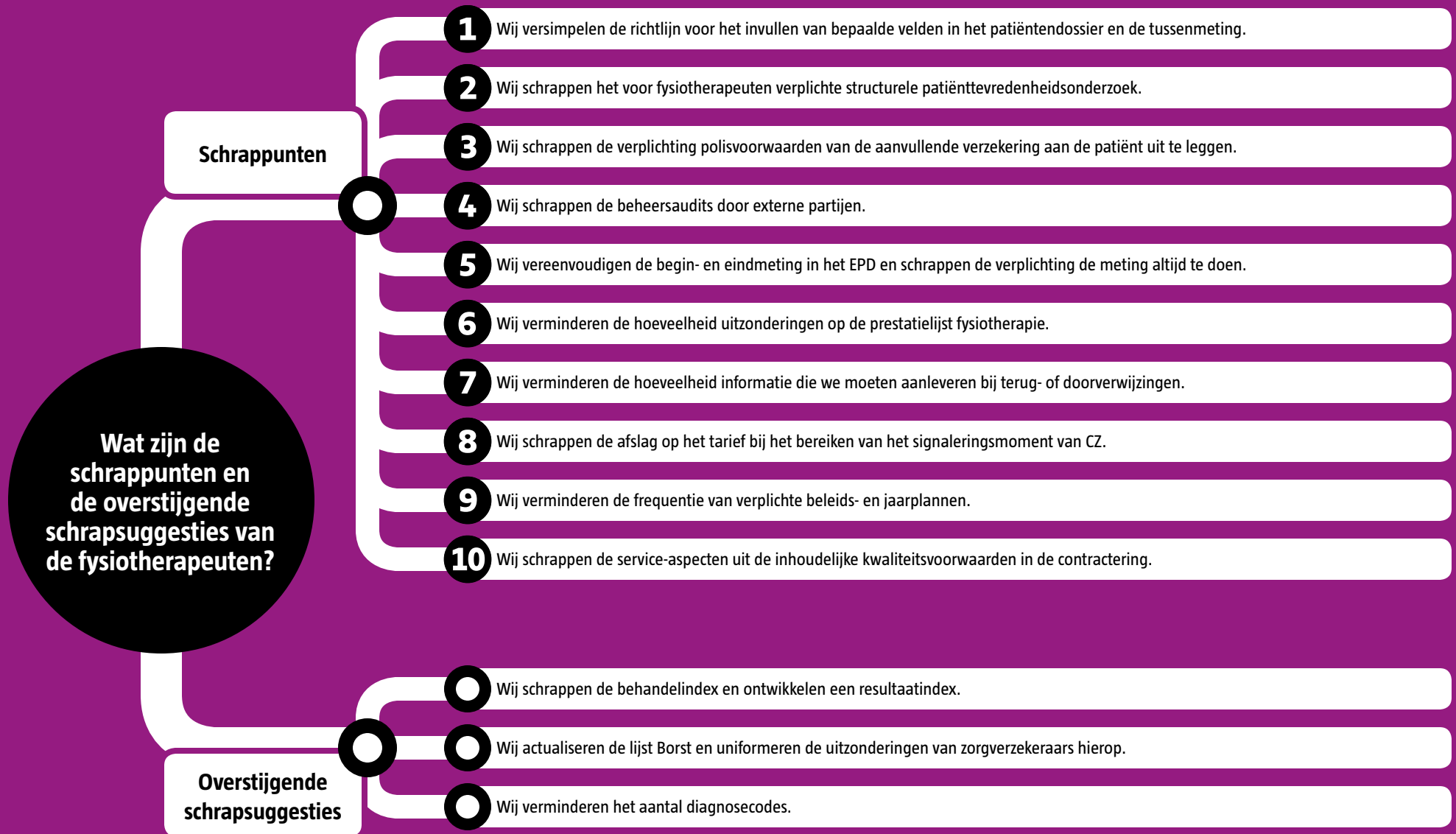
Ten slotte hebben we nog een aantal administratieve handelingen voorzien van het predicaat ‘overstijgend’. Dit zijn de schrapsuggesties die over onderwerpen gaan die te groot zijn om in een tweetal schrapsessies op te lossen. Meestal zijn dit punten waarover al lang en breed wordt gesproken aan andere tafels. Denk aan de behandelindex bij de fysiotherapeuten, het preventiebeleid bij de apothekers of de landelijke koppeling van EPD’s waar de zorgverleners uit de ziekenhuizen om vragen.

De overstijgende schrapsuggesties hebben we niet uitgewerkt tijdens deze serie schrapsessies, maar ze zijn hiermee niet minder belangrijk. We hebben er daarom ook voor gekozen om ze vrij stellig te formuleren, vanuit het perspectief van de zorgverlener. Dit in het volle besef dat we bij de praktische uitwerking onder ‘schrappen’ ook ‘verbeteren’ of ‘anders mee omgaan’ kunnen verstaan.

De eerste serie schrapsessies werpt behalve zeven bruikbare lijstjes met schrapsuggesties, ook al direct vruchten af. Zo blijkt

dat artsen nog altijd herhaalverwijzingen schrijven voor de paramedische behandeling van chronische patiënten, omdat blijkbaar niemand wist dat deze maatregel al per januari 2017 is afgeschaft. Een ander voorbeeld van snel succes is dat verzekeraars direct 17 formulieren voor bijlage 2-geneesmiddelen schrappen, omdat ze tijdens de schrapsessie van de apothekers horen dat ze last hebben van deze formulieren.

Tijdens de tweede schrapweek hebben we voor elk punt op de schrapagenda een actieplan gemaakt. Wie moet wat doen om deze administratieve handeling te schrappen of te verbeteren? luidt de centrale vraag. Voor alle benodigde partijen formuleren we voor zover mogelijk concrete en haalbare acties. Tijdens het maken van de plannen blijkt dat ‘schrappen’ vaak meer inhoudt dan het domweg stoppen met bepaalde registraties. Veel acties gaan ook over het vereenvoudigen van datasets of het terug-snoeien van al te enthousiaste implementaties van richtlijnen of convenanten. Het is niet alleen schrappen, maar ook daadwerkelijk verbeteren.



Over deze kaart

Op deze kaart staan de schrappunten én de overstijgende schrapsuggesties. De overstijgende schrapsuggesties zijn punten die wel genoemd zijn tijdens de eerste schrapsessie, maar die te veelomvattend waren om op te lossen in de twee volgende schrapsessies. Het zijn punten waar zorgverleners veel belang aan hechten en waarover meestal ook al wordt gesproken

aan andere tafels. De overstijgende schrapsuggesties hebben we tijdens deze serie schrapsessies niet uitgewerkt tot actiekaarten. Ze staan hier nog geformuleerd vanuit het perspectief en de behoefte van de zorgverlener. Dit in het volle besef dat we bij de praktische uitwerking onder 'schrappen' ook 'verbeteren' of 'anders mee omgaan' kunnen verstaan.

Tijdens de laatste serie schrapsessies in maart hebben we alle geformuleerde acties plenair doorgelopen. Daarbij hebben we voor zover mogelijk elke actie voorzien van een realistisch tijds-pad. De hulpvraag daarbij was: Wanneer kan de minister bellen om te vragen of de actie is uitgevoerd?

Alle betrokken partijen hebben zelf aangegeven wat voor hen een haalbare termijn is om hun actie uit te voeren. Acties van afwezige partijen hebben we verwijderd of omgeschreven naar één van de partijen die wel aanwezig was.

Op dinsdag 27 maart heeft minister Bruins de lijsten met schrappunten ontvangen uit de handen van een groep zorgverleners. De actieplannen hebben we zo goed mogelijk uitgewerkt. Commentaar van beroepsverenigingen hebben we verwerkt voor zover het om feitelijke onjuistheden ging.

Het resultaat mag er zijn. De zeven beroepsgroepen hebben binnen drie maanden tijd maar liefst 62 schrappunten uitgewerkt.

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



**De
actiekaarten**

1

Wij versimpelen de richtlijn voor het invullen van bepaalde velden in het patiëntendossier en de tussenmeting.

Toelichting: De richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering 2016 schrijft voor welke informatie over de behandeling van de patiënt fysiotherapeuten in het EPD moeten registreren. Fysiotherapeuten vinden een aantal velden van de richtlijn, waaronder de registratie van de tussenmeting, niet voor alle patiënten relevant.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Fysiotherapeuten	<ul style="list-style-type: none"> stoppen met de informatieoverdracht volgens de informatiestandaard huisarts-fysiotherapeut uit 2011. vragen KNGF om de richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering te minimaliseren, zodat patiëntafhankelijk de hoeveelheid registratietijd per dossier kan worden gemaximeerd. 	januari 2018 maart 2018
KNGF	<ul style="list-style-type: none"> onderzoekt met haar leden of het mogelijk is om alleen te registreren bij afwijking van een behandelrichtlijn. onderzoekt hoe de registratietijd per dossier kan worden gemaximeerd. actualiseert en minimaliseert de richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering 2016 van de KNGF. past de Informatiestandaard huisarts-fysiotherapeut aan aan de vernieuwde richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering. implementeert met VWS, NHG en LHV de Informatiestandaard huisarts-fysiotherapeut uit 2018. 	april 2018 juli 2018 juli 2018 november 2018 januari 2019
LHV	<ul style="list-style-type: none"> implementeert met VWS, NHG en KNGF de Informatiestandaard huisarts-fysiotherapeut uit 2018. 	december 2018
NHG	<ul style="list-style-type: none"> implementeert met VWS, LHV en KNGF de Informatiestandaard huisarts-fysiotherapeut uit 2018. 	december 2018
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> bespreken de nieuwe richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering met KNGF en Patiëntenfederatie Nederland. 	mei 2018
Softwareleveranciers	<ul style="list-style-type: none"> verwerken de nieuwe Informatiestandaard huisarts-fysiotherapeut in het EPD. verwerken de nieuwe richtlijn fysiotherapeutische dossiervoering in het EPD. 	januari 2019 januari 2019
Informatieberaad Zorg	<ul style="list-style-type: none"> implementeert Medmij en registratie aan de bron als standaard voor informatie-uitwisseling. 	onbekend
Minister van VWS	<ul style="list-style-type: none"> roept veldpartijen op om de richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering en de Informatiestandaard huisarts-fysiotherapeut uit 2015 te implementeren. vraagt het informatieberaad om urgentie bij het implementeren van Medmij en registratie aan de bron. 	maart 2018 maart 2018

2

Wij schrappen het voor fysiotherapeuten verplichte structurele patiënttevredenheidsonderzoek.

Toelichting: Fysiotherapeuten moeten van de meeste zorgverzekeraars elk jaar een vastgesteld aantal patiënten een patiënttevredenheidsonderzoek laten invullen. De fysiotherapeut moet bij verstrekking van de resultaten van dit onderzoek aangeven dat de patiënt toestemming geeft om zijn gegevens te delen met de zorgverzekeraar.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Fysiotherapeuten	<ul style="list-style-type: none"> stoppen met het uitvragen van het verplichte patiënttevredenheidsonderzoek. 	onbekend
KNGF	<ul style="list-style-type: none"> stelt met Keurmerk Fysiotherapie, ZN, en Patiëntenfederatie Nederland een nieuwe PREM op van zeventien vragen. stelt tijdens het overleg over het hoofdlijnenakkoord voor om de PREM uit te voeren via Zorgkaart Nederland. toetst de zeventien vragen van de nieuwe PREM met haar leden op hun administratieve belasting. 	maart 2018 maart 2018 april 2018
ZN	<ul style="list-style-type: none"> stelt met KNGF en Patiëntenfederatie Nederland een nieuwe PREM op van zeventien vragen. bespreekt met haar leden hoe de nieuwe PREM moet worden uitgevoerd. 	maart 2018 onbekend
Patiëntenfederatie Nederland	<ul style="list-style-type: none"> stelt met KNGF en Patiëntenfederatie Nederland een nieuwe PREM op van zeventien vragen. 	maart 2018
Zorginstituut	<ul style="list-style-type: none"> neemt de kosten en baten van het patiënttevredenheidsonderzoek mee in plannen voor nieuwe PREMs. maakt, met VWS, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties bewust van de administratieve lasten die patiënttevredenheidsonderzoeken veroorzaken. 	onbekend onbekend
VWS	<ul style="list-style-type: none"> agendeert de verplichting voor fysiotherapeuten om PREMs uit te voeren voor het hoofdlijnenakkoord-overleg. maakt, met het Zorginstituut, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties bewust van de administratieve lasten die patiënttevredenheidsonderzoeken veroorzaken. brengt de kosten en baten van patiënttevredenheidsonderzoek door fysiotherapeuten in kaart. neemt de kosten en baten van het patiënttevredenheidsonderzoek mee in plannen voor nieuwe PREMs. 	maart 2018 onbekend onbekend onbekend

3

Wij schrappen de verplichting polisvoorwaarden van de aanvullende verzekering aan de patiënt uit te leggen.

Toelichting: Fysiotherapeuten zijn veelal door de zorgverzekeraar verplicht om de patiënt voor te lichten over hun polisvoorwaarden. Dat vergt veel tijd en is lastig vanwege de grote diversiteit aan polisvoorwaarden.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Patiënten	<ul style="list-style-type: none"> informeren bij hun zorgverzekeraar naar hun polisvoorwaarden. maken gebruik van de "mijn" omgeving van de zorgverzekeraar. 	onbekend onbekend
Fysiotherapeuten	<ul style="list-style-type: none"> verwijzen patiënten met vragen over hun polis van de aanvullende verzekering door naar de zorgverzekeraar. wijzen hun patiënten op hun "mijn" omgeving bij de zorgverzekeraar. stellen een behandelcontract op waarmee de patiënt de praktijkvoorwaarden, waaronder de eigen betaling op behandelingen die niet door hun zorgverzekering worden vergoed, accepteert. 	onbekend onbekend onbekend
KNGF	<ul style="list-style-type: none"> informeert fysiotherapeuten dat zij geen uitleg hoeven te geven over polisvoorwaarden van de aanvullende verzekering van patiënten. onderzoekt welke zorgverzekeraars fysiotherapeuten verplichten polisvoorwaarden uit te leggen aan de patiënt. stelt een uniform behandelcontract op, waarmee de patiënt de praktijkvoorwaarden, waaronder de eigen betaling op behandelingen die niet door hun zorgverzekering worden vergoed, accepteert. 	april 2018 april 2018 onbekend
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> beantwoorden vragen van patiënten over hun polisvoorwaarden eenduidig en correct. zorgen dat de klantafdeling op de hoogte is van de wet- en regelgeving en de patiënt juist informeert. verplichten fysiotherapeuten niet om polisvoorwaarden van de aanvullende verzekering uit te leggen aan patiënten. 	continu continu onbekend

4 Wij schrappen de beheersaudits door externe partijen.

Toelichting: Zorgverzekeraars leggen in hun contractvoorwaarden vast dat fysiotherapeuten verplicht zijn deel te nemen aan audits. Tijdens een beheersaudit controleert een externe partij de praktijk- en dossiervoering van fysiotherapeuten.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Fysiotherapeuten	<ul style="list-style-type: none">○ voldoen aan de kwaliteitsrichtlijnen van het KNGF.	continu
KNGF	<ul style="list-style-type: none">○ informeert ZN over de voortgang van de ontwikkeling van het KRF.○ stelt het Kwaliteitsregister Fysiotherapie (KRF) op als transparant kwaliteitssysteem met controles binnen de beroepsgroep.	april 2018 januari 2020
Keurmerk Fysiotherapie	<ul style="list-style-type: none">○ informeert fysiotherapeuten dat Keurmerk-praktijken geen beheersaudits krijgen.	juni 2018
ZN	<ul style="list-style-type: none">○ kijkt naar het KRF.	april 2018

5

Wij vereenvoudigen de begin- en eindmeting in het EPD en schrappen de verplichting de meting altijd te doen.

Toelichting: 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.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Fysiotherapeuten	<ul style="list-style-type: none"> vullen de begin- en eindmeting alleen in indien dit klinisch relevant is. 	onbekend
KNGF	<ul style="list-style-type: none"> maakt met Keurmerk Fysiotherapie een coreset voor een minimale begin- en eindmeting per fysiotherapeutisch domein. onderzoekt met Keurmerk Fysiotherapie hoeveel begin- en eindmetingen een fysiotherapeut doet en wat het effect van deze metingen is. 	januari 2019 onbekend
Keurmerk Fysiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> maakt met KNGF een coreset voor een minimale begin- en eindmeting per fysiotherapeutisch domein. onderzoekt met KNGF hoeveel begin- en eindmetingen een fysiotherapeut doet en wat het effect van deze metingen is. 	januari 2019 onbekend
Softwareleveranciers	<ul style="list-style-type: none"> implementeren de coreset voor minimale begin- en eindmetingen per fysiotherapeutisch domein in het EPD. 	onbekend

6 Wij verminderen de hoeveelheid uitzonderingen op de prestatelijst fysiotherapie.

Toelichting: De NZa heeft de prestaties die fysiotherapeuten kunnen declareren vastgelegd in de 'Prestatielijst fysiotherapie'. Vektis koppelt declaratiecodes aan de prestatelijst. Individuele zorgverzekeraars hebben hier uitzonderingen op. Fysiotherapeuten moeten daarom bij elke behandeling uitzoeken welke prestaties worden vergoed.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
KNGF	<ul style="list-style-type: none">o onderzoekt welke uitzonderingen zorgverzekeraars maken op de prestatelijst fysiotherapie.	juni 2018
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none">o onderzoeken met KNGF welke uitzonderingen op de prestatelijst fysiotherapie er zijn.	onbekend

7

Wij verminderen de hoeveelheid informatie die we moeten aanleveren bij terug- of doorverwijzingen.

Toelichting: Fysiotherapeuten geven bij terug- en doorverwijzing van een patiënt naar een andere zorgverlener informatie over de behandeling, zoals de agb-code en de diagnosecode. In de Informatiestandaard huisarts-fysiotherapeut uit 2015 en het Hoofdlijnenakkoord paramedische zorg uit 2016 is afgesproken welke informatie fysiotherapeuten vastleggen bij terug- en doorverwijzen. Deze afspraken zijn nog niet geïmplementeerd.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrapunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Fysiotherapeuten	<ul style="list-style-type: none"> stoppen met het vastleggen van extra informatie boven op zaken uit de Informatiestandaard en het Hoofdlijnenakkoord. 	juli 2018
KNGF	<ul style="list-style-type: none"> geeft tijdens het ketenoverleg aan dat fysiotherapeuten geen informatie meer vastleggen die overbodig is geworden. implementeert met VWS, NHG en LHV de Informatiestandaard huisarts-fysiotherapeut uit 2015. 	april 2018 januari 2019
LHV	<ul style="list-style-type: none"> implementeert met VWS, NHG en KNGF de Informatiestandaard huisarts-fysiotherapeut uit 2015. 	januari 2019
NHG	<ul style="list-style-type: none"> implementeert met VWS, LHV en KNGF de Informatiestandaard huisarts-fysiotherapeut uit 2015. 	januari 2019
Softwareleveranciers	<ul style="list-style-type: none"> verwerken de nieuwe richtlijn fysiotherapeutische dossiervoering in het EPD. verwerken de nieuwe Informatiestandaard huisarts-fysiotherapeut in het EPD. 	onbekend onbekend
VWS	<ul style="list-style-type: none"> versimpelt met de beroepscoepels de algemene bepaling "Uniforme werkwijze verwijzing". organiseert een ketenoverleg met huisartsen en fysiotherapeuten op 12 april 2018 met als doel op 1 juli 2018 te stoppen met het aanleveren van overbodige informatie. geeft NHG, LHV en zorgverzekeraars opdracht om de Informatiestandaard huisarts-fysiotherapeut uit 2015 te implementeren voor januari 2019. 	november 2016 april 2018 april 2018

8

Wij schrappen de afslag op het tarief bij het bereiken van het signaleringsmoment van CZ.

Toelichting: CZ hanteert een soort omzetplafond waarmee deze zorgverzekeraar na het bereiken van een bepaalde omzet de vergoeding verlaagt. Fysiotherapeuten die het omzetplafond hebben bereikt krijgen een lager tarief voor behandelingen of moeten CZ om aanpassing van het signaleringsmoment vragen. Zowel het rekening houden met het signaleringsmoment als het vragen om aanpassing hiervan zorgen voor administratieve belasting.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Fysiotherapeuten	<ul style="list-style-type: none"> o spreken CZ aan op het hanteren van het signaleringsmoment en de administratieve last die dit veroorzaakt. 	continu
KNGF	<ul style="list-style-type: none"> o spreekt CZ aan op het hanteren van het signaleringsmoment en de administratieve last die dit veroorzaakt. 	continu
CZ	<ul style="list-style-type: none"> o stopt met het hanteren van het signaleringsmoment en de administratieve last die dit veroorzaakt. 	april 2018
Patiëntenverenigingen	<ul style="list-style-type: none"> o spreken CZ aan op het hanteren van het signaleringsmoment en de problemen die dit oplevert voor patiënten met een CZ-polis. 	onbekend
VWS	<ul style="list-style-type: none"> o spreekt CZ aan op het hanteren van het signaleringsmoment en de administratieve last die dit veroorzaakt. 	april 2018

9 Wij verminderen de frequentie van verplichte beleids- en jaarplannen.

Toelichting: Het verplichte beleids- en jaarplan is geschrapt per 1 januari 2016 in het kader van de Wkkgz. Zorgverzekeraars vereisen wel een beleids- en jaarplan voor fysiotherapie-praktijken met een plus-contract.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Fysiotherapeuten	<ul style="list-style-type: none">stoppen met het routinematig schrijven van beleidsplannen, tenzij ze in een plus-praktijk werken.	onbekend
KNGF	<ul style="list-style-type: none">informeert fysiotherapeuten dat beleids- en jaarplannen niet verplicht zijn voor praktijken zonder plus-contract.	april 2018
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none">vragen praktijken zonder plus-contract in hun contracten niet om jaarlijkse beleidsplannen.	maart 2018

10

Wij schrappen de service-aspecten uit de inhoudelijke kwaliteitsvoorwaarden in de contractering.

Toelichting: Zorgverzekeraars hebben in hun kwaliteitsvoorwaarden aan contractering ook service-voorwaarden opgenomen. Deze voorwaarden verschillen tussen verzekeraars. Om met alle zorgverzekeraars een contract af te sluiten moeten fysiotherapeuten aan de servicevoorwaarden, zoals avondopenstelling, van elke zorgverzekeraar voldoen.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Fysiotherapeuten	<ul style="list-style-type: none"> ○ maken zelf duidelijk onderscheid tussen zorgkwaliteit en service-aspecten. 	juni 2018
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> ○ stoppen servicevoorwaarden als kwaliteitscriteria te labelen. ○ houden fysiotherapeuten alleen aan de door KNGF opgestelde minimale inrichtingseisen van de praktijk. 	juni 2018 onbekend

Dankwoord

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

A.S.R.

ActiZ

BTN

CZ

DSW

ESHPM

Federatie Medisch Specialisten

GGZ Nederland

HRMO

IGJ

IGZ

InEen

Keurmerk Fysiotherapie

KNGF

KNMG

KNMP

LHV

LWVP

Menzis

NFU

NHG

NPA

NVGzP

NVVP

NVZ

NZa

Patiëntenfederatie Nederland

Stichting Beroepseer

V&VN

VGZ

VPHuisartsen

VWS

Zilveren Kruis

ZN

Zorg en Zekerheid

Zorginstituut Nederland

Begrippenlijst

AKWA: Kwaliteitsinstituut voor de geestelijke gezondheidszorg

Algemene bepalingen eerstelijns: Afspraak om de non-currentiële delen van de overeenkomsten met zorgverzekeraars te uniformeren

Argus: Gegevensset voor vrijheidsbeperkende interventies

Behandelindex: Instrument waarmee zorgverzekeraars de efficiëntie van paramedici vergelijken

Bijlage-2: Bijlage bij de Regeling zorgverzekering met geneesmiddelen waarvoor bij voorschrijving aanvullende voorwaarden vereist zijn

Wet BOPZ: Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen

CAK: Centraal Administratie Kantoor

CGS: College Geneeskundige Specialismen

CHO: Concilium voor de Huisartsopleiding

CIZ: Centrum Indicatiestelling Zorg

Contracteerpartijen: Partijen die namens apothekers overeenkomsten met zorgverzekeraars afsluiten

Convenant medische technologie: Afspraken over het veilig gebruik van medische technologie

DBC: Diagnose Behandel Combinatie

Diagnosecode: Cijfercode waarmee paramedici de klacht van een patiënt vastleggen

Eén-bronregistratie: Systeem waarbij zorgverleners op één plaats informatie over de patiënt registreren

EPD: Elektronisch Patiëntendossier

FMS: Federatie Medisch Specialisten

G-FMS: Zie IFMS

Ggz: geestelijke gezondheidszorg

Het Roer Gaat Om: Afspraken over het terugdringen van bureaucratie in de huisartsenzorg

HKZ: Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector

ICD-10: Internationaal gehanteerde lijst van ziekten

IGJ: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

IFMS: Individueel Functioneren Medisch Specialisten

Informatieberaad: Bestuurlijke samenwerking tussen zorgpartijen en het ministerie van VWS

Informatiestandaard huisarts-fysiotherapeut: Richtlijn voor informatie-uitwisseling tussen huisartsen en fysiotherapeuten

Kernset patiëntproblemen: Overzicht van patiëntproblemen binnen het verpleegkundig en verzorgend domein

Keurmerk Fysiotherapie: Keurmerk waarmee aangesloten fysiotherapeuten hun behandelkwaliteit inzichtelijk maken

KNGF: Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

KNMG: Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

KNMP: Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie

KRF: Kwaliteitsregister Fysiotherapie

LHV: Landelijke Huisartsen Vereniging

Lijst Borst: Lijst met chronische aandoeningen vergoed uit de basisverzekering

LVVP: Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen

Machtiging: Formulier waarmee wordt gecontroleerd of een patiënt voor een medicijn of hulpmiddel in aanmerking komt

Medische noodzaak: Medische grond om medicijnen voor te schrijven die onder het preferentiebeleid niet vergoed worden

Medmij: Set van regels waarmee in een digitale omgeving medische informatie kan worden verzameld

Modulair onderhoud: Onderhoud van medische richtlijnen waarbij de inhoud per module wordt onderhouden

NFU: Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

NHG: Nederlands Huisartsen Genootschap

NKO: Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ

NPA: NHG Praktijkaccreditering

NVvP: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

NVZ: Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

NZa: Nederlandse Zorgautoriteit

Plus-contract: Contract voor fysiotherapeuten met hogere vergoeding waarvoor aanvullende voorwaarden gelden

Preferentiebeleid: Beleid waarbij zorgverzekeraars voor medicijnen met dezelfde werkzame stof één variant vergoeden

PREM: Patient Reported Experience Measures

PROM: Patient Reported Outcome Measures

Richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering: Kwaliteitseisen voor het vastleggen van informatie over de behandeling door fysiotherapeuten

Richtlijn Informatieuitwisseling huisarts-ggz: Richtlijn voor informatieuitwisseling tussen huisartsen en ggz

Richtlijn verslaglegging: Kwaliteitseisen voor het vastleggen van informatie over de behandeling door verpleegkundigen en verzorgenden

Risicosignalering: Vragenlijst waarmee verpleegkundigen en verzorgenden risico's van patiënten kunnen signaleren

ROM: Routine Outcome Monitoring

Signaleringsmoment: Omzetgrens waarna CZ de vergoeding van fysiotherapeutische behandelingen verlaagt

SNOMED: Standaard voor documenteren van medische gegevens

T-FMS: Zie IFMS

Tussenmeting: Evaluatie van de voortgang van de behandeling

Uitvoeringsverzoek: Toestemmingsverklaring van artsen voor het uitvoeren van medische handelingen door zorgverleners die hier niet zelfstandig toe bevoegd zijn

UMC: Universitair Medisch Centrum

Uniforme werkwijze verwijzing: Afspraken over een uniforme manier van verwijzen binnen de eerstelijns

UR-geneesmiddel: 'Uitsluitend Recept' geneesmiddel

V&VN: Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

VAR: Verpleegkundige Adviesraad

VECOZO: Digitale omgeving waarin partijen in de zorg administratieve informatie uitwisselen

VNG: Vereniging Nederlandse Gemeenten

VOG: Verklaring Omtrent Gedrag

Voorbehouden handeling: Medische handelingen die volgens de Wet BIG alleen door bepaalde zorgberoepen mogen worden uitgevoerd

VPH: Landelijke Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen

Wet BIG: Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg

WGBO: Wet geneeskundige behandelovereenkomst

Wkkgz: Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Wlz: Wet langdurige zorg

Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning

Zelfredzaamheidsmatrix: Instrument om de zelfredzaamheid van patiënten in kaart te brengen

ZKN: Zelfstandige Klinieken Nederland

ZN: Zorgverzekeraars Nederland

