



Gaat het nu echt gebeuren?

Samenstelling - Dr. Kees-Peter de Roos, dermatoloog | Fotografie - Willeke Machiels en Dreamstime

In mijn vorige column schreef ik over bureaucratie in de zorg, de vele invul-lijstjes en het initiatief 'Het roer moet om'. En hoewel de zorg niet bekendstaat om snelle acties en veranderingen, lijkt het erop dat er nu echt iets gaat gebeuren. De belangenvereniging van artsen, de VvAA, maakt zelfs op tv reclame voor minder regelgeving.

Alle partijen in de zorg gaan gezamenlijk werken aan een einde aan de talloze onnodige regels. Regels die vooral zorgverlener en patiënt frustreren zonder dat de zorg er nu echt beter van wordt. Want hoewel regels vaak met goede bedoelingen en veel 'power' worden opgesteld, zoals nu gebeurt met de

Algemene Verordening Gegevensbescherming, is er vrijwel niemand die zo'n regel weer terugdraait als die niet voldoet of uit de tijd is. Begin 2018 hebben huisartsen, medisch specialisten, fysiotherapeuten, verpleegkundigen en apothekers samen met zorgverzekeraars en patiënten- en brancheorganisatie de koppen bij elkaar gestoken. Tijdens diverse zogenaamde schrapessies zijn inmiddels zo'n 60 regels verzameld die op korte termijn zouden kunnen vervallen.

Dit valt te lezen op de webpagina van de VvAA met schrappunten en actieplannen, opgesteld na de eerste schrapessies. Een typisch voorbeeld zijn machtigingen. Wat bleek? Artsen schrijven nog altijd herhaalverwijzingen voor de paramedische behandeling

van chronische patiënten, omdat blijkbaar nog niemand wist dat deze maatregel al per januari 2005 was afgeschaft. Een ander voorbeeld van snel succes is dat verzekeraars direct 17 formulieren voor geneesmiddelen waar vergoedingsvoorwaarden voor gelden (bijlage 2-geneesmiddelen), schrappen. Tijdens de schrapessie hoorden ze namelijk van de apothekers dat die veel last hebben van deze formulieren. Zo te zien is de bereidheid er bij alle partijen. De tijd is rijp.

De verschillende partijen moeten wel nog wat werk verzetten. Zo is afgesproken dat medisch specialisten niet langer vanzelfsprekend meewerken aan het invullen van machtigingen. De Federatie van Medisch Specialisten kijkt samen met de ziekenhuizen welke machtigingen nog echt zinvol zijn. Dat is een verschil met het verleden. Wanneer men vroeger van een machtiging af wilde, zat daar heel veel rompslomp aan vast. Dat demotiveerde natuurlijk enorm en men dacht dan al snel: 'laat maar'. Nu wordt dat dus omgekeerd.

Bovendien is afgesproken dat ziekenhuizen het goede voorbeeld geven door in hun eigen organisatie de machtigingen uit te bannen. En zij hebben beloofd dat zij hun organisatie informeren over welke machtigingen en herhaalverwijzingen overbodig zijn geworden.

Verder zijn er allerlei 'ziekenhuisbrede kwaliteitskeurmerken' en lintjes van de patiëntenverenigingen. Die moeten de kwaliteit van zorg in kaart brengen en verbeteren door het stellen van regels en het meten van kwaliteitsindicatoren. Dit dwingt zorgverleners tot tijdrovende registraties die zij onvoldoende bruikbaar vinden om de zorg te verbeteren. De ziekenhuisbrede kwaliteitskeurmerken worden geschrapt en de Patiëntenfederatie Nederland is gevraagd geen nieuwe keurmerken te initiëren.

Ook de beroepsverenigingen hebben de taak gekregen om binnen de eigen beroepsgroep op zoek te gaan naar zinloze administratie. Om die reden heeft de NVDV een commissie 'deregulering' ingesteld die op korte termijn – nog voor de zomer – een plan zal presenteren over welke zinloze administratie wij zelf kunnen aanpakken. Te denken valt aan allerlei afvinklijsten in patiëntendossiers, het samenvoegen van vragenlijsten van inspectie en kwaliteitskeurmerken, en waarschijnlijk nog veel meer. **H**

