

Evaluatie merkbaar minder regeldruk in de eerste lijn

Een evaluatie van de merkbaarheid van de maatregelen om de lasten te verminderen voor paramedici, de farmaceutische zorg en zorgverzekeraars, zoals overeengekomen in de werkgroepen voor vermindering administratieve lasten van paramedici en farmaceutische zorg.

Evaluatie merkbaar minder regeldruk in de eerste lijn

Een evaluatie van de merkbaarheid van de maatregelen om de lasten te verminderen voor paramedici, farmaceutische zorg en zorgverzekeraars, zoals overeengekomen in de werkgroepen voor vermindering administratieve lasten van paramedici en farmaceutische zorg.

Colofon

Auteurs Q-Consult Zorg: Hilde van Dongen, Leonie Rubbens & Kilian Deelen

Datum: maart 2018

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

Managementsamenvatting

De afgelopen jaren zijn door verschillende partijen (zoals VWS, ZN, branchepartijen en beroepsverenigingen) in de zorgsector de nodige maatregelen genomen om te komen tot een merkbare vermindering van de ervaren regeldruk. Eén van die stappen was het starten van gezamenlijke werkgroepen in de sectoren paramedie en de farmaceutische zorg. Deze werkgroepen hebben maatregelen bedacht om administratieve lasten van zorgaanbieders en zorgverzekeraars te verminderen.

In dit onderzoek worden deze maatregelen de 'aanpak vermindering regeldruk' genoemd. Specifiek betreffen dit de maatregelen uit de werkgroepen 'Administratieve Lasten Paramedie' en 'Administratieve Lasten Farmacie'. Q-Consult Zorg heeft in 2017 de 0-meting uitgevoerd. Begin 2018 heeft de 1-meting plaatsgevonden. Voorliggend rapportage omvat de resultaten van de 1-meting.

Doelstelling onderzoek

De doelstelling van dit onderzoek is tweeledig:

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

Methodologie

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

- Fase 1: Voorbereiding
In deze fase is inzicht verkregen in de sectoren paramedie en farmacie, de betrokken stakeholders en de knelpunten zoals deze in de aanpakken vermindering regeldruk zijn omschreven. Daarnaast zijn twee begeleidingscommissies ingesteld met een vertegenwoordiging van branchepartijen van de twee sectoren. Om tot gedragen resultaten van dit onderzoek te komen is nauw samengewerkt met deze commissies.
- Fase 2: 0-meting merkbaarheid aanpak vermindering regeldruk (2017)
Deze fase betreft een 0-meting op ervaren regeldruk. Hiervoor zijn diepte-interviews gehouden met afgevaardigden van de twee sectoren en de zorgverzekeraars. Het doel van deze interviews was achtergrondinformatie verkrijgen over de knelpunten waarop in de diverse werkgroepen maatregelen zijn bedacht. Deze informatie heeft als input gediend voor de enquêtes die vervolgens online zijn uitgezet. In de enquêtes is gevraagd naar de ervaren regeldruk en naar de perceptie van tijdsbesteding op de verschillende knelpunten.
- Fase 3: 1-meting merkbaarheid aanpak vermindering regeldruk (2018)
In fase 3 is een 1-meting uitgevoerd op merkbaarheid en op de uitvoering van het beleidsprogramma. Deze fase is uitgevoerd in 2018.
- Fase 4: Analyse en rapportage bevindingen
In fase 4 zijn de resultaten geanalyseerd en is in nauwe samenwerking met de begeleidingscommissies een rapportage opgesteld en besproken.

Conclusie

Hieronder worden de resultaten van de twee sectoren weergegeven.

Paramedie

Binnen de paramedische sector zijn in de werkgroep 'Administratieve Lasten Paramedie' voor 17 knelpunten maatregelen bedacht. 2 van deze 17 knelpunten zijn ingevoerd, 10 maatregelen zijn deels ingevoerd. Over het algemeen is een minimaal verschil in ervaren regeldruk gemeten.

Bij 5 van de 17 knelpunten is een gemiddelde (lichte) verlaging zichtbaar van de ervaren regeldruk in de huidige situatie ten opzichte van de situatie voor de inwerkingtreding van de maatregelen. Deze vermindering in ervaren regeldruk varieert van een afname van 0,3 punten tot een afname van 0,1 punten op een schaal van 10. Gemiddeld is de ervaren regeldruk van deze 5 knelpunten afgenomen met 0,16 punten. Het verschil in ervaren regeldruk is in deze gevallen dus niet groot, daarom is het van belang deze veranderingen in ervaren regeldruk met enige terughoudendheid te interpreteren.

Bij 10 maatregelen is een (lichte) verhoging zichtbaar van de ervaren regeldruk. De overige 2 knelpunten vertonen geen verschil in ervaren regeldruk ten opzichte van de 0-meting.

Het effect in verlaging van de administratieve lasten is gemeten op basis van twee waarden: verbetering in ervaren regeldruk én verlaging van tijdsbesteding. Bij de 5 knelpunten waar een (lichte) vermindering van ervaren regeldruk is gemeten, geldt dat op 4 van deze 5 knelpunten tevens een verlaging in tijd is gemeten. Dit betreffen de knelpunten:

1. Het ontvangen van contracten zorgverzekeraars op diverse wijze (elektronisch, portaal, papier).
2. Het verkrijgen van herhaalverwijzingen na 12 maanden behandelen van huisarts of medisch specialist.
3. Verschillende wijze van uitvragen klantenonderzoeken.
4. Niet-uniforme inkoopcontracten, waardoor het lezen, beoordelen en vergelijken van contracten tijd kost.

Op alle 4 de bovenstaande knelpunten zijn maatregelen deels ingevoerd of nog niet in gebruik door (alle) relevante partijen in de keten.

Farmacie

De werkgroep 'Administratieve Lasten Farmacie' heeft voor 32 knelpunten maatregelen bedacht. 15 van de bedachte maatregelen zijn in de loop van 2017 ingevoerd, 5 maatregelen zijn deels ingevoerd en de overige 12 maatregelen zijn nog niet ingevoerd. Op 11 van de 32 knelpunten is een gemiddelde verlaging van ervaren regeldruk zichtbaar ten opzichte van de 0-meting. De afname in ervaren regeldruk varieert op deze 11 punten van 0,8 punten tot 0,1 punten, gemiddeld is de ervaren regeldruk afgenomen met 0,3 punten. Op 16 van de 32 knelpunten is een (lichte) verhoging van ervaren regeldruk gemeten. Opvallend is dat bij 13 van deze 16 knelpunten de ervaren regeldruk als 'hoog' wordt ervaren, dit wil zeggen dat de ervaren regeldruk boven de 7,0 punten ligt (op een schaal van 1 tot 10). Ten slotte is er op 5 van de 32 knelpunten geen verschil in ervaren regeldruk waar te nemen.

In lijn met paramedie is de verbetering van de administratieve lasten op basis van twee waarden gemeten: verbetering in ervaren regeldruk én verlaging van tijdsbesteding. Bij de 11 knelpunten waar vermindering van ervaren regeldruk is gemeten geldt dat voor 7 knelpunten ook een verlaging in tijdsbesteding wordt gemeten. Dit betreffen de knelpunten:

1. Het per kwartaal aanleveren bij de IGZ van Opiumwetgeneesmiddelen (IMM-recepten) die verstrekt zijn door artsen.
2. Het verkrijgen van de juiste AGB-code voor onvolledig ingevulde recepten.
3. Het meerdere malen uitvragen van reeds beschikbare kwaliteitsinformatie door verschillende partijen.
4. Onduidelijkheid over aanspraak op en vergoeding van patiënten m.b.t. (doorgeleverde) bereidingen.
5. Het bewaren van gegevens ten behoeve van de materiële controle.
6. Verantwoording over rechtmatigheid aflevering verbandmiddelen op basis van recepten van huisartsen zonder indicatiecode.
7. Verantwoording over de rechtmatigheid van de verstrekking van dieetpreparaten op basis van recepten van huisartsen zonder indicatiecode.

Opvallend is dat op 3 van deze knelpunten bijbehorende maatregelen daadwerkelijk zijn ingevoerd. Voor de overige 4 knelpunten zijn nog geen maatregelen bedacht of ingevoerd vanuit de werkgroep 'Administratieve Lasten Farmacie'.

Aanbevelingen

Zowel in de 0-meting als de 1-meting komt naar voren dat de maatregelen bij een aantal knelpunten effect hebben op meerdere sectoren. Een duidelijk voorbeeld is het uitschrijven van recepten of verwijzingen. Deze rechtvaardiging van de zorg wordt op initiatief van de poortwachter (huisarts) gestart, maar is verderop in de keten (bij paramedische en farmaceutische zorg) van belang in het declaratieproces. Het is dus belangrijk dat maatregelen die regeldruk beogen te verminderen, ingezet en doorgevoerd worden op de gehele keten en niet op één sector. Hiervoor is het noodzakelijk dat de verschillende sectoren met elkaar in gesprek (blijven), zodat zij hierover gezamenlijk afspraken over kunnen maken.

Bij de genoemde knelpunten en maatregelen zijn diverse partijen betrokken. Het betrekken van de juiste stakeholders is noodzakelijk om een effect te kunnen bereiken. Juiste en heldere communicatie naar de betrokken partijen is hierbij essentieel. Duidelijk moet zijn wat de consequenties zijn van de maatregel. Om tot merkbare verbeteringen te komen is dus een eenduidige communicatie van doorslaggevend belang.

Voor het doorvoeren van de maatregelen die nog niet zijn geïmplementeerd, geven de uitkomsten van dit onderzoek een prioritering aan. Bij knelpunten waarbij door de sector de hoogste regeldruk wordt ervaren zal de ingevoerde maatregel naar verwachting het grootste effect hebben. Dit stimuleert het gesprek over de noodzaak tot invoering van deze maatregelen.

Ervaring uit dit onderzoek leert dat na invoering van een maatregel het effect pas na een periode merkbaar is. Dit komt enerzijds doordat het enige tijd kan duren voordat een maatregel daadwerkelijk is gecommuniceerd en doorgedrongen is bij de sectoren. Anderzijds zijn de effecten van een aantal

maatregelen pas merkbaar op bepaalde momenten (in het contracteerjaar). Het is te overwegen om de effecten van deze maatregelen nogmaals te evalueren op een later moment waarbij het effect voor zorgaanbieders volledig merkbaar is.

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Managementsamenvatting | 3 |
| 1. Inleiding | 8 |
| 1.1 Aanleiding | 8 |
| 1.2 Definitie ervaren regeldruk | 8 |
| 1.3 Aanpak vermindering regeldruk | 9 |
| 1.4 Doelstelling onderzoek | 9 |
| 1.5 Kaders onderzoek | 10 |
| 1.6 Leeswijzer | 11 |
| 3. Resultaten | 15 |
| 3.1 Respons enquête | 15 |
| 3.2 Ervaren regeldruk per sector | 18 |
| 4. Conclusie | 27 |
| 4.1 Paramedie | 27 |
| 4.2 Farmaceutische zorg | 29 |
| 4.3 Aanbevelingen | 30 |
| Bijlage 1 – Geraadpleegde literatuur | 32 |
| Bijlage 2 – Interviewvragen 0-meting | 34 |
| Bijlage 3 - Wijze van uitvraag enquête 0- en 1-meting | 35 |
| Bijlage 4 – Uitkomsten merkbaarheidsmatrix inclusief respondenten | 36 |
| 4a. Paramedie | 36 |
| 4b. Farmaceutische zorg | 38 |
| Bijlage 5 - Knelpunten in relatie tot bedachte/ingevoerde maatregelen | 39 |

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Professionals in de zorg zetten zich iedere dag in om kwalitatief goede, betaalbare en toegankelijke zorg aan patiënten te leveren. Hiervoor zijn (gaandeweg) meer formulieren en procedures bij gekomen. Soms is echter niet meer duidelijk of deze regels en registraties nog wel bijdragen aan goede zorg. Deze worden dan ook veelal ervaren als administratieve lasten. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) heeft daarom de afgelopen jaren ingezet op de aanpak van ervaren regeldruk. Naast VWS zijn ook door andere partijen (zoals ZN, branchepartijen en beroepsverenigingen) in de zorgsector de nodige maatregelen genomen om te komen tot een merkbare vermindering van de ervaren regeldruk.¹

Eén van de genomen stappen is het starten van gezamenlijke werkgroepen ten behoeve van het verminderen van administratieve lasten van de zorgverleners in de eerste lijn en de daarbij behorende betrokken zorgverzekeraars. Deze werkgroepen hadden als doel om maatregelen te bedenken en te implementeren voor knelpunten in de eerste lijn rondom de ervaren regeldruk en het beperken daarvan zowel aan de kant van paramedische en farmaceutische zorg als aan de kant van zorgverzekeraars.

Met een 0-meting van de MerkbaarheidsScan is begin 2017 in opdracht van VWS in kaart gebracht bij welke knelpunten paramedici en apothekers de meeste regeldruk ervaren en waaraan zij het meeste tijd kwijt zijn. De resultaten uit de 0-meting toonden aan dat dat bij de paramedische zorg vooral zit in het gebrek aan inzicht in dekking van de verzekering en geldende polisvoorwaarden en verschillende toepassingen van klantveringsonderzoeken door zorgverzekeraars. Binnen de farmaceutische zorg wordt de grootste ervaren regeldruk gevoeld bij de extra handelingen en administratie bij tekorten/niet leverbare geneesmiddelen en de beoordeling van medische noodzaak.²

1.2 Definitie ervaren regeldruk

Voor dit onderzoek is het van belang om ervaren regeldruk eenduidig te definiëren zodat de lezer van het onderzoek in staat wordt gesteld vanuit het juiste perspectief en de juiste context het onderzoek te doorgronden.

Onder ervaren regeldruk worden wordt in dit onderzoek aangesloten bij de door Q-Consult Zorg gehanteerde definitie over ervaren regeldruk in de zorg³: *“Ervaren regeldruk is de combinatie van de daadwerkelijke regels waar ondernemers aan moeten voldoen (opgelegd door Rijksoverheid en derden) enerzijds en anderzijds de beleving die zij hierbij hebben.”*

Ervaren regeldruk kan onderscheiden worden in drie factoren: directe en indirecte kosten, werkbaarheid en gepercipieerd nut.

- *Directe en indirecte kosten*: Directe kosten omvatten de zorgkosten die direct gerelateerd zijn aan ziekte, bijvoorbeeld de kosten van de behandeling of medicatie. Met indirecte kosten

¹ Ministerie van VWS. Voortgangsbrief Merkbaar minder regeldruk 2017. 24 mei 2017

² Q-Consult Zorg. Evaluatie merkbaar minder regeldruk in de eerste lijn. 13 april 2017

³ Begrippen, feiten en cijfers over (ervaren) regeldruk in de zorg, Q-Consult Zorg, februari 2017

worden onder andere het inhuren van externe adviseurs, het (gebrek aan) inlevingsvermogen van ambtenaren en papierwerk bedoeld.

- *Werkbaarheid*: het begrijpen van de regels, verloop contact met ambtenaren en de onderlinge samenwerking tussen en binnen instanties. Dit betreft de zachte, meer subjectieve kant van regels.
- *Gepercipieerd nut*: de opbrengsten die de burger/bedrijf verwacht door de regel. Het gepercipieerd nut bestaat uit drie componenten: duidelijkheid over het *doel* van de regel, vertrouwen in de *effectiviteit* van de regel en de verwachting van persoonlijke *winst- en ontwikkelkansen (gunstige effecten)* van de regel. Het maakt bijvoorbeeld voor ervaren regeldruk uit of de burger/bedrijf de verstrekte informatie of de uitgevoerde handeling ook voor eigen doeleinden gebruikt.

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

1.3 Aanpak vermindering regeldruk

Het Ministerie van VWS zet in op een daadwerkelijke vermindering van de ervaren regeldruk zodat zorgprofessionals meer tijd overhouden om goede zorg aan de patiënt te leveren.

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

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

Begin 2018 heeft een 1-meting plaatsgevonden naar de ervaren regeldruk in de paramedische zorg en de farmaceutische zorg. De resultaten van deze 1-meting worden gepresenteerd in voorliggend rapport.

1.4 Doelstelling onderzoek

De doelstelling van dit onderzoek is tweeledig:

- 1) Het inzichtelijk maken van de effecten op ervaren regeldruk van de 'aanpak vermindering regeldruk' **paramedie** voor betrokken paramedici en zorgverzekeraars, door middel van het uitvoeren van een 0-meting (februari 2017) en een 1-meting (november t/m januari 2018) en
- 2) Het inzichtelijk maken van de effecten op ervaren regeldruk van de 'aanpak vermindering regeldruk' **farmaceutische zorg** voor betrokken apothekers en zorgverzekeraars, door middel van het uitvoeren van een eerste meting (februari 2017) en een tweede meting (november t/m februari 2018).

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

1.5 Kaders onderzoek

Scope

- *Sectoren:* Binnen de eerste lijn vallen de volgende sectoren binnen de scope van het onderzoek: paramedie en farmaceutische zorg. Met paramedie wordt (de achterban van) KNGF, PPN (Ergotherapie Nederland, NVD, NVLF, NVH en VvOCM) en Stichting Keurmerk Fysiotherapie bedoeld. Voor de farmaceutische zorg betreft dit (de achterban van) brancheorganisaties/beroepsverenigingen KNMP, ASKA en NAPCO. Voor alle twee de sectoren betreft dit ook de zorgverzekeraars.
- *Evaluatie criteria:*
 - Paramedie: Alle procesafspraken (maatregelen in ontwikkeling) en maatregelen die zijn uitgedacht vóór januari 2017 in de werkgroep Administratieve Lasten Paramedie, met de deelwerkgroepen communicatie, IT, en inhoud.
 - Farmaceutische zorg: Alle procesafspraken (maatregelen in ontwikkeling) en maatregelen die zijn uitgedacht vóór januari 2017 in de werkgroep administratieve lasten apothekers. Deze maatregelen zijn (deels) gebaseerd op de SIRA rapportage^{4,5}. Bij farmaceutische zorg wordt nadrukkelijk gesproken over een eerste en een tweede meting aangezien deze sector eerder een onderzoek heeft gedaan dat resulteerde in het rapport 'Minder regels, meer zorg' van Sira Consulting B.V. in opdracht van de KNMP, ASKA, NVPF en LHV Apotheekhoudende Afdeling (2015). Door deze partijen is de wens uitgesproken niet te spreken over een 0- en 1- meting maar over een eerste en tweede meting. Deze terminologie wordt gehanteerd in de resultatensectie van farmaceutische zorg.

Alle andere maatregelen die bedacht worden buiten de werkgroepen, vallen buiten de scope van dit onderzoek. Een overzicht van de maatregelen die zijn geïnccludeerd in dit onderzoek is te vinden in bijlage 5.

Terminologie en definities

- *Branchepartijen/Beroepsverenigingen:* Onder branchepartijen/beroepsverenigingen worden de volgende betrokken partijen verstaan: voor de paramedie KNGF, PPN (Ergotherapie Nederland, NVD, NVLF, NVH en VvOCM), en Stichting Keurmerk Fysiotherapie. Voor de farmaceutische zorg

⁴ Sira Consulting-Minder regels, meer zorg, Eindrapportage Business analyse (19 juni 2015)

⁵ Sira Consulting-Minder regels, meer zorg, Oplossingsrichting en regeldruk apothekhoudenden (23 oktober 2015)

betreft dit de organisaties KNMP, ASKA, en NAPCO. Voor de zorgverzekeraars betreft dit Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

- *Ondernemers*: Waar in de MerkbaarheidsScan volgens Dröge & Van Drimmelen gesproken wordt over 'Ondernemers' wordt in dit onderzoek gesproken over zorgaanbieders en zorgverzekeraars.
- *Onderzoekers*: Waar in de MerkbaarheidsScan volgens Dröge & Van Drimmelen gesproken wordt over 'Onderzoekers' wordt in dit onderzoek gesproken over Q-Consult Zorg en de externe expert die is toegevoegd aan het onderzoek (Marc Bruijnzeels).
- *Beleidsprogramma*: Waar in de MerkbaarheidsSan volgens Dröge & Van Drimmelen gesproken wordt over 'Beleidsprogramma' wordt in dit onderzoek gesproken over 'aanpak vermindering regeldruk;
- *Begeleidingscommissies*: Er zijn twee formele begeleidingscommissies gedefinieerd in het kader van het onderzoek:
 - Begeleidingscommissie paramedie en
 - Begeleidingscommissie farmaceutische zorg.

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

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

1.6 Leeswijzer

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

2. Methodologie

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

In dit hoofdstuk is de aanpak van de verschillende fases van het onderzoek beschreven. In fase 1 (voorbereidingsfase) is inzicht verkregen in de twee sectoren, de betrokken stakeholders en de knelpunten zoals deze in de aanpakken vermindering regeldruk zijn omschreven. In fase 2 is een 0-meting uitgevoerd op ervaren regeldruk. Hiervoor zijn diepte-interviews gehouden met afgevaardigden van de twee sectoren en de zorgverzekeraars en zijn online enquêtes uitgezet. In fase 3 is een 1-meting uitgevoerd op ervaren regeldruk. Hiervoor zijn online enquêtes uitgezet bij de twee sectoren en interviews uitgevoerd met zorgverzekeraars. In fase 4 zijn de resultaten geanalyseerd en is het verschil bepaald tussen de ervaren regeldruk in de 0- en 1-meting. Hiermee is de merkbaarheid van de maatregelen geëvalueerd. Tot slot is een rapportage opgesteld en besproken met de begeleidingscommissies.

2.1 Fase 1. Voorbereiding

Het doel van de voorbereidingsfase is inzicht verkrijgen in de twee sectoren, de betrokken stakeholders en de knelpunten zoals die in de aanpak vermindering regeldruk zijn omschreven. Inzicht in de knelpunten is verkregen door de zogenaamde merkbaarheidsmatrix te vullen (figuur 1). Middels de merkbaarheidsmatrix kunnen de resultaten van de 0- en 1-meting (fase 2 en 3) tegen elkaar worden afgezet. In totaal werden twee matrices ingevuld: voor paramedie en de farmaceutische zorg. In onderstaande figuur is als voorbeeld een format van de merkbaarheidsmatrix weergegeven.

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

Figuur 1 Format merkbaarheidsmatrix

De merkbaarheidsmatrix laat zien:

- Welke **knelpunten** in de aanpak vermindering regeldruk worden opgepakt (gele kolom). Dit deel van de matrix wordt in fase 1 ingevuld.
- Een **indeling van de sector** in de categorieën hoog-midden-laag. Dit betreft een indeling in de mate waarin een organisatie ervaren regeldruk ervaart. Deze onderverdeling wordt gemaakt op basis van de resultaten van fase 2. We gebruiken deze indeling om de resultaten van de 0- en 1-meting beter met elkaar te kunnen vergelijken. De indeling is gebaseerd op basis van de totale gemiddelde ervaren last waarbij de volgende indeling is gehanteerd:

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

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

- Een **meting van de ervaren regeldruk** van de sector paramedie en farmaceutische zorg (donkerblauwe kolom).
 - De **0-meting**: Een uitkomst van de ervaren regeldruk voor de aanpak vermindering regeldruk. Dit betreft een cijfer van 0 (geen ervaren regeldruk) tot 10 (zeer veel ervaren regeldruk).
 - De **1-meting**: een uitkomst van de ervaren regeldruk na de aanpak vermindering regeldruk. Dit betreft een cijfer van 0 (geen ervaren regeldruk) tot 10 (zeer veel ervaren regeldruk).
 - Het **effect**: Het verschil tussen de score en perceptie van tijdsbesteding tussen de 0- en 1-meting. Dit is uitgedrukt in symbolen. Een groen rondje (●) staat voor daling van de ervaren regeldruk, bij een oranje rondje (◐) is de ervaren regeldruk gelijk gebleven en bij een rood rondje (◑) is de ervaren regeldruk gestegen ten opzichte van de 0-meting.

In de voorbereidingsfase is een documentenanalyse uitgevoerd (zie bijlage 1 voor geraadpleegde literatuur). Deze documentenanalyse omvat de onderwerpen waarop maatregelen zijn bedacht binnen de aanpak vermindering regeldruk. Deze zijn te vinden in de merkbaarheidsmatrix van de verschillende sectoren. Deze inventarisatie is besproken en aangevuld in de twee begeleidingscommissies.

2.2 Fase 2. 0-meting merkbaarheid Aanpak vermindering regeldruk

Het doel van de 0-meting op merkbaarheid is inzicht verkrijgen in de huidige ervaren regeldruk van aanbieders en zorgverzekeraars op de onderwerpen waarbij maatregelen in ontwikkeling of reeds gerealiseerd zijn. Tevens is de 0-meting bruikbaar om een prioritering vast te stellen voor het doorvoeren van de maatregelen.

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

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

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

- 1) Vragen rondom de regeldrukdrijvers, factoren die de ervaren regeldruk kunnen beïnvloeden.

- 2) Vragen per onderwerp naar de ervaren regeldruk, de tijdsbesteding en wenselijkheid van het onderwerp. Het betreft een meting van de huidige ervaren regeldruk van zorgaanbieders. Respondenten werden gevraagd aan te geven in hoeverre zij regeldruk ervaren (en zo ja, in welke mate en hoe vaak dit voorkomt).

De enquêtes zijn door deelnemende partijen uit de begeleidingscommissies uitgezet onder hun achterban. Voor de sector farmaceutische zorg is de vragenlijst daarnaast verstuurd naar een selectie van 200 apothekers die een representatief beeld geven van de achterban. In bijlage 3 is aangegeven per sector hoe de wijze van uitvraag heeft plaatsgevonden. Het effect van de maatregelen op ervaren regeldruk van de zorgverzekeraars is gemeten in fase 3.

2.3 Fase 3. 1-Meting merkbaarheid vermindering ervaren regeldruk

Het doel van fase 3 is opnieuw inzicht verkrijgen in de ervaren regeldruk van aanbieders ten aanzien van de knelpunten in de maatwerk aanpak. Door de uitkomsten van de 0- en 1-meting met elkaar te vergelijken kan een beeld verkregen worden van het effect van deze maatregelen.

Allereerst is bepaald welke maatregelen van paramedie en farmaceutische zorg van kracht zijn gegaan in de periode tussen de 0- en 1-meting. De lijst met knelpunten en maatregelen is ter verificatie voorgelegd aan beide begeleidingscommissies. Per maatregel hebben de leden van de commissie aangegeven of deze wel, niet of deels is ingevoerd. Maatregelen die al wel zijn ingevoerd maar pas een merkbaar effect hebben na de 1-meting zijn als 'ja' gemarkeerd. Dit betreffen bijvoorbeeld maatregelen die pas effect hebben bij de zorginkoop voor 2019. Een overzicht van deze knelpunten en maatregelen is te vinden in bijlage 5. In deze bijlage is bij 'deels' aangegeven waarom deze maatregel nog niet volledig is ingevoerd.

Vervolgens is de 1-meting uitgevoerd, via dezelfde wijze van uitvraag als bij de 0-meting. Respondenten werden dus door middel van dezelfde enquête als bij de 0-meting gevraagd aan te geven in hoeverre zij regeldruk ervaren (en zo ja, in welke mate en hoe vaak dit voorkomt). Deze vragenlijst is opnieuw uitgezet door de begeleidingscommissies.

In deze fase zijn de zorgverzekeraars bevroegd door middel van interviews van een uur. De geïnterviewde zorgverzekeraars zijn geselecteerd in overleg met ZN. De scope van dit onderzoek betreft maatregelen die primair gericht zijn op het verlagen van ervaren regeldruk van zorgaanbieders en in mindere mate op zorgverzekeraars. Daarom is gekozen voor interviews, in plaats van enquêtes, voor zorgverzekeraars. Hierdoor kan er een betere duiding worden gegeven aan de mogelijke effecten van de maatregelen op specifiek de zorgverzekeraars. In de interviews voor de zorgverzekeraars zijn de knelpunten en maatregelen besproken die binnen de scope van dit onderzoek vallen. Per maatregel is bepaald of de zorgverzekeraars effect merken van de maatregel, en zo ja welk effect. Voor maatregelen die ten tijde van de 1-meting nog niet zijn ingevoerd, is besproken in hoeverre de zorgverzekeraars op termijn effect verwachten.

2.4 Fase 4. Analyse en Rapportage bevindingen

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

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

- Aanbevelingen ter verbetering van de werkwijze.

Om inzicht te krijgen in bovenstaande punten zijn de resultaten uit de diepte-interviews en de enquêtes geanalyseerd. De uitkomsten van de enquêtes per sector zijn hiertoe ingevuld in de merkbaarheidsmatrix (figuur 1), waardoor inzicht is verkregen in de (af- of toename van) ervaren regeldruk van paramedici en de farmaceutische zorg. Het onderzoek is in twee delen opgeleverd. In maart 2017 zijn de resultaten van de 0-meting opgeleverd, in maart 2018 zijn de resultaten van de 1-meting van de paramedie en farmaceutische zorg opgeleverd, aangevuld met de effecten die de maatregelen hebben gehad op zorgverzekeraars in voorliggend rapport. Dit rapport is besproken met het Ministerie van VWS (opdrachtgever) en met de twee begeleidingscommissies. Na de bespreking is een definitief rapport opgeleverd.

3. Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft per sector de evaluatie van de ingezette maatregelen op ervaren regeldruk.

3.1 Respons enquête

Onderstaande tabel geeft per sector het aantal respondenten weer die de enquête hebben ingevuld voor de 0- en 1-meting.

| | Paramedie 0-meting | Paramedie 1-meting | Farmacie 0-meting | Farmacie 1-meting |
|---|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Totaal (inschatting aantal praktijken) | 14.713 | 14.713 | 1981 | 1981 |
| Indien per mail benaderd: Aantal direct aangeschreven respondenten | | | 200 | 200 |
| Aantal respondenten totaal | 1691 (11%) | 1972 (13%) | 159 (8%) | 105 (5%) |
| Aantal respondenten uitgesloten geen antwoord | 208 | 312 | 9 | 2 |
| Aantal respondenten uitgesloten uitbijter | 1 | 4 | 1 | 7 |
| Aantal respondenten geïncludeerd | 1482 (10,1%) | 1656 (11,3%) | 149 (7,5%) | 96 (4,8%) |

Tabel 2 Aantal respondenten per sector

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

3.1.1 Paramedie

In totaal zijn in de 1-meting 1.656 respondenten geïncludeerd in het onderzoek, in de 0-meting betrof dit 1483 respondenten. In tabel 3 is de response-rate per beroepsgroep weergegeven voor de sector paramedie.

| | Fysio-therapeuten | Ergo-therapeuten | Oefen-therapeuten | Diëtisten | Huid-therapeuten | Logo-pedisten | Overig |
|---|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-----------|
| Totaal (inschatting aantal praktijken) | 8500 | 450 | 1800 | 1029 | 713 | 2400 | - |
| Aantal respondenten 0-meting | 599 (7,1%) | 103 (22,9%) | 252 (14,0%) | 211 (20,5%) | 109 (15,3%) | 151 (6,3%) | 57 |
| Aantal respondenten 1-meting | 1491 (17,5%) | 33 (7%) | 56 (3%) | 56 (5%) | 7 (1%) | 0 | 13 |

Tabel 3 Aantal respondenten per beroepsgroep binnen de sector paramedie

In de enquête zijn de respondenten tevens gevraagd naar de functie die zij uitoefenen in hun organisatie. De grootste groep (56%) heeft naast de primaire taak als fysiotherapeut ook neventaken, zoals managementtaken en administratieve taken. Deze verdeling komt overeen met de 0-meting.

Soort praktijk

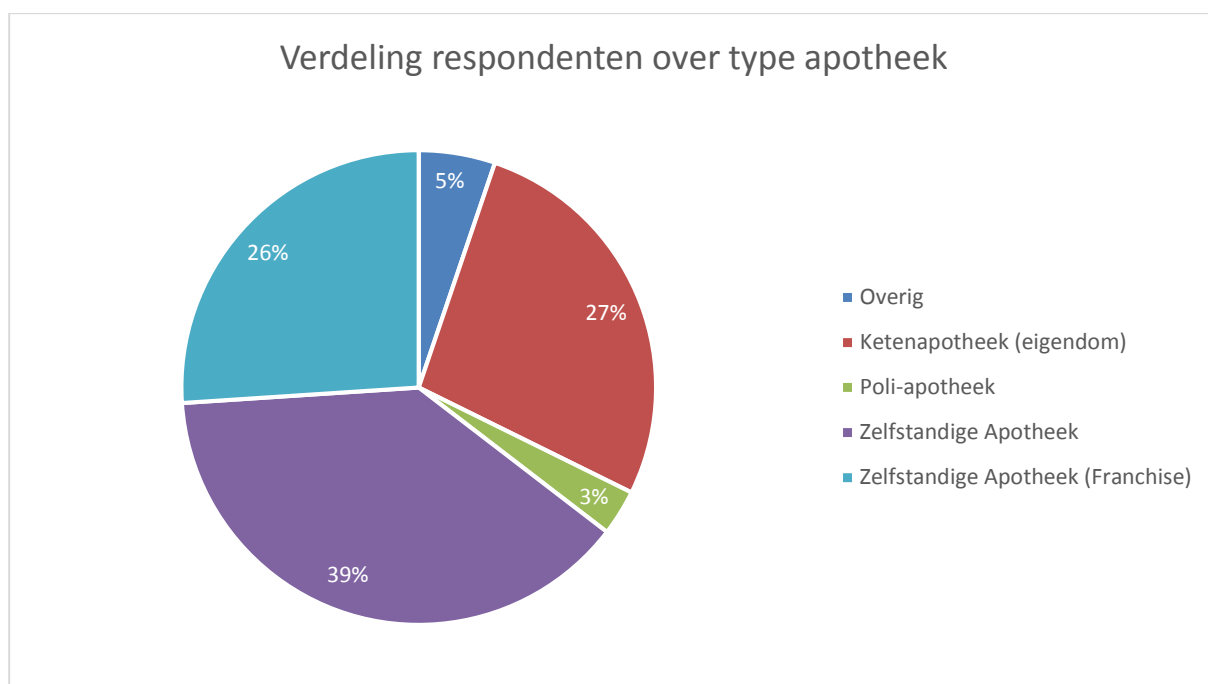
De meerderheid van de respondenten wordt gevormd door paramedici die werkzaam zijn in een groepspraktijk, met daarin paramedici van dezelfde beroepsgroep (57%) of met verschillende eerstelijns disciplines (18%). Overige respondenten zijn werkzaam in een solopraktijk (21%), in een zorginstelling waar eerstelijnszorg wordt aangeboden (3%) of in combinaties van eerder genoemde praktijken (1%). Ten opzichte van de 0-meting zijn meer respondenten werkzaam in een groepspraktijk met paramedici van dezelfde beroepsgroep (57% t.o.v. 38%), tevens zijn er meer respondenten die werken in een praktijk met meerdere eerstelijns disciplines (18% t.o.v. 13%). Ten slotte zijn er, vergeleken met de 0-meting, minder respondenten werkzaam in een solopraktijk (21% t.o.v. 31%).

Uitbestede zaken

48% van de respondenten geeft aan dat zij taken hebben uitbesteed. Ten opzichte van de 0-meting is dit een toename van 8%. Ten aanzien van de zorginkoop 2018 geeft 59% van de respondenten aan dat zij contracten hebben afgesloten met 6 tot 10 partijen, dit getal komt overeen met de 0-meting.

3.1.2 Farmaceutische zorg

Binnen de farmaceutische zorg zijn 96 respondenten geïncludeerd in het onderzoek, in de eerste meting betrof dit 149 respondenten. Figuur 2 geeft de verdeling naar type apotheek weer.



Figuur 2 Verdeling respondenten per type apotheek

Het merendeel van de respondenten is werkzaam in een zelfstandige apotheek (39%) of ketenapotheek (27%). Ten opzichte van de eerste meting is er een verschil in het type respondenten, in de eerste meting waren de ketenapotheken enigszins oververtegenwoordigd (48% t.o.v. 27%) en waren aanzienlijk minder respondenten werkzaam bij zelfstandige apotheken (26% t.o.v. 39%). De verdeling van de overige soorten apotheken zijn nagenoeg hetzelfde gebleven.

Functie

De functie van de respondenten binnen hun organisatie is uitgevraagd, waarbij 81% beherend apotheker is. In totaal is 34% van de respondenten eigenaar van de apotheek, in sommige gevallen ook gecombineerd met de functie beherend apotheker.

Uitbestede zaken

15% van de respondenten zegt dat zij geen taken uitbesteden. Uitbestede taken liggen voornamelijk op het gebied van contractering (71%), certificering (20%), declaratieverkeer (45%) en personeelszaken (38%). Vergeleken met de 0-meting besteden respondenten minder zaken uit op het gebied van declaratieverkeer (45% t.o.v. 55%) en besteden zij meer zaken uit qua personeelszaken (38% t.o.v. 30%). In de enquête is aan apothekers uitgevraagd met hoeveel zorgverzekeraars zij contracten hebben afgesloten die minimaal 15% van hun patiëntenpopulatie vertegenwoordigen: 80% van de respondenten geeft aan dat zij met 1-5 zorgverzekeraars contracten hebben afgesloten die naar schatting meer dan 15% van hun patiëntenpopulatie vertegenwoordigen.

3.1.3 Zorgverzekeraars

In de 1-meting vonden drie interviews plaats met vijf verschillende medewerkers van zorgverzekeraars om zo het effect van de maatregelen op de ervaren regeldruk van zorgverzekeraars te bepalen. Twee van hen zijn werkzaam in de uitvoering, drie werken als zorginkoper. Alle interviewees zijn bekend met de maatwerkaanpak.

De respondenten vanuit de zorgverzekeraars gaven aan dat niet alle knelpunten herkenbaar waren voor hen, omdat de werkgroepen vanuit het perspectief van paramedici of de farmaceutische zorg werken.

3.2 Ervaren regeldruk per sector

Deze paragraaf beschrijft de administratieve lasten die paramedici, de farmaceutische zorg en zorgverzekeraars ervaren in de twee sectoren paramedie (3.2.1) en farmaceutische zorg (3.2.2). De resultaten van zorgaanbieders zijn waar mogelijk aangevuld en/of gekoppeld aan de resultaten vanuit de zorgverzekeraars. Hierbij worden in de onderliggende paragrafen eerst de resultaten van de merkbaarheidsmatrix gepresenteerd, gevolgd door de knelpunten waar respectievelijk een verlaging, geen effect en verhoging in ervaren regeldruk gemeten is.

De paragraaf wordt afgesloten met een vergelijking tussen de zorgverzekeraars en de uitgevraagde sector.

Onderliggende informatie, zoals tabellen en figuren zijn zoveel als mogelijk toegevoegd aan bijlages, om de leesbaarheid te vergroten. In bijlage 5 is een uitgebreide beschrijving opgenomen van de relatie tussen de knelpunten die zijn opgenomen in dit onderzoek en de maatregelen die zijn bedacht in de werkgroepen en/of geïmplementeerd.

3.2.1 Paramedie

Hieronder staan de resultaten van de 1-meting, vergeleken met de 0-meting van de sector paramedie. Op deze manier is het mogelijk om te achterhalen of de ervaren regeldruk toegenomen, afgenomen of hetzelfde is gebleven ten opzichte van de 0-meting.

Merkbaarheidsmatrix

De uitkomsten van de MerkbaarheidsScan paramedie zijn te vinden in bijlage 4a. In de matrix is per knelpunt aangegeven wat de gemiddelde score is bij de 0-meting en 1-meting. De 0-meting betrof de ervaren regeldruk die gemeten is voor het in gang zetten van de, door de werkgroep administratieve lasten paramedie, bedachte maatregelen. De 1-meting betreft de meting van de ervaren regeldruk in de periode eind 2017/begin 2018.

In de matrix is het verschil zichtbaar gemaakt tussen de ervaren regeldruk van de 0-meting en de 1-meting: dit betreft een verlaging (●), geen effect (●) of een verhoging (●). Hiermee wordt inzichtelijk gemaakt of de maatregelen die zijn getroffen effect hebben gehad op de ervaring van regeldruk. Per knelpunt is weergegeven of een maatregel wel, niet of deels is ingevoerd ten tijde van de 1-meting. Tevens is een onderscheid gemaakt in vragen die voor alle beroepsgroepen van toepassing waren en vragen die gelden voor een specifieke beroepsgroep. Ten slotte is een indeling gemaakt in de categorie hoog-midden-laag. Dit betreft een indeling in de mate waarin een organisatie regeldruk ervaart, zoals eerder aangegeven in de methodesectie.

Op 2 van de 17 knelpunten in de paramedische sector zijn maatregelen ingevoerd. In de merkbaarheidsmatrix valt op dat op beide knelpunten de ervaren regeldruk is toegenomen met gemiddeld 0,7 punten. De begeleidingscommissie stelt dat dit mogelijk ligt aan het feit dat paramedici onvoldoende op de hoogte zijn van de maatregelen. Als gevolg hiervan voeren paramedici mogelijk handelingen uit die niet langer verplicht zijn. Dit kan er toe leiden dat in de perceptie van paramedici de ervaren regeldruk alsnog toeneemt.

Verder bemerkt de begeleidingscommissie dat er weinig verschil tussen de ervaren regeldruk is waar te nemen. In 3 van de 5 gevallen waar een afname in ervaren regeldruk is waargenomen, betreft dit een verschil van 0,1 punten. Voor toenames in ervaren regeldruk geldt dat in 3 van de 10 gevallen een stijging van 0,1 punten in ervaren regeldruk is waargenomen. Het verschil in ervaren regeldruk is in deze 6 gevallen niet groot, daarom is het van belang deze veranderingen in ervaren regeldruk met enige terughoudendheid te interpreteren.

Verlaging ervaren regeldruk

Bij 5 van de 17 knelpunten is een gemiddelde verlaging van de ervaren regeldruk zichtbaar. Voor deze knelpunten geldt dat de huidige ervaren regeldruk voor paramedici lager ligt ten opzichte van de 0-meting, een jaar geleden. Deze afname varieert van 0,1 punten tot 0,3 punten op een schaal van 10. Gemiddeld is de ervaren regeldruk van deze 5 knelpunten afgenomen met 0,16 punten. Hierbij moet worden opgemerkt dat dit een minimale verlaging betreft.

Onderstaand staan de vijf knelpunten waarbij de ervaren regeldruk (licht) is afgenomen. Opvallend is dat niet voor alle knelpunten een maatregel is ingevoerd.

- 1) Gebrek ICT-ondersteuning: gemiddelde afname in ervaren regeldruk van 0,3 punten.
Deze maatregel is niet ingevoerd. De commissie geeft aan dat ICT-leveranciers het afgelopen jaar wel een automatiseringsslag hebben gemaakt. Dit kan een verklaring zijn voor het feit dat paramedici een verlaging in regeldruk ervaren op dit punt.
- 2) Diverse wijze waarop paramedici inkoopcontracten ontvangen van zorgverzekeraars: gemiddelde afname in ervaren regeldruk van 0,2 punten.
Deze maatregel is deels ingevoerd. De maatregel om deze procedure te uniformeren betreft de inzet van het zorginkoopportaal VECOZO. Momenteel is het VECOZO-portaal voor 1e lijnssectoren beschikbaar en maken alle zorgverzekeraars hier gebruik van. De begeleidingscommissie stelt dat het aan de paramedici en zorgverzekeraars is om zelf invulling te geven aan dit portaal.
- 3) Afschaffen herhaalverwijzingen na 12 maanden behandelen van huisartsen of medisch specialisten: gemiddelde afname in ervaren regeldruk van 0,1 punten.
Deze maatregel is deels ingevoerd: per 1 januari 2017 is besloten om herhaalverwijzingen af te schaffen onder de voorwaarde dat de afstemming met de verwijzer is geborgd in de richtlijn van de beroepsgroep. Het gaat hier specifiek om behandelingen die langer duren dan twaalf maanden, in dit geval stuurt de paramedicus een tussentijdse rapportage aan de verwijzer/behandelend arts. De begeleidingscommissie geeft aan dat zij een grotere afname in ervaren regeldruk hadden verwacht op dit knelpunt. Als mogelijke verklaring voor de afname van 0,1 punten stellen zij dat niet alle paramedici voldoende op de hoogte zijn van de ingevoerde maatregel. Een andere mogelijke verklaring is dat de paramedici geen herhaalverwijzing meer nodig hebben, maar dat hiervoor in de plaats een jaarlijkse rapportage aan de arts over de voortgang moet worden verstuurd. Dit kunnen paramedici mogelijk ervaren als extra ervaren regeldruk.
- 4) Hanteren van verschillende klantervaringsonderzoeken: gemiddelde afname in ervaren regeldruk van 0,1 punten.
Deze maatregel is deels ingevoerd. In samenwerking met ZN en stichting Miletus is besloten een kortere, uniforme Patient Reported Experience Measures (PREM-)vragenlijst op te stellen en

toe te passen. De begeleidingscommissie geeft aan dat de PREM-vragenlijst met ingang van 2018 wordt toegepast. Aangezien de 1-meting plaats heeft gevonden eind 2017 is dit mogelijk een verklaring waarom er slechts een minimale afname van ervaren regeldruk zichtbaar is.

- 5) Niet uniforme inkoopcontracten zorgverzekeraars: gemiddelde afname in ervaren regeldruk van 0,1 punten.

Deze maatregel is deels ingevoerd. In het afgelopen jaar is een aparte werkgroep ingericht om te komen tot een verdere uniformering van de structuur en generieke elementen van eerstelijnscontracten. De uniforme bepalingen zijn afgesproken, al worden deze volgens de begeleidingscommissie niet door alle zorgverzekeraars gehanteerd. Deze maatregel is met ingang van het contractjaar 2018 ingevoerd en daarom voor aanbieders nog niet merkbaar, tevens omdat veel zorgaanbieders meerjarencontracten afsluiten. Dit geeft een verklaring waarom er slechts een minimale afname van ervaren regeldruk zichtbaar is. De commissie verwacht dan ook dat het grootste effect hiervan pas goed zichtbaar wordt aan het eind van 2018 als de nieuwe contracten worden aangeboden.

Geen effect in ervaren regeldruk

Bij 2 van de 17 knelpunten is geen effect in ervaren regeldruk waar te nemen. Dit betreft de volgende knelpunten:

- 1) Machtigen aanvragen via andere route dan het VECOZO-portaal. Deze maatregel is deels ingevoerd. Het VECOZO machtigenportaal is voor 1e lijns-sectoren beschikbaar. Nog niet alle zorgverzekeraars zijn aangesloten op het machtigenportaal. De zorgverzekeraars spreken onderling met de paramedici het gebruik van het machtigenportaal af.
- 2) Gebrek inzicht polisvoorwaarden. Deze maatregel is nog niet ingevoerd.

Verhoging ervaren regeldruk

Bij 10 van de 17 knelpunten is een verhoging in ervaren regeldruk gemeten. Deze toename varieert van 0,1 tot 1,1 punten op ervaren regeldruk. Gemiddeld is de ervaren regeldruk op deze knelpunten gestegen met 0,4 punten.

De vier knelpunten met de meeste stijging in ervaren regeldruk worden hieronder weergegeven, opvallend is dat op de vier knelpunten waar de meeste stijging in ervaren regeldruk wordt ervaren de maatregelen reeds of geheel zijn ingevoerd:

- 1) Verschillende aanvraagformulieren dieetpreparaten: gemiddelde toename in ervaren regeldruk van 1,1 punten. Dit knelpunt geldt voor diëtisten.
Deze maatregel is deels ingevoerd. Het aanvraagformulier voor dieetpreparaten is geüniformeerd en per 1 januari 2018 ingevoerd. Een aantal zorgverzekeraars hanteert dit formulier nog niet. Omdat een deel van de uniforme formulieren pas in het afgelopen halfjaar is ingevoerd, is het volgens de begeleidingscommissie mogelijk dat het langer duurt voordat paramedici een vermindering in administratieve lasten ervaart. Ook stelt de begeleidingscommissie dat het lange wachten op deze formulieren mogelijk heeft geleid tot een verhoging van ervaren regeldruk.
- 2) Interpretatieverschillen codelijst 012. Door onduidelijkheden in de prestatiecodelijst paramedische hulp (codelijst 012) is sprake van onnodige uitval bij de verwerking van declaraties. Voor dit knelpunt is een gemiddelde toename in ervaren regeldruk van 0,6 punten gemeten.

Deze maatregel is deels ingevoerd. Het aanpassen van de codelijst is een continu (beleids-) proces bij oplevering van nieuwe prestatiebeschrijvingen door de NZa. Voor deze stijging stelt de begeleidingscommissie dat de verhoging in ervaren regeldruk mogelijk kan worden toegeschreven aan het declareren rondom artrose, welke is opgenomen in de basisverzekering. De commissie stelt dat er geen uniform beleid is hierop. Opvallend is ook dat de hoogste ervaren regeldruk op dit punt zichtbaar wordt bij de beroepsgroep fysiotherapie, terwijl er volgens de begeleidingscommissie geen grote veranderingen in de prestatiecodelijst voor deze doelgroep zijn geweest.

- 3) Meerduidige voorwaarden CSI code 001/002 (voor fysio- en oefentherapeuten): gemiddelde toename in ervaren regeldruk van 0,5 punten.

Deze maatregel is ingevoerd, per 1 januari 2017 is de CSI-code 002 afgeschaft. Daarnaast werd deze code daarvoor slechts minimaal gebruikt. Ondanks dat deze maatregel is geïmplementeerd, ervaren de paramedici een stijging in ervaren regeldruk. Een mogelijke verklaring vanuit de begeleidingscommissie is dat paramedici onvoldoende op de hoogte zijn van maatregelen die genomen worden omtrent het verminderen van administratieve lasten.

- 4) Niet-uniforme dataset verwijsgegevens: gemiddelde toename in ervaren regeldruk van 0,3 punten.

Het knelpunt betreft verschillen in de eisen aan verwijzingen, die niet altijd volledig worden ingevuld. Dit leidt voor paramedici tot problemen bij de formele en materiële controle.

Deze maatregel is deels ingevoerd omdat niet alle zorgverzekeraars deze dataset hanteren. Door paramedici en zorgverzekeraars is een uniforme dataset van verwijsgegevens opgezet. Echter, de beschikbaarheid van een uniforme dataset van verwijsgegevens bij de behandelaar en de verantwoordelijkheid voor het beschikbaar stellen van deze gegevens gaat verder dan alleen de paramedische sector, afstemming met onder andere huisartsen is van belang. Momenteel wijkt de uniforme dataset opgesteld door paramedici en zorgverzekeraars af van de set die is afgesproken met de huisartsen. Dit leidt mogelijk tot een verhoging van de ervaren regeldruk.

Naast bovenstaande punten is een toename in regeldruk te zien op het knelpunt verschillende aanvraagformulieren verbandmiddelen van 1,5 punten. Echter, deze maatregel is alleen van toepassing op huidtherapeuten. Het aantal respondenten vanuit deze beroepsgroep is dusdanig laag dat deze uitkomst geen representatief beeld geeft van de ervaren regeldruk. Wel geeft de begeleidingscommissie aan dat vanuit de wijkverpleging de formulieren rondom verbandmiddelen als grote administratieve last wordt ervaren. Dit wijst erop dat dit ook bij de huidtherapeuten geldt.

Zorgverzekeraars

Op drie knelpunten ervaren de zorgverzekeraars een *afname* in ervaren regeldruk:

- Afschaffen herhaalverwijzing: Zorgverzekeraars geven aan dat door het afschaffen van de herhaalverwijzing de materiële controle minder omvangrijk wordt.
- CSI Code 002: Omdat deze code is afgeschaft, komen er minder vragen van paramedici binnen bij de zorgverzekeraar.
- Interpretatieverschillen codelijst 012: De zorgverzekeraars ervaren een afname in ervaren regeldruk op dit punt doordat er minder vragen binnen komen over de interpretatieverschillen.

De zorgverzekeraars spreken uit dat zij verwachten dat op een aantal punten hun ervaren regeldruk zal afnemen wanneer de maatregel (verder) wordt ingevoerd. Hieronder volgt een weergave van deze knelpunten:

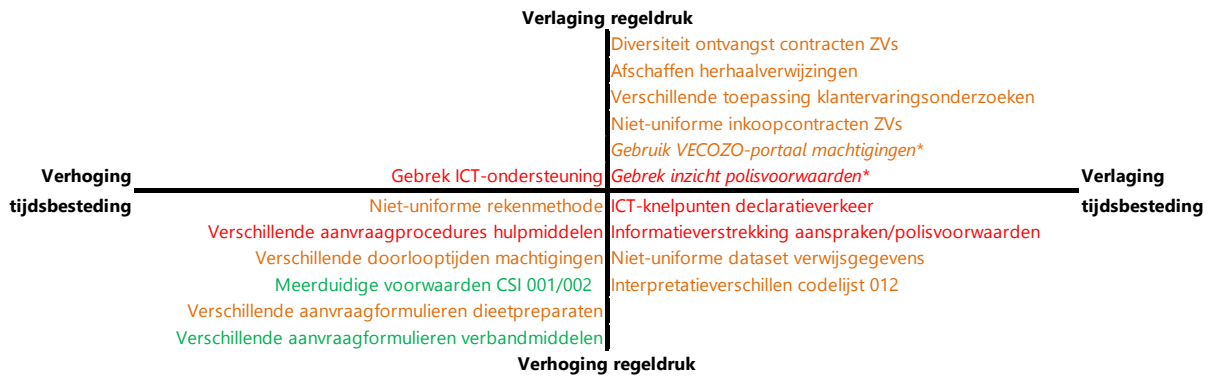
- Uniforme dataset verwijsggegevens: Wanneer de verwijsggegevens uniform worden aangeleverd, is de verwachting dat de controle hierop minder tijd kost en er ook minder tijd verloren gaat aan het opvragen van relevante gegevens.
- ICT knelpunten met betrekking tot het declaratieverkeer: Zorgverzekeraars geven aan dat zij helaas nog geen voortgang merken wat betreft de ICT knelpunten. Zij zien dan ook graag dat dit spoedig wordt opgepakt. Een van de voorbeelden die wordt geschetst, is de onduidelijkheid over de restitutenota. Doordat onvoldoende duidelijk is wat op een nota dient te staan, ontvangen zorgverzekeraars nota's van verzekerden die zij niet kunnen verwerken, bijvoorbeeld door het ontbreken van een CSI-code of DCSPH code. De zorgverzekeraars geven aan dat wanneer de PM-standaard wordt ingevoerd meer uniformiteit in die nota's te verwachten. Hierdoor zullen zij minder administratieve lasten ervaren bij het verwerken.
- Informatieverstrekking aanspraken/polisvoorwaarden: Zorgverzekeraars spreken de verwachting uit dat na invoer van de maatregel (toolkit communicatie) de administratieve lasten zullen dalen, omdat minder vragen rondom aanspraken en polisvoorwaarden worden gesteld.

Een deel van de zorgverzekeraars geeft aan dat zij een *toename* in ervaren regeldruk ervaren wat betreft de uniforme doorlooptijd van machtigingen. Zij geven hierbij aan dat een verkorting van de doorlooptijd meer administratieve lasten oplevert omdat zij dezelfde werkzaamheden in een kortere tijd moeten uitvoeren.

Op de overige maatregelen geven zorgverzekeraars aan *geen effect* op de eigen ervaren regeldruk te ervaren. Wel zien ze dat de maatregelen zinvol (kunnen) zijn in het reduceren van administratieve lasten van paramedici.

Kwadrant

In onderstaand kwadrant (figuur 3) zijn de effecten op ervaren regeldruk per knelpunt op een andere manier ingedeeld. Dit is gedaan op basis van het verschil in scores (0- en 1-meting) op ervaren regeldruk en het verschil in tijdsbesteding (0- en 1-meting) per knelpunt. Indien sprake is van een positief effect, d.w.z. een verlaging in ervaren regeldruk en/of verlaging in tijdsbesteding, dan wordt het knelpunt ingedeeld in de categorie 'verlaging'. Indien sprake is van een negatief effect, dus wanneer het verschil in scores/tijd per knelpunt is toegenomen in de 1-meting t.o.v. de 0-meting, dan wordt het knelpunt ingedeeld in de categorie 'verhoging'. Knelpunten waarbij geen effect is gemeten in ervaren regeldruk zijn cursief weergegeven en ingedeeld in de 'verlaging regeldruk'.



*Figuur 3 Kwadrant ervaren regeldruk – tijdsbesteding paramedie. Op knelpunten die cursief zijn weergegeven met * is geen effect gemeten. De kleur van de tekst geeft weer of de maatregel op het desbetreffende knelpunt is ingevoerd (groen), deels is ingevoerd (oranje) of niet is ingevoerd (rood).*

Het kwadrant geeft weer dat op een deel van de knelpunten een verhoging van regeldruk wordt ervaren, ondanks dat men hier minder tijd aan kwijt is. Ook andersom komen deze uitkomsten voor: de sector ervaart dan meer tijd kwijt te zijn in vergelijking met de 0-meting maar er is geen sprake van een toename in ervaren regeldruk. Door een onderscheid te maken in objectieve en subjectieve ervaring, kan beter worden ingekaderd welke knelpunten daadwerkelijk als hoog (zowel in ervaren regeldruk als in tijdsbesteding) worden beleefd.

3.2.2 Farmaceutische zorg

Hieronder zijn de resultaten van de sector farmaceutische zorg weergegeven. De uitkomsten van de MerkbaarheidsScan Farmaceutische zorg zijn te vinden in bijlage 4b. In de matrix is per knelpunt aangegeven wat de gemiddelde score is bij de eerste en tweede meting. De eerste meting betreft de ervaren regeldruk die gemeten is voor het in gang zetten van de, door de werkgroep administratieve lasten paramedie, bedachte maatregelen. De tweede meting betreft de meting van de ervaring in de periode eind 2017/begin 2018.

In de matrix is het verschil zichtbaar gemaakt tussen de ervaren regeldruk van de eerste meting en de tweede meting: dit betreft een verlaging (●), geen effect (●) of een verhoging (●). Hiermee wordt inzichtelijk gemaakt of de maatregelen die zijn getroffen effect hebben gehad op de ervaring van regeldruk. Ten slotte is een indeling gemaakt in de categorie hoog-midden-laag. Dit betreft een indeling in de mate waarin een organisatie regeldruk ervaart, zoals eerder aangegeven in de methode sectie.

In de merkbaarheidsmatrix is te zien dat dat de ervaren regeldruk als (zeer) hoog wordt ervaren. Op 27 van de 32 knelpunten ligt de gemiddelde ervaren regeldruk boven de 7,0 punten, met een hoogst gemeten ervaren regeldruk van 9,3 punten. Voor de 14 ingevoerde maatregelen in de farmaceutische sector geldt dat er voor 8 van de bijbehorende knelpunten een verhoging in ervaren regeldruk (gemiddeld 0,3 punten) is waargenomen.

Verder signaleert de begeleidingscommissie dat knelpunten waar de ervaren regeldruk afgenomen is vooral concrete maatregelen betreffen. Volgens de commissie is het voor de farmaceutische zorg gemakkelijker om op concrete maatregelen een vermindering van ervaren regeldruk waar te nemen. Ten slotte geldt voor de farmaceutische sector hetzelfde als voor de paramedische sector: in 8 gevallen

betreft de toename of afname van ervaren regeldruk slechts 0,1 punten. Het is van belang deze veranderingen in ervaren regeldruk met enige terughoudendheid te interpreteren.

Verlaging ervaren regeldruk

Bij 11 van de 32 knelpunten is een gemiddelde verlaging van de ervaren regeldruk zichtbaar. Voor deze knelpunten geldt dat de huidige ervaren regeldruk voor de farmaceutische zorg lager ligt ten opzichte van de eerste meting, een jaar geleden. Deze afname varieert van 0,8 punten tot 0,1 punten op een schaal van 10. Gemiddeld is de ervaren regeldruk van deze 11 knelpunten afgenomen met 0,3 punten.

Onderstaand worden de knelpunten weergegeven waar de ervaren regeldruk het meest is afgenomen, als gevolg van: invoering van relevante maatregelen, deels ingevoerde maatregelen of niet ingevoerde maatregelen.

- 1) Aanleveren IMM recepten: gemiddelde afname in ervaren regeldruk van 0,8 punten.
Deze maatregel is ingevoerd. Het aanleveren van In Manum Medici (IMM) recepten werd voorheen vaak op papier gedaan, als maatregel is afgesproken dat een kwartaalrapportage via SFK (Stichting Farmaceutische Kengetallen) voortaan volstaat.
- 2) Verkrijgen juiste AGB-code van de voorschrijver: gemiddelde afname in ervaren regeldruk van 0,5 punten.
Deze maatregel is ingevoerd. Het afgelopen jaar is de frequentie van aanlevering aan én opname van actuele AGB-bestanden in de apotheek verhoogd. Dit heeft mogelijk tot een afname in ervaren regeldruk geleid.
- 3) Verantwoording verbandmiddelen zonder indicatiecode: gemiddelde afname in ervaren regeldruk van 0,4 punten.
Deze maatregel is niet ingevoerd. Echter, de begeleidingscommissie ontvangt signalen dat deze indicatiecode minder vaak mist op het recept. Dit leidt mogelijk tot een verlaging van ervaren regeldruk.
- 4) Bewaren gegevens ten behoeve van de materiële controle: gemiddelde afname in ervaren regeldruk van 0,3 punten.
Deze maatregel is niet ingevoerd. De begeleidingscommissie stelt dat apothekers hun interne processen het afgelopen jaar beter op orde hebben gekregen, hierdoor is de ervaren regeldruk rondom de materiële controle mogelijk verbeterd. Bij het doorvoeren van de maatregel verwacht de begeleidingscommissie dat de verbeterde interne processen in combinatie met de maatregel voor een verlaging in ervaren regeldruk zorgen. De maatregel betreft een mogelijke verlaging van het aantal jaren waarover een materiële controle plaats kan vinden.
- 5) Meerdere uitvragen kwaliteitsinformatie: gemiddelde afname in ervaren regeldruk van 0,3 punten.
Deze maatregel is niet ingevoerd. De begeleidingscommissie heeft geen mogelijke verklaring voor de afname in ervaren regeldruk.

Geen effect in ervaren regeldruk

Bij 5 van de 32 knelpunten is geen verschil in ervaren regeldruk ten opzichte van de eerste meting waar te nemen, deze knelpunten zijn:

- 1) Bewaren recept opiumwetmiddelen: ervaren regeldruk 7,9 punten. Deze maatregel is ingevoerd.
- 2) Procedure aanspraak Bijlage 2 groep 4: ervaren regeldruk 8,8 punten. Deze maatregel is ingevoerd.

- 3) Gebrek inzicht polisvoorwaarden: ervaren regeldruk 8,2 punten, deze maatregel is niet ingevoerd.
- 4) Beoordeling medische noodzaak: ervaren regeldruk 9,0 punten. Deze maatregel is niet ingevoerd.
- 5) Onduidelijkheid Aanspraak hulpmiddelen: ervaren regeldruk 8,5 punten. Deze maatregel is niet ingevoerd.

Op twee van deze knelpunten is een maatregel volledig ingevoerd, dit betreft het opstellen van de 'Handreiking opiumwetadministratie' door het KNMP en IGJ en het reduceren van groep 4 van bijlage 2 tot het absolute minimum. Voor de overige drie knelpunten zijn geen maatregelen genomen, of zijn deze nog in ontwikkeling.

Verhoging ervaren regeldruk

Op 16 van de 32 knelpunten is een gemiddelde verhoging in ervaren regeldruk te meten, dit betreft de helft van alle geïdentificeerde knelpunten. Deze toename varieert van 0,1 punten tot een toename van 0,5 punten. Gemiddeld is de ervaren regeldruk bij deze knelpunten met 0,3 punten gestegen. Tevens valt op dat bij 13 van deze 16 knelpunten de gemiddelde ervaren regeldruk als 'hoog' wordt ervaren, dat wil zeggen dat de ervaren regeldruk boven 7,0 punten ligt.

De vijf knelpunten met de meeste stijging in ervaren regeldruk worden hieronder weergegeven:

- 1) Melden bijwerkingen Lareb: gemiddelde toename in ervaren regeldruk van 0,5 punten.
Deze maatregel is ingevoerd, buiten de werkgroep om. Dit betreft de lancering van een app voor het sneller melden van bijwerkingen⁶. Het is onduidelijk waar de toename in ervaren regeldruk door wordt veroorzaakt.
- 2) Verantwoording incontinentiematerialen met indicatiecode: gemiddelde toename in ervaren regeldruk van 0,4 punten.
Deze maatregel is ingevoerd. Het knelpunt betreft 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. Een recept met de indicatiecode is voor apotheken en zorgverzekeraars is nu voldoende om aan te tonen dat er sprake is van een rechtmatige aflevering van een verbandhulpmiddel. Een mogelijke verklaring van deze stijging is de patiëntenpopulatie van de respondenten. Apotheken met een relatief oude patiëntenpopulatie zullen mogelijk meer regeldruk ervaren omdat deze groep vaker gebruikt maakt van deze materialen. Ook kan het zijn dat de maatregel nog niet overal is geïmplementeerd.
- 3) Verantwoording verbandmiddelen met indicatiecode: gemiddelde toename in ervaren regeldruk van 0,4 punten. Deze maatregel is deels ingevoerd.
- 4) Jaarlijks verzamelen van patiëntervaringen: gemiddelde toename in ervaren regeldruk van 0,4 punten.
Deze maatregel is wel ingevoerd, de wijze van verzamelen van patiëntervaringen is eenvoudiger geworden. Er is geen eenduidige verklaring voor de stijging van ervaren regeldruk, mogelijk is de maatregel nog niet overal volledig geïmplementeerd.

⁶ <https://www.lareb.nl/nl/news/nieuw-bijwerking-app/>

- 5) Procedure aanspraak bijlage 2, groep 2-3 medicatie: gemiddelde toename in ervaren regeldruk van 0,3 punten. Deze maatregel is deels ingevoerd. Per 1 januari 2018 is een aantal voorwaarden en formulieren komen te vervallen. Een mogelijke verklaring van de stijging in ervaren regeldruk is dat er landelijk veel aandacht is gegeven aan dit knelpunt, waardoor de ervaring van ervaren regeldruk mogelijk gestegen is. Daarnaast is bij de begeleidingscommissie bekend dat rondom dit knelpunt veel frustratie leeft bij aanbieders. De doorvoering van de maatregel is nog niet volledig, zo zijn zeventien formulieren voor bijlage-2-genesmiddelen vervallen vanaf 1 maart 2018, na de uitvoering van de tweede meting.

Zorgverzekeraars

Op één knelpunt binnen farmacie ervaren de zorgverzekeraars een *afname* in ervaren regeldruk. Door het landelijk beleid over de aanspraak doorgeleverde bereidingen geven zorgverzekeraars aan minder tijd kwijt te zijn aan controles achteraf en het beantwoorden van vragen vanuit apothekers.

De zorgverzekeraars spreken uit dat zij op de volgende twee knelpunten in de toekomst een afname in ervaren regeldruk verwachten:

- Bijlage 2 (groep 2-3 en 4). Zorgverzekeraars verwachten dat wanneer zij niet langer artsenverklaringen hoeven op te vragen, dit tot een verlaging van administratieve lasten leidt. Eén zorgverzekeraar geeft aan dat de kostenontwikkeling op macroniveau nog wel in de gaten gehouden moet worden.
- Ondersteuning AIS: Een zorgverzekeraar geeft aan op dit moment nog geen effect te merken. Hij geeft aan dat wanneer de softwaresystemen zo zijn aangepast dat de restitutenota wel direct en automatisch kunnen worden opgenomen in het systeem van de zorgverzekeraar, dit zal leiden tot een vermindering van de administratieve last. Een zorgverzekeraar geeft aan dat wanneer landelijk één richtlijn ICT wordt doorgevoerd, dit tot een grotere vermindering van administratieve lasten leidt. Dit maakt op dit moment nog geen onderdeel uit van de maatregel AIS.

Tevens is er een aantal knelpunten waarop zorgverzekeraars een *toename* in ervaren regeldruk verwachten.

- Bewaren materiële controle: De zorgverzekeraars verwachten een stijging van administratieve lasten doordat de controles over een kortere doorlooptijd (naar verwachting 1 jaar i.p.v. verspreid over meerdere jaren) moeten worden uitgevoerd.
- Beoordeling medische noodzaak: De zorgverzekeraars verwachten een stijging van administratieve lasten omdat de beoordeling nu komt te liggen bij zorgverzekeraars wanneer apothekers dit niet meer zouden doen.

Op de overige maatregelen geven zorgverzekeraars aan *geen effect* op de eigen ervaren regeldruk te ervaren. Wel zien ze dat de maatregelen zinvol (kunnen) zijn in het reduceren van administratieve lasten van aanbieders. Specifiek voor verantwoording verbandmiddelen, dieetpreparaten, incontinentiematerialen geven zorgverzekeraars geen effect te merken omdat zij van mening zijn dat dit onderdeel uitmaakt van hun dagelijkse werk.

Kwadrant

In onderstaand kwadrant (figuur 4) zijn de effecten per knelpunt op een andere manier ingedeeld. Dit is gedaan op basis van het verschil in scores (eerste en tweede meting) op ervaren regeldruk en het verschil

in tijdsbesteding (eerste en tweede meting) per knelpunt. Indien sprake is van een positief effect, d.w.z. een verlaging in ervaren regeldruk en/of verlaging in tijdsbesteding, dan wordt het knelpunt ingedeeld in de categorie 'verlaging'. Indien er sprake is van een negatief effect, dus wanneer het verschil in scores/tijd per knelpunt is toegenomen in de tweede meting t.o.v. de eerste meting, dan wordt het knelpunt ingedeeld in de categorie 'verhoging'. Knelpunten waarbij geen effect is gemeten in ervaren regeldruk wordt ingedeeld in de 'verlaging regeldruk'. Ten slotte geeft de kleur van de tekst weer of de maatregel op het desbetreffende knelpunt is ingevoerd (groen), deels is ingevoerd (oranje) of niet is ingevoerd (rood).

| | | Verlaging regeldruk | | |
|-----------------------|--|---|--|-----------------------|
| | | Aanleveren IMM recepten | | |
| | | Verkrijgen juiste AGB-code | | |
| | | Meerdere uitvragen kwaliteitsinformatie | | |
| | | Onduidelijkheid Aanspraak doorgeleverde bereidingen | | |
| | | Bewaren gegevens tbv materiele controle | | |
| | | Verantwoording verband.mid. Geen indicatiecode | | |
| | | Verantwoording dieetprep - geen indicatiecode | | |
| | | Beoordeling medische noodzaak* | | |
| | | Bewaren recept opiumwetmiddelen* | | |
| | Correcties onjuiste AGB-code | Onduidelijkheid Aanspraak hulpmiddelen* | | |
| | Verantwoording verstrekking hulpmiddelen | Procedure aanspraak Bijlage 2 groep 4* | | |
| | Correcties ondanks positieve COV-check | Gebrek inzicht polisvoorwaarden* | | |
| Verhoging | Vergelijken contracten verzekeraars | | | Verlaging |
| tijdsbesteding | Meewerken materiele controle | | | tijdsbesteding |
| | Extra handelingen importeren geneesmiddelen | Hoeveelheid kwaliteitsindicatoren | | |
| | Diversiteit ontvangst contracten ZVs | Gebrek ondersteuning AIS | | |
| | Verantwoording dieetprep - indicatiecode | Herhalen machtiging GVD | | |
| | Verantwoording verband.mid. Indicatiecode | Bewaren papieren recepten | | |
| | Verantwoording incontinentiemat. indicatiecode | Extra handelingen tekorten geneesmiddelen | | |
| | | Procedure aanspraak Bijlage 2 groep 2-3 | | |
| | | Verantwoording SMR medicatie | | |
| | | Meldingen bijwerkingen Lareb | | |
| | | Jaarlijks verzamelen patientervaringen | | |
| | | Verantwoording incontinentiemat. geen indicatiecode | | |
| | | | | |
| | | Verhoging regeldruk | | |

*Figuur 4. Kwadrant ervaren regeldruk – tijdsbesteding farmacie. Op knelpunten met * is geen effect gemeten. Met groen is weergegeven of een maatregel wel is ingevoerd, rood staat voor niet, oranje staat voor deels.*

Het kwadrant geeft weer dat op een deel van de knelpunten een verhoging van regeldruk wordt ervaren, ondanks dat men hier minder tijd aan kwijt is. Ook andersom komen deze uitkomsten voor: de sector ervaart dan meer tijd kwijt te zijn in vergelijking met de eerste meting maar er is geen sprake van een toename in ervaren regeldruk. Door een onderscheid te maken in objectieve en subjectieve ervaring, kan beter worden ingekaderd op welke knelpunten daadwerkelijk een verlaging van ervaren regeldruk (zowel in ervaren regeldruk als in tijdsbesteding) wordt beleefd.

4. Conclusie

Dit onderzoek richt zich op het inzichtelijk maken van de ervaren regeldruk binnen paramedie en farmaceutische sector en de zorgverzekeraars, ten behoeve van de bedachte maatregelen in de werkgroepen Administratieve Lasten.

4.1 Paramedie

Binnen de sector paramedie is weinig verschil tussen de ervaren regeldruk in de 0- en 1-meting waar te nemen. Als mogelijke verklaring stelt de begeleidingscommissie dat er weinig maatregelen in het contractjaar 2017 zijn geïmplementeerd. De enquête vond in december 2017 en in het begin van 2018

plaats, de gemeten ervaren regeldruk zal dus met name betrekking hebben op 2017. De effecten van maatregelen die in gang treden in 2018 zijn nog niet waarneembaar bij deze meting. In 5 van de 17 knelpunten wordt een afname in ervaren regeldruk waargenomen. Echter, bij drie van deze 5 betreft dit een klein verschil van 0,1 punten. Dit geldt ook voor toenames in ervaren regeldruk: in 3 van de 10 gevallen een stijging van 0,1 punten in ervaren regeldruk is waargenomen. Het verschil in ervaren regeldruk is in deze gevallen niet groot, daarom is het van belang deze veranderingen in ervaren regeldruk met enige terughoudendheid te interpreteren.

Bij de 5 knelpunten waar een (lichte) vermindering van ervaren regeldruk is gemeten geldt dat op 4 van deze 5 knelpunten tevens een verlaging in tijd wordt gemeten. Dit betreffen de knelpunten:

1. Het ontvangen van contracten zorgverzekeraars op diverse wijze (elektronisch, portaal, papier)
2. Het verkrijgen van herhaalverwijzingen na 12 maanden behandelen van huisarts of medisch specialist
3. Verschillende wijze van uitvragen klantenonderzoeken
4. Niet-uniforme inkoopcontracten, waardoor het lezen, beoordelen en vergelijken van contracten tijd kost

Opvallend is dat geen enkele maatregel van het desbetreffende knelpunt al geheel is ingevoerd, al deze 4 maatregelen zijn deels ingevoerd. Desondanks laat dit onderzoek al wel een licht positief effect zien wat betreft de ervaren regeldruk en tijdsbeleving.

Voor 2 knelpunten geldt dat er geen verschil is opgetreden in ervaren regeldruk, maar dat de tijdsbeleving wel degelijk is gedaald ten opzichte van de 0-meting. Dit betreft het aanvragen van machtigingen op andere wijze dan het VECOZO-portaal en gebrek aan inzicht van zorgaanbieders in polisvoorwaarden. De maatregelen ten aanzien van deze twee knelpunten zijn respectievelijk deels of nog niet ingevoerd.

Voor de overige 10 knelpunten is een verhoging in ervaren regeldruk gemeten, waarvan op 5 knelpunten tevens de tijdsbesteding is toegenomen. Dit betreft:

1. Niet-uniforme rekenmethode om praktijkvariatie in beeld te brengen,
2. Verschillende aanvraagprocedures hulpmiddelen voor ergotherapie,
3. Verschillende doorlooptijden machtigingen,
4. Meerduidige voorwaarden binnen het declaratieproces, die specifiek in de declaratiestandaard voor fysiotherapie en oefentherapie gesteld werden bij het gebruik van de CodeSoortIndicatie (CSI) 001/002,
5. Verschillende aanvraagformulieren dieetpreparaten voor diëtetiek,

Naast bovenstaande knelpunten is ook de ervaren regeldruk en tijdsbesteding toegenomen bij het knelpunt verschillende aanvraagformulieren verbandmiddelen voor huidtherapie. Echter, het aantal respondenten voor dit onderdeel is te laag om hier conclusies uit te trekken.

Het valt op dat voor 1 van deze 5 knelpunten de maatregelen al wel is ingevoerd, dit betreft het de afschaffing van CSI 001/002. De reden dat er toch een stijging in ervaren regeldruk wordt gemeten heeft mogelijk te maken met onbekendheid met de maatregel in de sector.

4.2 Farmaceutische zorg

Net als in de eerste meting, scoort de farmaceutische sector op de tweede meting hoger dan de paramedische sector op ervaren regeldruk. 27 van de 32 knelpunten scoort op de gemiddelde ervaren regeldruk hoger dan 7,0 punten, dit betekent dat voor deze knelpunten de ervaren regeldruk als (zeer) hoog wordt ervaren.

Ten aanzien van het effect op ervaren regeldruk geldt voor de farmaceutische sector hetzelfde als voor paramedie: in 8 gevallen betreft de toename of afname van ervaren regeldruk 0,1 punten. Het is van belang deze veranderingen in ervaren regeldruk met enige terughoudendheid te interpreteren. Ook is het van belang dat de effecten van maatregelen die in gang treden in 2018 nog niet waarneembaar bij deze meting.

Binnen de sector farmacie is op 11 van de 32 knelpunten een (lichte) vermindering van ervaren regeldruk gemeten, hiervan is bij 7 knelpunten ook de tijdsbeleving afgenomen. Dit betreffen met name concrete maatregelen, waarbij de verwachting is dat het gemakkelijker is om een vermindering van ervaren regeldruk waar te nemen:

1. Per kwartaal aanleveren bij de IGZ van Opiumwetgeneesmiddelen (IMM-recepten) die zijn verstrekt aan artsen,
2. Verkrijgen juiste AGB-code voor een onvolledig ingevuld recept,
3. Meerdere uitvragen kwaliteitsinformatie door verschillende partijen,
4. Onduidelijkheid aanspraak op en vergoeding van patiënten m.b.t. doorgeleverde bereidingen.
5. Bewaren gegevens ten behoeve van materiele controle
6. Verantwoording over rechtmatigheid aflevering verbandmiddelen op basis van recepten zonder indicatiecode,
7. Verantwoording over de rechtmatigheid van de verstrekking van dieetpreparaten op basis van recepten zonder indicatiecode.

Op 3 van deze 7 knelpunten is een maatregel ingevoerd: namelijk het digitaal inzien van IMM-recepten, verhogen van de frequentie van aanlevering aan én opname van actuele AGB-bestanden in de apotheek, en landelijke beleid over de aanspraak doorgeleverde bereidingen. Alhoewel op de 4 overige knelpunten nog geen maatregel is ingevoerd, laat dit onderzoek wel een positief effect op ervaren regeldruk en tijdsbeleving zien.

Op 5 knelpunten is geen verschil gemeten in ervaren regeldruk. Op al deze knelpunten wordt wel een lagere tijdsbesteding ervaren. Voor 2 van de 5 knelpunten zijn maatregelen ingevoerd, voor de overige 3 knelpunten zijn nog geen maatregelen geïntroduceerd.

Voor de overige 16 knelpunten is een verhoging in ervaren regeldruk gemeten, waarbij bij 6 punten ook de tijdsbesteding is toegenomen. Dit betreft:

1. Meewerken aan de materiele controle,
2. Extra handelingen en administratie bij het importeren van geneesmiddelen,
3. Ontvangen van contracten van zorgverzekeraars op diverse wijze.
4. Verantwoording rechtmatigheid verstrekking dieetpreparaten op basis van recepten zonder indicatiecode
5. Verantwoording rechtmatigheid verstrekking verbandmiddelen op basis van recepten met indicatiecode

6. Verantwoording rechtmatigheid verstrekking incontinentiemateriaal op basis van recepten met indicatiecode

Opvallend is dat bij twee punten wel een maatregel is ingezet; inzet VECOZO portaal bij de contracten zorgverzekeraars en het toestaan van verantwoording over incontinentiemateriaal op basis van de indicatiecode. De reden dat er toch een stijging in ervaren regeldruk wordt gemeten heeft mogelijk te maken met onbekendheid met de maatregel in de sector.

4.3 Aanbevelingen

Voor zowel de 0- en 1-meting geldt dat de zorgaanbieders regeldruk ervaren op de knelpunten waarop maatregelen zijn bedacht. Dit betekent dat de maatregelen gericht zijn op punten waarop naar verwachting regeldrukvermindering zal optreden. Echter, bij beide sectoren valt het op dat een deel van de maatregelen niet of slechts deels zijn ingevoerd. Om tot merkbare verbetering van ervaren regeldruk te komen is het allereerst van belang dat bedachte maatregelen op *korte termijn* worden ingevoerd. Ervaring uit dit onderzoek leert dat na invoering het effect van de maatregel pas na een periode merkbaar is, omdat het tijd kost voordat de maatregel is gecommuniceerd en ingevoerd bij zowel zorgaanbieders als verzekeraars. Daarnaast heeft een deel van de maatregelen op specifieke momenten in het jaar effect (bijvoorbeeld bij de inkoop of bij de materiele controle) dus zal het merkbare effect voor zowel zorgaanbieders en zorgverzekeraars pas op een later moment optreden. Om voor de sector een merkbaar en substantieel effect op ervaren regeldruk te bereiken is het eenduidig en tijdig doorvoeren van maatregelen van belang. Het is te overwegen om de effecten van deze maatregelen nogmaals te evalueren op een later moment waarbij het effect voor zorgaanbieders volledig merkbaar is.

Een tweede aanbeveling om tot merkbare verbeteringen te komen betreft een eenduidige communicatie tussen de diverse betrokken partijen. Dit betreft zowel de communicatie tussen partijen in de werkgroep als de communicatie naar de sector. Dit is van doorslaggevend belang voor het succesvol doorvoeren van maatregelen. Het betrekken van de juiste stakeholders is noodzakelijk om een effect te kunnen bereiken. Juiste en heldere communicatie naar de betrokken partijen is hierbij essentieel. Duidelijk moet zijn wat de maatregel precies inhoudt, voor wie deze geldt, hoe deze geïmplementeerd moet worden en wat de consequenties zijn van de maatregel.

Voor het doorvoeren van de maatregelen die nog niet zijn ingevoerd, geven de uitkomst van dit onderzoek een prioritering aan. Bij knelpunten waarbij door de sector de hoogste regeldruk wordt ervaren zal de ingevoerde maatregel naar verwachting het grootste effect hebben. Dit stimuleert het gesprek over de noodzaak tot invoering van deze maatregelen.

Net als in de 0-meting kwam ook bij de 1-meting naar voren dat een aantal knelpunten waarop de aanpak zich richt, effect hebben op meerdere sectoren. Dit is bijvoorbeeld zichtbaar bij het uitschrijven van een recept of verwijzing. Dit is een rechtvaardiging van de zorg die op initiatief van de poortwachter (de huisarts) wordt gestart. Daarom is het recept of verwijzing van huisartsen verderop in de keten (bij paramedische zorg of farmaceutische zorg) van belang in de declaratie. Essentieel hierbij is dus dat de maatregelen ter vermindering van ervaren regeldruk op deze ketenonderwerpen niet op één sector worden ingezet, maar worden ingevoerd voor alle relevante partijen in de keten. Hiervoor is het noodzakelijk dat de verschillende sectoren met elkaar in gesprek (blijven), zodat zij hierover gezamenlijk afspraken over kunnen maken. De begeleidingscommissie stelt dat de informatiestandaard hierin mogelijk ook een rol kan spelen. Dit zou een oplossing kunnen bieden voor meerdere problemen.

Bijlage 1 – Geraadpleegde literatuur

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

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

Bijlage 2 – Interviewvragen 0-meting

Factoren invloed op regeldruk

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

Onderwerpen maatwerk aanpak

- 1) Kent u de afspraken die zijn gemaakt in de sector tussen behandelaren en zorgverzekeraars die als doel hebben de regeldruk te verminderen, onder de noemer 'minder lasten meer zorg'?
- 2) Welke onderwerpen uit deze afspraken hebben voor uw werk de meeste impact en waarom? Kunt u een voorbeeld geven?
- 3) Welke onderwerpen uit deze afspraken hebben voor uw werk de minste impact en waarom? Kunt u een voorbeeld geven?

Bijlage 3 - Wijze van uitvraag enquête 0- en 1-meting

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

Paramedie

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

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

Tijdens de 0-meting heeft de enquête open gestaan van 9 februari 2017 t/m 28 februari 2017.

Tijdens de 1-meting heeft de enquête open gestaan van 29 november 2017 t/m 4 februari 2018.

Farmaceutische zorg

Voordat de enquête definitief online is geplaatst, heeft een viertal apotheken (aangedragen door KNMP) deze getoetst op herkenbaarheid. Hun feedback is verwerkt. KNMP heeft vervolgens de definitieve enquête verstuurd naar 200 e-mailadressen. Daarnaast hebben de andere partijen deze ook verspreid onder hun achterban.

Tijdens de eerste meting heeft de enquête open gestaan van 21 februari 2017 t/m 3 maart 2017.

Tijdens de tweede meting heeft de enquête open gestaan van 24 november 2017 tot 23 februari 2018.

Zorgverzekeraars

De 4 interviews gedurende de 1-meting hebben plaatsgevonden in februari 2018.

Bijlage 4 – Uitkomsten merkbaarheidsmatrix inclusief respondenten

4a. Paramedie

| Knelpunten | Paramedie | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------|----------------|--------|--|--------------------|----------------|--|----------------------|----------------|--|--------------------|----------------|--|
| | Totaal | | | | Laag (#resp = 157) | | | Midden (#resp = 772) | | | Hoog (#resp = 727) | | |
| | 0-meting score | 1-meting score | # resp | | 0-meting Score | 1-meting Score | | 0-meting Score | 1-meting Score | | 0-meting Score | 1-meting Score | |
| Maatregelen ingevoerd | | | | | | | | | | | | | |
| Vershillende aanvraagformulieren verbandmiddelen | 7,5 | 9,0 | 6 | | 3,4 | | | 6,4 | 9,0 | | 8,5 | 9,0 | |
| Meerduidige voorwaarden CSI 001/002 | 3,8 | 4,3 | 841 | | 1,8 | 1,5 | | 2,8 | 3,1 | | 5,8 | 6,5 | |
| Maatregelen deels ingevoerd | | | | | | | | | | | | | |
| Afschaffen herhaalverwijzingen | 6,5 | 6,4 | 1550 | | 3,1 | 3,3 | | 5,9 | 5,6 | | 7,7 | 7,9 | |
| Interpretatieverschillen codelijst 012 | 5,8 | 6,4 | 1454 | | 2,5 | 3,1 | | 5,0 | 5,7 | | 7,6 | 8,0 | |
| Vershillende toepassing klantervaringsonderzoek | 6,6 | 6,5 | 1310 | | 3,8 | 3,2 | | 5,9 | 5,7 | | 7,9 | 8,0 | |
| Niet-uniforme inkoopcontracten ZVs | 8,6 | 8,5 | 1088 | | 5,8 | 5,1 | | 8,3 | 8,3 | | 9,3 | 9,4 | |
| Diversiteit ontvangst contracten ZVs | 7,1 | 6,9 | 1037 | | 4,0 | 3,2 | | 6,5 | 6,3 | | 8,3 | 8,3 | |
| Gebruik VECOZO-portaal machtigingen | 6,4 | 6,4 | 774 | | 2,2 | 2,3 | | 5,5 | 5,7 | | 8,0 | 8,1 | |
| Niet-uniforme dataset verwijsgegevens | 6,1 | 6,4 | 1500 | | 3,4 | 3,4 | | 5,3 | 5,8 | | 7,5 | 7,8 | |
| Niet-uniforme rekenmethode | 7,1 | 7,2 | 980 | | 3,2 | 3,4 | | 6,4 | 6,5 | | 8,7 | 8,8 | |
| Vershillende doorlooptijden machtigingen | 6,2 | 6,4 | 1089 | | 1,9 | 2,6 | | 5,1 | 5,5 | | 8,1 | 8,1 | |
| Vershillende aanvraagformulieren dieetpreparaten | 6,4 | 7,5 | 52 | | 3,6 | 2,0 | | 6,0 | 7,0 | | 7,7 | 8,1 | |
| Maatregelen niet ingevoerd | | | | | | | | | | | | | |
| Gebrek ICT-ondersteuning | 6,5 | 6,2 | 1227 | | 4,3 | 3,8 | | 6,1 | 5,6 | | 7,4 | 7,3 | |
| Gebrek inzicht polisvoorwaarden | 7,2 | 7,2 | 1202 | | 3,7 | 3,6 | | 6,5 | 6,5 | | 8,5 | 8,7 | |
| ICT-knelpunten declaratieverkeer | 5,6 | 5,7 | 1338 | | 2,7 | 3,0 | | 4,7 | 4,8 | | 7,2 | 7,2 | |
| Informatieverstrekking aanspraken/polisvoorwaarden | 7,1 | 7,3 | 1329 | | 4,0 | 4,0 | | 6,4 | 6,7 | | 8,4 | 8,6 | |
| Vershillende aanvraagprocedures hulpmiddelen | 8,7 | 8,8 | 28 | | 7,0 | | | 8,4 | 8,2 | | 9,0 | 9,3 | |

Tabel 4 Merkbaarheidsmatrix paramedie. Het knelpunt vershillende aanvraagformulieren verbandmiddelen heeft een dusdanig lage respons dat de uitkomsten als niet representatief kunnen worden beschouwd.

Een aantal knelpunten en maatregelen geldt voor een deel van de beroepsgroepen. Hieronder is het overzicht weergegeven:

| Knelpunten | Beroepsgroep |
|---|--|
| Verschillende aanvraagprocedures hulpmiddelen | Ergotherapie |
| Verschillende aanvraagformulieren verbandmiddelen | Huidtherapie |
| Uniforme rekenmethode | Oefentherapie, logotherapie, fysiotherapie |
| Verschillende aanvraagformulieren dieetpreparaten | Diëtetiek |
| Verschillende doorlooptijden machtigingen | Fysiotherapie, oefentherapie, huidtherapie |
| Meerduidige voorwaarden CSI-code 002 | Oefentherapie, fysiotherapie |

Tabel 5 overzicht maatregelen die gelden voor een deel van de beroepsgroepen paramedie

4b. Farmaceutische zorg

| Knelpunten | 0- meting | 1- meting | #resp | 0- meting | 1- meting | 0- meting | 1- meting |
|---|--------------|--------------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | Score | Score | | Score | Score | | |
| Maatregelen doorgevoerd | | | | | | | |
| Onduidelijkheid Aanspraak doorgeleverde bereidingen | 7,7 | 7,4 | 89 | 6,3 | 5,6 | 8,1 | 8,2 |
| Aanleveren IMM recepten | 6,8 | 6,0 | 83 | 4,7 | 3,4 | 7,6 | 7,1 |
| Verkrijgen juiste AGB-code | 7,4 | 6,9 | 84 | 5,2 | 4,4 | 8,1 | 7,9 |
| Correcties onjuiste AGB-code | 7,4 | 7,2 | 70 | 5,1 | 4,8 | 8,4 | 8,1 |
| Bewaren recept opiumwetmiddelen | 7,9 | 7,9 | 82 | 6,3 | 6,0 | 8,6 | 8,7 |
| Procedure aanspraak Bijlage 2 groep 4 | 8,8 | 8,8 | 84 | 7,3 | 7,5 | 9,3 | 9,3 |
| Bewaren papieren recepten | 7,6 | 7,7 | 88 | 6,1 | 6,1 | 8,2 | 8,5 |
| Herhalen machtiging GDV | 7,8 | 7,9 | 81 | 6,6 | 6,5 | 8,3 | 8,3 |
| Meldingen bijwerkingen Lareb | 4,7 | 5,1 | 88 | 3,5 | 3,7 | 5,1 | 5,8 |
| Hoeveelheid kwaliteitsindicatoren | 7,5 | 7,6 | 86 | 6,4 | 6,5 | 7,9 | 8,1 |
| Verantwoording incontinentiemat. indicatiecode | 6,8 | 7,2 | 75 | 4,7 | 6,1 | 7,4 | 7,7 |
| Verantwoording SMR medicatie | 7,0 | 7,3 | 81 | 4,9 | 5,7 | 7,7 | 8,0 |
| Verantwoording dieetprep - indicatiecode | 6,4 | 6,7 | 79 | 4,1 | 4,5 | 7,1 | 7,7 |
| Diversiteit ontvangst contracten ZVs | 7,5 | 7,8 | 62 | 5,1 | 5,8 | 8,3 | 8,5 |
| Jaarlijks verzamelen patientervaringen | 7,4 | 7,8 | 89 | 5,8 | 6,8 | 8,0 | 8,2 |
| Maatregel deels doorgevoerd | | | | | | | |
| Vergelijken contracten verzekeraars | 7,6 | 7,5 | 57 | 5,5 | 4,4 | 8,3 | 8,6 |
| Verantwoording verstrekking hulpmiddelen | 8,2 | 8,0 | 83 | 6,3 | 6,0 | 8,9 | 8,8 |
| Correcties ondanks positieve COV-check | 7,7 | 7,6 | 68 | 5,6 | 5,3 | 8,5 | 8,5 |
| Procedure aanspraak Bijlage 2 groep 2-3 | 8,3 | 8,6 | 88 | 6,2 | 7,8 | 9,0 | 9,1 |
| Verantwoording verband.mid. Indicatiecode | 6,4 | 6,8 | 89 | 4,3 | 4,7 | 7,1 | 7,8 |
| Maatregel niet doorgevoerd | | | | | | | |
| Verantwoording dieetprep - geen indicatiecode | 7,6 | 7,5 | 78 | 5,3 | 5,5 | 8,5 | 8,4 |
| Verantwoording verband.mid. Geen indicatiecode | 8,2 | 7,9 | 88 | 6,3 | 5,9 | 8,9 | 8,9 |
| Meerdere uitvragen kwaliteitsinformatie | 8,4 | 8,1 | 78 | 6,9 | 6,4 | 8,8 | 8,7 |
| Bewaren gegevens tbv materiele controle | 7,6 | 7,3 | 82 | 6,3 | 5,5 | 8,1 | 8,0 |
| Gebrek inzicht polisvoorwaarden | 8,2 | 8,2 | 79 | 6,8 | 6,7 | 8,7 | 8,8 |
| Beoordeling medische noodzaak | 9,0 | 9,0 | 90 | 8,3 | 8,1 | 9,3 | 9,5 |
| Onduidelijkheid Aanspraak hulpmiddelen | 8,5 | 8,5 | 90 | 7,1 | 7,3 | 9,0 | 9,1 |
| Extra handelingen tekorten geneesmiddelen | 9,2 | 9,3 | 88 | 8,7 | 8,5 | 9,5 | 9,7 |
| Extra handelingen importeren geneesmiddelen | 7,9 | 8,1 | 87 | 6,1 | 6,2 | 8,6 | 9,0 |
| Verantwoording incontinentiemat. geen indicatiecode | 7,5 | 7,9 | 76 | 4,8 | 6,4 | 8,4 | 8,5 |
| Meewerken materiele controle | 7,8 | 7,9 | 78 | 6,3 | 6,1 | 8,4 | 8,6 |
| Gebrek ondersteuning AIS | 8,3 | 8,4 | 75 | 6,7 | 6,9 | 8,9 | 8,9 |

Tabel 6 Merkbaarheidsmatrix farmacie. Het aantal respondenten in de categorie laag is dusdanig laag (n=1) dat deze weggelaten is uit de matrix om geen vertekend beeld van de uitkomsten te geven. Het aantal respondenten wat is weergegeven betreft de aantallen uit de 1-meting.

Bijlage 5 - Knelpunten in relatie tot bedachte/ingevoerde maatregelen

Knelpuntenlijst paramedie

| Knelpunt titel | Maatregel werkgroep administratieve lasten paramedie (2016) | Voor: | Invoer |
|---|--|-------------|--|
| <p>Afschaffen herhaalverwijzingen Het verkrijgen van herhaalverwijzingen na 12 maanden behandelen van zowel huisartsen als medisch specialisten</p> | <p>Het afschaffen van de herhaalverwijzingen onder de voorwaarde dat de afstemming met de verwijzer is geborgd in de richtlijn van de beroepsgroep. Daarnaast handhaven zorgverzekeraars niet op aanwezigheid van de herhaalverwijzing in 2016</p> | <p>Alle</p> | <p>Deels, een enkele zorgverzekeraar vraag voor oedeemtherapie nog om herhaalverwijzingen.</p> |
| <p>Niet-uniforme dataset verwijsgegevens Het aanleveren van niet-uniforme verwijsgegevens t.b.v. materiele controle aan zorgverzekeraars. Gegevensuitwisseling tussen paramedici onderling en met de verwijzer (huisartsenzorg of medisch specialist).</p> | <p>Een uniforme werkwijze met betrekking tot het uitvragen van dezelfde items indien er een verwijzing noodzakelijk is, zodat problemen met de formele en materiële controle niet meer voorkomen</p> | <p>Alle</p> | <p>Deels, momenteel wijkt de uniforme dataset voor paramedici af van de set die is afgesproken met de huisartsen</p> |
| <p>ICT-knelpunten declaratieverkeer Knelpunten in de software-ondersteuning bij het declaratieverkeer paramedie</p> | <p>De Werkgroep DCSPH: 1. werkt een voorstel voor uniformering van het gebruik van de DCSPH-codes uit; 2. maakt afspraken over beheer van het systeem in 2017; 3. Start onderzoekstraject of DCSPH het meest geschikte instrument is voor de langere termijn. Indien dat niet het geval is, word(t)(en) (een) alternatie(f)(ven) voorgesteld. 4. Neemt een besluit aan de hand van de impactanalyse en tijdsplanning van het uniforme gebruik van de DCSPH-codes (stap 1) over implementatie of alternatief Andere ICT knelpunten betreffen: - Gebruik format restitutenota conform Vektis-specs - Gewenste aanpassingen in EI-PM declaratieverkeer - Ondersteunen van het retourinformatieproces - Het ondersteunen van COV vlak voor declaratie</p> | <p>Alle</p> | <p>Nee</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>Interpretatieverschillen codelijst 012 Interpretatieverschillen van de codelijst 012 paramedie welke voortkomt uit de NZa prestatiebeschrijving</p> | <p>De NZa heeft haar beleidsregels aangepast. Toetsing op o.a. uniformiteit en consequenties voor administratieve lasten is een continu proces</p> | <p>Alle</p> | <p>Deels, er is nog geen uniform beleid rondom het declareren artrose behandelingen. Deze is opgenomen in de basisverzekering.</p> |
| <p>Meerduidige voorwaarden CSI Code 001/002 Niet eenduidige voorwaarden binnen het declaratieproces, die specifiek in de declaratiestandaard voor fysiotherapie en oefentherapie gesteld worden bij het gebruik van de CodeSoortIndicatie (CSI) 001/002</p> | <p>De CSI-code 002 wordt per 1 januari 2017 afgeschaft en daarmee is het doel eveneens bereikt</p> | <p>Oefentherapie, fysiotherapie</p> | <p>Ja</p> |
| <p>Informatieverstrekking aanspraken /polisvoorwaarden Onduidelijkheid over aanspraken en polisvoorwaarden vanuit zorgverzekeraars aan zorgaanbieders</p> | <p>Een mogelijke oplossing is de ontwikkeling van de Toolkit communicatie PM</p> | <p>Allemaal</p> | <p>Nee</p> |
| <p>Verschillende doorlooptijden machtigingen Verschillende doorlooptijden vanuit zorgverzekeraars voor het afgeven van machtigingen</p> | <p>Per 1 januari 2017 is een uniforme maximale termijn gesteld waarbinnen de machtiging wordt afgegeven. De toekenning van een machtiging heeft bij alle zorgverzekeraars een maximale doorlooptijd van 10 werkdagen, mits de aanvraag van de zorgverlener adequaat en compleet is</p> | <p>Oefentherapie, fysiotherapie, huidtherapie</p> | <p>Deels, wordt niet door alle zorgverzekeraars toegepast</p> |
| <p>Verschillende aanvraagformulieren dieetpreparaten Aanvragen dieetpreparaten bij verschillende zorgverzekeraars via verschillende formulieren</p> | <p>Een uniform formulier voor dieetpreparaten, dat door alle betrokken partijen wordt gebruikt</p> | <p>Diëtiek</p> | <p>Ja</p> |

| | | | |
|--|--|---------------------|--|
| <p>Verschillende aanvraagformulieren verbandmiddelen Aanvragen verbandmiddelen bij verschillende zorgverzekeraars via verschillende formulieren</p> | <p>Een uniform formulier voor verbandmiddelen, dat door alle betrokken partijen wordt gebruikt</p> | <p>Huidtherapie</p> | <p>Ja</p> |
| <p>Verschillende aanvraagprocedures hulpmiddelen Aanvragen hulpmiddelen bij verschillende zorgverzekeraars via verschillende aanvraagprocedures</p> | <p>Een uniforme aanvraagprocedure voor hulpmiddelen, die door alle verzekeraars wordt gebruikt</p> | <p>Ergotherapie</p> | <p>Nee</p> |
| <p>Niet-uniforme rekenmethode Diverse methodes die gehanteerd worden door zorgverzekeraars om praktijkvariatie in beeld te brengen</p> | <p>Een uniforme rekenmethode waarop praktijkvariatie in beeld wordt gebracht door verzekeraars</p> | <p>Alle</p> | <p>Deels, in inkoop 2018 door 5 zorgverzekeraars benut</p> |
| <p>Verschillende toepassing klantveringsonderzoeken Verschillende toepassing van klantveringsonderzoeken door zorgverzekeraars</p> | <p>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 het tweede kwartaal 2017. De andere paramedische beroepsgroepen volgen hierna.</p> | <p>Alle</p> | <p>Deels, vragenlijst gereed maar nog niet volledig toegepast in alle paramedische sectoren</p> |
| <p>Niet-uniforme inkoopcontracten zorgverzekeraars Lezen, beoordelen en vergelijken contracten zorgverzekeraars</p> | <p>De algemene bepalingen eerstelijnszorg bevatten het landelijk geüniformeerde deel van de overeenkomsten zorgverzekeraar –eerstelijnszorg en hebben tot doel algemene bepalingen van zorgverzekeraars die niet concurrentieel zijn te uniformeren.</p> | <p>Alle</p> | <p>Deels, enkele zorgverzekeraars hebben aangegeven de generieke elementen niet over te willen nemen</p> |

| | | | |
|---|---|------|--|
| Gebruk VECOZO-portaal machtigingen Aanvragen machtiging bij de zorgverzekeraar gaat niet altijd via VECOZO-portal | Inrichten VECOZO portal voor aanvraag en toekenning machtiging | Alle | Deels. Portal loopt voor ziekenhuizen, mondzorg en kaakchirurgie. Momenteel wordt het portal voor andere 1 ^e lijn sectoren ingevuld, o.a. paramedie |
| Diversiteit ontvangst contracten ZVs Ontvangen van contracten en bijlagen van zorgverzekeraars op diverse wijze (elektronisch, portaal, papier) | Uniformering procedure door inzet VECOZO-portal | Alle | Deels. Portal loopt voor ziekenhuizen, mondzorg en kaakchirurgie. Momenteel wordt het portal voor andere 1 ^e lijn sectoren ingevuld, o.a. paramedie, hulpmiddelen |
| Gebrek inzicht polisvoorwaarden Gebrek aan inzicht in dekking en geldende polisvoorwaarden (inclusief aanvullende pakketten) | Onderzoeken mogelijkheid zorgaanbieders meer inzicht te geven in de polisvoorwaarden | Alle | Nee |
| Gebrek ICT-ondersteuning | 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 werkgroep ICT om te komen tot een voorstel (2017). | Alle | Nee |

Knelpunten farmaceutische zorg

| Knelpunt titel | Maatregel werkgroep administratieve lasten farmacie (2016) | Invoer |
|--|--|--------|
| Herhalen machtiging GDV Jaarlijks herhalen van de machtiging over een door huisarts Geïnitieerde Geïndividualiseerde Distributievorm (GDV) | De jaarlijkse machtiging bij een GDV komt voor apothekers te vervallen | Ja |
| Verantwoording incontinentiemat. geen indicatiecode Verantwoording over de rechtmatigheid van de verstrekking van incontinentiematerialen op basis van | Maatregel in ontwikkeling (2017), niet ingevoerd. | Nee |

| | | |
|---|--|--|
| recepten van huisartsen zonder indicatiecode | | |
| Verantwoording incontinentiemat. indicatiecode Verantwoording over de rechtmatigheid van de verstrekking van incontinentiematerialen op basis van recepten van huisartsen met indicatiecode | Maatregel in ontwikkeling (2017), inmiddels in werking. | Ja |
| Verantwoording dieetprep - geen indicatiecode Verantwoording over de rechtmatigheid van de verstrekking van dieetpreparaten op basis van recepten van huisartsen zonder indicatiecode | Een door de huisarts voorgeschreven recept met de indicatiecode is voor apotheken en zorgverzekeraars voldoende om aan te tonen dat er sprake is van een rechtmatige aflevering van een dieetpreparaat | Nee |
| Verantwoording dieetprep - indicatiecode Verantwoording over de rechtmatigheid van de verstrekking van dieetpreparaten op basis van recepten van huisartsen met indicatiecode | Een door de huisarts voorgeschreven recept met de indicatiecode is voor apotheken en zorgverzekeraars voldoende om aan te tonen dat er sprake is van een rechtmatige aflevering van een dieetpreparaat | Ja |
| Verantwoording verstrekking hulpmiddelen Verantwoording over de rechtmatigheid van de verstrekking van hulpmiddelen in die gevallen dat de huisarts niet de voorschrijver is en dus een formulier noodzakelijk is | Maatregel in ontwikkeling (2017), deels in werking. | Deels, wordt nog niet nageleefd door alle zorgverzekeraars |
| Verantwoording verband.mid. Geen indicatiecode Verantwoording over rechtmatigheid aflevering verbandmiddelen op basis van recepten van huisartsen zonder indicatiecode | Een recept met de indicatiecode is voor apotheken en zorgverzekeraars voldoende om aan te tonen dat er sprake is van een rechtmatige aflevering van een verbandhulpmiddel | Nee |
| Verantwoording verband.mid. Indicatiecode Verantwoording over rechtmatigheid aflevering verbandmiddelen op basis van recepten van huisartsen met indicatiecode | Een recept met de indicatiecode is voor apotheken en zorgverzekeraars voldoende om aan te tonen dat er sprake is van een rechtmatige aflevering van een verbandhulpmiddel | Deels, wordt nog niet gehanteerd door een zorgverzekeraar |
| Verantwoording SMR medicatie Verantwoording over rechtmatigheid aflevering stoppen met roken medicatie bij de betreffende zorgverzekeraar | Een door de huisarts voorgeschreven recept met de indicatiecode is voor apotheken en zorgverzekeraars voldoende om aan te tonen dat er sprake is van een rechtmatige aflevering van een SMR-medicatie | Ja |
| Beoordeling medische noodzaak | | Nee |
| Bewaren recept opiumwetmiddelen Apart bewaren van alle recepten voor opiumwetmiddelen | Geen maatregel binnen werkgroep. Wel met IGZ praktische handvaten opgesteld die leiden tot minder administratieve lasten | Ja |
| Aanleveren IMM recepten Het per kwartaal aanleveren bij de IGZ van Opiumwetgeneesmiddelen (IMM-recepten) die verstrekt zijn aan artsen | Geen maatregel ingevoerd binnen werkgroep, maatregel in ontwikkeling buiten werkgroep | Ja |
| Bewaren papieren recepten Het bewaren van papieren recepten | Maatregel in ontwikkeling (2017), inmiddels in werking | Ja |

| | | |
|--|--|---|
| Extra handelingen tekorten geneesmiddelen Extra handelingen en administratie bij tekorten / niet leverbare geneesmiddelen | Maatregel Geneesmiddelen tekorten in ontwikkeling | Nee |
| Extra handelingen importeren geneesmiddelen Extra handelingen en administratie bij importeren van geneesmiddelen | Maatregel Geneesmiddelen tekorten in ontwikkeling (2017), niet ingevoerd. | Nee |
| Onduidelijkheid Aanspraak hulpmiddelen Onduidelijkheid over de aanspraak op en vergoeding van patiënten bij hulpmiddelen | Maatregel Hulpmiddelen in ontwikkeling (2017), niet ingevoerd. | Nee |
| Onduidelijkheid Aanspraak doorgeleverde bereidingen Onduidelijkheid over aanspraak op en vergoeding van patiënten m.b.t. (doorgeleverde) bereidingen | Geen maatregel binnen werkgroep. Er is landelijk beleid over aanspraak doorgeleverde bereidingen | Ja |
| Meldingen bijwerkingen Lareb Melden bijwerkingen bij Lareb | Geen maatregel ingevoerd binnen werkgroep. Bijwerkingencentrum Lareb lanceert de Bijwerking App. Naast het melden van bijwerkingen kunnen cliënten en apothekers nieuws over bijwerkingen ontvangen. | Ja |
| Procedure aanspraak Bijlage 2 groep 2-3 Procedure aanspraak patiënten bijlage 2 middelen waarvoor artsenverklaringen en apotheekinstructies beschikbaar zijn (Bijlage 2, groepen 2 en 3) | Maatregel in ontwikkeling (Bijlage 2) | Deels, schrapsessie heeft plaatsgevonden in maart 2018 |
| Procedure aanspraak Bijlage 2 groep 4 Procedure aanspraak patiënten bijlage 2 middelen waarbij de procedure per zorgverzekeraar kan verschillen (Bijlage 2, groep 4) | Maatregel in ontwikkeling (Bijlage 2) | Ja |
| Jaarlijks verzamelen patiëntervaringen Jaarlijks verzamelen van patiëntervaringen ten behoeve van CQI | Maatregel kwaliteit in ontwikkeling (2017), inmiddels in werking. | Ja |
| Hoeveelheid kwaliteitsindicatoren Invullen van kwaliteitsindicatoren | Minder indicatoren (van 56 naar 33 indicatoren) | Ja |
| Meerdere uitvragen kwaliteitsinformatie Meerdere malen uitvragen van reeds beschikbare kwaliteitsinformatie door verschillende partijen | Maatregel kwaliteit in ontwikkeling | Nee |
| Bewaren gegevens tbv materiele controle Het bewaren van gegevens ten behoeve van materiele controle | Maatregel materiele controle in ontwikkeling | Nee |
| Meewerken materiele controle Meewerken aan materiele controle | Maatregel materiele controle in ontwikkeling | Nee |
| Vergelijken contracten verzekeraars Lezen, beoordelen en vergelijken contracten zorgverzekeraar | Centrale afspraken: Uniformering eerstelijnscontracten | Deels, algemene bepalingen zijn vastgesteld. In februari heeft vervolgsessie plaatsgevonden om tot uniforme |

| | | |
|---|---|---|
| | | declaratieparagraaf te komen |
| Verkrijgen juiste AGB-code Verkrijgen juiste AGB-code voor onvolledig ingevuld recept | Maatregel declaratieverkeer in ontwikkeling (2017), inmiddels in werking. | Ja |
| Correcties onjuiste AGB-code Herzien afgekeurde declaraties door onjuiste of onvolledig ingevulde AGB-code | Maatregel declaratieverkeer in ontwikkeling (2017), inmiddels in werking. | Ja |
| Correcties ondanks positieve COV-check Herzien afgekeurde declaraties ondanks positieve COV-check | Maatregel declaratieverkeer in ontwikkeling (2017), deels in werking. | Deels, onderdeel van ontwikkelagenda Farmacie |
| Diversiteit ontvangst contracten ZVs Ontvangen van contracten en bijlagen vanuit zorgverzekeraars op diverse wijze | Centrale afspraken: Uniformering procedure door inzet VECOZO-portal | Ja |
| Gebrek inzicht polisvoorwaarden Gebrek aan inzicht in aanspraak van de patiënt en de geldende polisvoorwaarden | Centrale afspraken: Onderzoeken mogelijkheid zorgaanbieders meer inzicht te geven in de polisvoorwaarden. | Nee |
| Gebrek ondersteuning AIS Wettelijke en contractuele verplichtingen die onvoldoende worden ondersteund door het AIS en hierdoor tot aanvullende administratieve handelingen leiden | Centrale afspraken: Overleg ICT-leveranciers | Nee, onderdeel van ontwikkelagenda Farmacie |