

**Bijlage 'Activiteiten voor het ontregelen van de zorg'**

De indeling is op hoofdlijnen. Meerdere activiteiten passen onder verschillende kopjes.

	<b>Slimmer samenwerken</b>	<b>Resultaat</b>	<b>Wanneer</b>
	<i>Meer ruimte voor samenwerken</i>		
1.	Ruimte voor zorgaanbieders in de curatieve en domeinoverstijgende zorg	Het faciliteren van 15 zorgaanbieders curatieve en domeinoverstijgende zorg om regelarme werkwijzen toe te passen. Dit biedt innovatieve aanbieders meer ruimte voor betere zorg. De ervaringen zullen worden geëvalueerd om de bredere toepasbaarheid te bezien.	2015-2017
2.	Declaratieproces	Verzekeraars en aanbieders zijn pilots gestart om het declaratieproces te versnellen en te verbeteren.	
	<i>Aanpakken ervaren lasten op de werkvloer</i>		
3.	Verminderen regeldruk door toepassen Kafka-methodiek	In het veld wordt met een zogeheten 'Kafka-traject' de ervaren regeldruk op individueel niveau onderzocht. Uit de analyse en het zoveel mogelijk oplossen probleem op individueel niveau worden lessen getrokken voor bredere aanpak. Ervaringen zal ik bundelen en dit met de Tweede Kamer delen.	Eind 2015
4.	Verminderen regeldruk huisartsen sector	Verschillende betrokken partijen in het veld bundelen de krachten om (on)nodige regels en informatie-uitvragen te bespreken. Regels worden verduidelijkt zodat het voor professionals sneller duidelijk is wat wel en niet kan (denk aan de inkoopmodellen die NZa en ACM inventariseren en toetsen ten aanzien van de mededingingsregels).	Zomer 2015
5.	Zorgverzekeraars standaardiseren hun formulieren	Oproep aan zorgverzekeraars om ambitieus plan op te stellen om in aanvulling op lopende trajecten voortvarend stappen te zetten om hun formulieren onderling te standaardiseren en in 2016 betekenisvolle eerste	2016

		stappen te zetten.	
	<i>Betere informatiedeling</i>		
6.	Verminderen regeldruk die ontstaat door verschillende informatie-uitvragen	<p>Binnen het programma 'Registratie aan de Bron' leggen zorgverleners (en burgers) gezondheidsinformatie eenduidig en eenmalig vast in daarvoor ontwikkelde zorginformatiebouwstenen, volgens (inter)nationale standaarden. De vastgelegde gegevens kunnen daarna voor verschillende doeleinden worden gebruikt, wat een afname van de administratieve lasten tot gevolg heeft die kunnen samenhangen met wettelijke verplichtingen.</p> <p>In het Informatieberaad is afgesproken dit initiatief te verbreden naar eerstelijnszorg en langdurige zorg en het sociaal domein.</p>	2015-2020
7.	Opstellen gezamenlijke indicatorensets vanuit Kwaliteit en doelmatigheidsagenda medisch specialistische zorg	Jaarlijkse tripartiete (zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiëntenvereniging) aanlevering indicatorensets bij het Kwaliteitsinstituut waarmee dubbele uitvragen worden voorkomen.	Jaarlijks
8.	Evaluatie aanlevering kwaliteitsinformatie	De aanlevering van kwaliteitsinformatie bij het Kwaliteitsinstituut in 2015 wordt geëvalueerd om hieruit lessen te trekken om de lasten voor aanlevering voor komende jaren zoveel mogelijk te verminderen.	Najaar 2015
	<i>Versterken samenwerking toezicht</i>		
9.	Opstellen gezamenlijk toezichtskader goed bestuur	De IGZ en NZa stellen een gezamenlijk toezichtskader voor goed bestuur op. De IGZ kijkt daarbij naar kwaliteit en veiligheid en de NZa vooral naar correct declareren. Door te werken met een gezamenlijk toezichtskader kan er scherper en eenduidiger worden toegezien wat voor de onder toezichtgestelden, mits zij zich netjes	Eind 2015

		gedragen, leidt tot lagere toezichtslasten.	
10.	Versterken informatie-uitwisseling in het toezicht	De IGZ en de NZa zijn een traject gestart om meer informatie te delen en uit te wisselen ten behoeve van hun beider toezicht.	Najaar 2015
	<b>Vereenvoudigen valide regels</b>		
11.	Aanpassing bekostigingsregels die voortvloeien uit Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)	Wetsaanpassing om zorgaanbieders en zorgverzekeraars meer ruimte te geven om zelf afspraken maken over zorgprestaties.	Beoogde inwerkingtreding wet per 1 januari 2017
12.	Doorontwikkeling en vereenvoudiging van de DOT-systematiek	De NZa stelt, in nauw overleg met zorgaanbieders en zorgverzekeraars, een plan van aanpak op voor de doorontwikkeling en vereenvoudiging van de DOT-systematiek waar terugdringen administratieve lasten één van de vier thema's is.	Voorjaar 2016
13.	Verder verduidelijken declaratieregelgeving en verbeteren informatievoorziening	De NZa werkt met kracht verder aan het vergroten van de helderheid van haar declaratieregelgeving voor zorgaanbieders. Hiertoe integreren de NZa en DBC-onderhoud vanaf 2016 onder meer de bestaande toelichtingen op declaratieregelgeving zodat interpretatieverschillen worden voorkomen. De NZa gaat zorgaanbieders daarnaast nog eerder en beter betrekken bij de totstandkoming van nieuwe regels. Hierdoor nemen de kennisnamekosten <sup>1</sup> van zorgaanbieders af.	2015-2016
14.	Verbeteren informatievoorziening zorguitgaven	Informatie over de zorguitgaven in de medisch-specialistische zorg wordt sneller beschikbaar gemaakt en de jaarschade systematisch geraamd.	2015-2016
15.	Digitale verstrekking UZI-passen (Unieke Zorgverlener Identificatie)	De aanvraag van UZI-passen aan zorgverleners wordt eenvoudiger door het proces te digitaliseren. De	Oktober 2015

<sup>1</sup> Kosten van het kennismaken van (gewijzigde) wet- en regelgeving.

		doorlooptijd voor de aanvraag van een UZI-pas wordt gemiddeld verkort met ruim twee weken; De kosten van de pas gaan omlaag en het aanvraagproces wordt digitaal in plaats van op papier waardoor er meteen een bevestiging van de aanvraag wordt gegeven.	
	<b>Schrappen van overbodige regels</b>		
16.	Digitale zorgpolis	Wetswijziging Zorgverzekeringswet waardoor het voor zorgverzekeraars mogelijk wordt zorgpolissen digitaal te verstrekken, zonder dat de verzekeringnemer hiervoor expliciet toestemming moet geven. De situatie van 'ja, mits toestemming' vervangen door 'ja, tenzij bezwaar'.	Eind 2015 wetsvoorstel aanbieden aan Kamer
17.	Verminderen regeldruk medische hulpmiddelen	De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zal na ontvangst van het rapport en advies van Actal over medische hulpmiddelen bekijken of sprake is van onnodige regeldruk in het innovatieproces en, indien dat het geval is, bezien hoe dat kan worden aangepakt.	Het rapport en advies van Actal wordt in de loop van de zomer verwacht
18.	Verminderen regeldruk geneesmiddelen	De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zal na ontvangst van het rapport en advies van Actal over geneesmiddelen bekijken of sprake is van onnodige regeldruk in het innovatieproces en, indien dat het geval is, bezien hoe dat kan worden aangepakt.	Het rapport en advies van Actal wordt tegen het einde van de zomer verwacht
	<b>Nieuwe regels goed bezien op toegevoegde waarde in relatie tot toename regeldruk</b>		
19.	Versterken interne organisatie aanpak regeldruk zorg	Er wordt extra capaciteit beschikbaar gesteld om de checks and balances bij de regeldrukafweging te versterken en om deze afweging eerder in het	Doorlopend

		besluitvormingsproces te organiseren.	
--	--	---------------------------------------	--