

**BIJLAGE: OVERZICHT KNELPUNTEN, VERBETERVORSTELLEN EN CATEGORIEËN MODELBEDRIJVEN ZIEKENHUIZEN**

|   |  | <b>Reactie Ministerie</b> |   |
|---|--|---------------------------|---|
| <b>Knelpunt</b>   | <b>Verbetervoorstellen</b>   | <b>Categorie</b>          | <b>Toelichting</b>  |
| De verplicht wordende melding van calamiteiten en incidenten bij de inspectie voor gezondheidszorg (IGZ)  |  | Wordt reeds aan gewerkt.  | Op dit moment wordt er gekeken naar de manier waarop calamiteiten en incidenten goed en doeltreffend gemeld kunnen worden, tegen zo min mogelijk administratieve lasten. De IGZ is hiermee belast; dit is een lopende zaak.   |
| Restitutie AmvB in het kader van de Wet herziening overeenkomstenstelsel zorg. Het budgetteringsstelsel zal in de toekomst worden gebaseerd op Diagnose Behandelings Combinaties (DBC's) en de overeenkomsten tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars zullen op basis van marktwerking plaats gaan vinden (d.w.z. dat zorgverzekeraars in concurrentie met elkaar met zorgaanbieders gaan onderhandelen). de wijziging van het stelsel leidt tot de volgende twee knelpunten:<br>1) Het aantal onderhandelingen voor de zorgaanbieders zal toenemen<br>2) De facturering zal het ziekenhuis direct naar de patiënt (polishouder) moeten sturen voor de eigen bijdrage die moet worden betaald. Hiervoor heeft het ziekenhuis wel de polisgegevens van de zorgverzekeraar nodig. | De facturering voor de eigen bijdrage laten verzorgen door de zorgverzekeraar (het "Belgische systeem"). Deze kent de polisvoorwaarden immers en heeft vanwege haar kerntaak (het afsluiten van verzekeringen) ruime ervaring en capaciteit met financiële administratie en factureringen. De verrekening van de eigen bijdragen tussen verzekeraar en ziekenhuis kan vervolgens geschieden middels bevoorschotting. Het gevolg is dat de financiële administratie van het ziekenhuis tot een minimum beperkt blijft en zich kan richten op haar kerntaak, het leveren van zorg. | Wordt reeds aan gewerkt.  | Op dit moment wordt door zorgverzekeraars onderzocht in hoeverre het mogelijk is de volledige ziekenhuisdeclaraties via de zorgverzekeraar te laten afhandelen, waarbij de verzekeraar de eventuele eigen bijdrage ook int en vervolgens vergoedt. Het ligt in de lijn der verwachting dat verzekeraar en ziekenhuis een dergelijke afspraak zullen gaan maken, voor zowel ziekenhuizen als ook verzekeraars zal een dergelijke afspraak tot een forse vermindering van administratieve lasten kunnen leiden. |
| Artsen worden heel vaak benaderd door een patiënt voor medische informatie uit het dossier of voor een medische verklaring. Patiënten hebben deze informatie nodig voor bijvoorbeeld een verzekeringsclaim vanwege een schadeverzekering of voor de werkgever. De lasten die uit deze verzoeken voortkomen zijn groot.  | a. Het dossier in eigendom geven van de patiënt zelf.<br>b. Het in rekening brengen van kosten aan verzekeringsmaatschappijen als om een medische verklaring wordt gevraagd.   | Wordt overgenomen.        | Het gaat meestal om privaatrechtelijke verzekeringskwesities, waarbij een medische verklaring nodig is. Dit ligt buiten het verantwoordelijkheidsgebied van VWS. Ziekenhuizen kunnen de kosten van een dergelijk verklaring in rekening brengen bij betrokkene, voor zover het niet gaat om berichten in het kader van de reguliere zorgverlening. In de verdere toekomst zou de toegang van een patiënt tot zijn eigen elektronisch dossier een oplossing kunnen zijn.                                       |

|  |   | <b>Reactie Ministerie</b>  |  |
|--|---|----------------------------|--|
| <b>Knelpunt</b>  | <b>Verbetervoorstellen</b>  | <b>Categorie</b>           | <b>Toelichting</b>   |
| Het kabinet wil een identificatieplicht voor patiënten en verzekerden invoeren om zorgfraude tegen te gaan. Dit leidt tot administratieve problemen die door de politiek en de zorgverzekeraar verlegd wordt naar de zorgaanbieder.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- De extra kosten voor de identificatieplicht (aanmaken pasjes, controle patiënt, aanbrengen poortjes, beveiligingsmaatregelen, enz.) mogen niet voor rekening komen van het ziekenhuis, aangezien deze alleen verantwoordelijk moet worden gehouden voor de geleverde zorg.</li> <li>- Het evalueren van de identificatieplicht en het zoeken naar alternatieve oplossingen.</li> </ul> | Complex, vergt studie.     | De wet legt geen andere verplichtingen aan de ziekenhuizen op dan het controleren van de identiteit aan de hand van paspoort of rijbewijs. Hierover hoeft het ziekenhuis geen informatie te verstrekken aan derden. Ziekenhuispasjes zijn er nu ook al. Het is aannemelijk dat ziekenhuizen administratieve voorzieningen inzetten om de identificatieplicht soepel te laten verlopen en vast te leggen dat de identificatie heeft plaatsgevonden. Deze voorzieningen werpen echter ook vruchten af voor de eigen bedrijfsvoering (betrouwbaarheid van de gegevens, incasso van de rekeningen).  |
| De voorschriften met betrekking tot het gebruik van kleine hoeveelheden morfine zijn buitenproportioneel.  | Het maken van onderscheid in de regelgeving tussen gebruik van kleine en grote hoeveelheden morfine. Voor kleine hoeveelheden kunnen de voorschriften worden versoepeld.  | Andere oplossing gevonden. | Het is de vraag of het verbetervoorstel hier leidt tot minder lasten. Voor elk opiaat ligt de grens tussen groot en klein anders, mede afhankelijk van de indicatie, situatie van de patiënt, etc. Bovendien geldt voor sommige groepen opiaten al een lichter administratief regime. Oplossing hier ligt vooral in het automatiseren van de registratie binnen het ziekenhuis en verantwoording (efficiëncyslag) bij het gebruik. Er zal worden aangesloten bij de ontwikkeling van het elektronisch medicatiedossier om een goede kwalitatieve medicatie te verkrijgen. De specialist krijgt hierdoor een beter inzicht in het gebruik.      |
| Klachtenafhandeling vindt plaats via een externe commissie, de zogenaamde Patiënten Klachtencommissie. Voor het functioneren van de Patiënten Klachtencommissie is veel wettelijk geregeld. Deelnemers van de commissie moeten zodoende van veel details kennisnemen, wat in de praktijk niet haalbaar en ook niet wenselijk is. | Het beperken van de regels voor Patiënten Klachtencommissies, zodat de deelnemers zich kunnen richten op de werkelijk van belang zijnde informatie.   | Andere oplossing gevonden. | De Wet klachtrecht cliënten zorgsector, WKCZ, verplicht iedere hulpverlener om een regeling te treffen voor het behandelen van klachten. In die regeling moet voorzien zijn in een Klachtencommissie, waarvan de voorzitter onafhankelijk moet zijn van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder hoeft niet per se een eigen klachtencommissie in te stellen, hij kan zich ook aansluiten bij een bestaande klachtencommissie. In een groot aantal instellingen functioneert een klachtenfunctionaris die klachten in een vroeg stadium afvangt. Daarmee worden formele klachten voorkomen en kunnen zaken ook in een gesprek goed worden besproken. |
| Klachtenafhandeling vindt plaats via een interne procedure. Een groot knelpunt in de afhandeling is dat patiënten bij klachten vaak kiezen voor een schriftelijke afwerking van de procedure. Het blijft te afstandelijk.  | Het verplichten van de patiënt om een klacht eerst te bespreken met de betrokken arts en eventueel begeleidende personen. Dit zal leiden tot snellere en betere oplossingen.  | Andere oplossing gevonden. | Zie de toelichting hierboven.  |

|  |   | Reactie Ministerie       |  |
|--|---|--------------------------|--|
| Knelpunt   | Verbetervoorstellen   | Categorie                | Toelichting  |
| Inzake abortussen vinden er maandelijks registraties plaats, waarbij (1) gegevens over de patiënt en (2) de week van de afbraak van de zwangerschap moet worden opgenomen. De maandelijks registraties moeten per kwartaal worden gemeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De indruk bestaat dat de gegevens alleen gebruikt worden voor het bepalen van trends. | a. Het verminderen van de meldingen per kwartaal tot hooguit eens per jaar.<br>b. Het terugbrengen van het detailniveau van de gegevens.  | Wordt reeds aan gewerkt. | De Wet afbreking zwangerschap is onlangs door ZonMw geëvalueerd. Er blijken zich rond registratie en verslaglegging geen wezenlijke problemen voor te doen. Wel kan met name de naleving in ziekenhuizen worden verbeterd. Voorts dienen de vormgeving en inrichting van het registratiesysteem opnieuw tegen het licht te worden gehouden. Voor dit laatste beveelt ZonMw aan een werkgroep in te stellen van de inspectie en vertegenwoordigers uit het veld. In deze werkgroep kan tevens worden onderzocht hoe de registratie zo kan worden uitgevoerd dat, met behoud van de bescherming van de privacy, meer met de beschikbare gegevens kan worden gedaan.  |
| Artsen en verpleegkundigen zijn verplicht in het bezit te zijn van een zogenaamde bekwaamheidsverklaring. Hiermee wordt geregeld welke activiteiten een persoon uit mag voeren. In het kader van de bekwaamheidsverklaring moet de arts of verpleegkundige een overzicht van zijn of haar uitgevoerde activiteiten bijhouden.  | Het afschaffen van de verplichtingen in het kader van bekwaamheidsverklaringen.   | Misverstand.             | Het hanteren van een bekwaamheidsverklaring komt nauwelijks voor in Nederland, nl. alleen bij artsen van buiten de EU die tijdelijk in ons land komen werken. VWS hecht aan de kwaliteit en de registratie hiervan door zorgverleners. Dit geschiedt door de titel van de arts/verpleegkundige die de bekwaamheid weergeeft en door de verplichte nascholing waardoor de kwaliteit op peil blijft.   |
| De verplichtingen op het gebied van CTG- en WZV-regelgeving wordt als een last ervaren.  | Het beperken van de informatievraag. De verhoging van de kosten kan worden beperkt als de zorgverzekeraars bij het opstellen van contractvoorwaarden en het CTG bij de ta-riefstelling aansluiten bij de prestatie-indicatoren van ziekenhuizen. Verantwoording van de geleverde zorg hoeft dan niet op detailniveau (per DBC) te worden verstrekt. | Wordt reeds aan gewerkt. | Thans worden de structurele verantwoordings- en informatieverplichtingen zoveel mogelijk samengevoegd en gestroomlijnd binnen het traject Maatschappelijke verantwoording. Over het jaar 2006 zullen instellingen met het afgeven van slechts één verantwoordingsdocument aan alle verplichtingen voldoen. Verder zal VWS de eigen informatie-uitvraag sterk inperken met als doel dat een vraag maar één keer aan het veld wordt gesteld. Hiernaast zullen de beleidsregels van de zbo's worden doorgelicht en worden beoordeeld op actualiteit, noodzaak en eenvoud. In dit verband kan ook worden verwezen naar de invoering van de WTZi, die de WZV vervangt en die eveneens leidt tot een afname van de omvang van de administratieve lasten. |

|   |  | <b>Reactie Ministerie</b> |   |
|---|--|---------------------------|---|
| <b>Knelpunt</b>   | <b>Verbetervoorstellen</b>   | <b>Categorie</b>          | <b>Toelichting</b>  |
| Het waarborgen van de kwaliteit van de zorgverlening leidt tot een overlap in informatieaanlevering:<br>De inspectie inspecteert het ziekenhuis ongeveer jaarlijks terwijl de afzonderlijke maatschappen elke vijf jaar worden gevisiteerd. | Momenteel wordt gewerkt aan uniforme prestatie-indicatoren voor ziekenhuizen, waarbij het grootste struikelblok is het komen tot overeenstemming over de te hanteren meetcriteria en -methoden. Deze prestatie-indicatoren kunnen worden gebruikt als bron bij de informatie-aanlevering voor de diverse inspecties. | Misverstand.              | Er is hier sprake is van een misverstand. Externe toetsing (IGZ) en verplichte visitatie (in het kader van opleidingen) zijn twee verschillende zaken die verschillende doelen dienen. Deze twee zaken worden hier abusievelijk door elkaar gehaald.  |
| Vanuit de regelgeving voor de kwaliteit van zorginstellingen is voorgeschreven dat vrijwel alle handelingen in het ziekenhuis in werkinstructies of protocollen moeten zijn vastgelegd. Dit leidt tot hoge administratieve lasten.          | Het verbetervoorstel is er opgericht om meer op hoofdlijnen te faciliteren (meer algemeen en minder specifiek). Hierdoor kunnen ziekenhuizen bepalen of protocollen - bijvoorbeeld in het kader van kwaliteitszorg - verder worden uitgewerkt.   | Wordt overgenomen.        | Op basis van de Kwaliteitswet moeten ziekenhuizen sturen op kwaliteit. Het ziekenhuis is daarbij vrij om daarbij met protocollen te werken; zij hebben een eigen verantwoordelijkheid.  |
| Er is onduidelijkheid over de mate van detail waarin informatie in dossiers moet worden opgenomen en informatie aan patiënten moet worden verstrekt, wat leidt tot onzekerheid bij de arts.   | Het aanbrengen van duidelijkere criteria inzake de dossier- en informatieplicht om zodoende de rechtszekerheid van arts en patiënt te vergroten.   | Misverstand.              | De norm in de WGBO mbt de dossierplicht en de informatieplicht, is een norm die door het veld verder naar behoefte kan worden ingevuld. De inhoud van het dossier wordt verder ingevuld door de specialist in samenspraak met de patiënt. In ieder geval is het geen zaak van de wetgever of de overheid om daar verdere regels voor op te stellen. |
| Uit de zorgnota 2005 blijkt dat er veel nieuwe wetsvoorstellen aan komen, waarvan de gevolgen voor de administratieve lasten onbekend zijn.   | Voorstel is - naast nieuwe regelgeving - ook amendementen op de AL te onderzoeken.   | Wordt reeds aan gewerkt.  | In de Tweede Kamer is een voorstel in ontwikkeling om administratieve lasteneffecten van amendementen in beeld te brengen.  |