



“Alles wat op recept kan, moet op recept”

F. Meulenberg | *Fotografie: Dreamstime.com*

De noodkreet werd een slagzin: ‘Laat de dokter dokteren’. Dermatoloog Kees-Peter de Roos schetst de achtergronden: “Het begon als een noodkreet van enkele dappere huisartsen om te stoppen met onzinnige en administratieve lasten. Een beetje huisartsenpraktijk had 3600 verschillende formulieren en lijstjes om af te vinken of in te vullen en vooral om te verantwoorden. Dit resulteerde in *Het roer moet om* (HRMO) en de acties van deze artsen om de zorg van binnenuit proberen te veranderen.”

“Vrij snel daarna sloot de FMS zich hierbij aan. Ook in de tweede lijn ervaart men immers de administratieve last als steeds groter. Een door de VVAA en FMS gehouden enquête liet zien dat de medisch specialist gemiddeld 40% van de tijd bezig is met administratie. Tijd die hij niet aan patiëntenzorg besteedt. Willen we voorkomen dat nóg meer professionals in de zorg gedemotiveerd of burn-out raken, dan moet er iets veranderen. De zogenaamde ‘schrapp- en verbetersessies’ die in januari, februari en maart 2018 - met steun van het ministerie van VWS - zijn georganiseerd in het kader van *(Ont)Regel de Zorg* leverden 62 schrappunten op.”

RESULTATEN ENQUÊTE

Het bestuur van de NVDV benaderde De Roos met de vraag of hij leiding wilde geven aan de Commissie Deregulering met als opdracht advies uit te brengen aan het bestuur. In februari 2019 verscheen het rapport van de Commissie.

De commissie heeft ook een enquête uitgezet onder de leden. Wat heeft dit opgeleverd?

“We wilden inventariseren tegen welke zaken dermatologen aanliepen als het gaat om onzinnige administratie. Dat hebben we geweten: reacties varieerden van ‘alles afschaffen’ tot meer concrete adviezen en heel veel dezelfde voorbeelden.”

Werd het gevoel breed gedragen dat er iets moest gebeuren?

“Het feit dat zoveel dermatologen reageerden, geeft wel aan dat het een breed gedragen gevoel is. Veel machtigingen zijn puur ter verantwoording en hebben niets met daadwerkelijke medische zorgverlening te maken. Heeft een vrouw van middelbare leeftijd alopecia androgenetica en is er geen twijfel over de diagnose, kan een huisarts prima een haarwerk adviseren. Dat scheelt de dermatoloog tijd, de patiënt zorgkosten en de zorgverzekeraar veel kosten om het allemaal te controleren. Als een arts voor een patiënt pleisters nodig acht, is het goedkoper er vijf op recept te vergoeden dan dat je eerst een apart formulier moet invullen, twintig pleisters voorschrijft met daarbij de opmerking ‘chronisch gebruik’ en er vijftien pleisters worden weggegooid. En ja, daar zal wel eens iemand tussen zitten die onterecht pleisters krijgt van de arts, maar

daar moeten verzekeraars niet zo zwaar aan tillen. De essentie is dat we al die regelgeving en controle gemakkelijk kunnen missen, zonder dat het de zorg duurder maakt. Sterker nog, vermoedelijk zelfs goedkoper.”

De commissie komt niet met een lang allegaartje van wensen en aanbevelingen, en concentreert haar adviezen op drie punten: machtigingen, visitaties en indicatoren/registraties. Wat is er mis met het huidige systeem rond machtigingen?

“Zij zijn ontstaan vanuit een behoefte van de zorgverzekeraar om grip te krijgen op de hoeveelheid geneesmiddelen, verbandmaterialen, verbandpakken en elastische kousen die worden voorgeschreven. Maar het voelt steeds meer als wantrouwen. Toen ik eind vorige eeuw de praktijk van mijn voorganger overnam, zag hij onder andere een heel contingent kouscontroles op het spreekuur. Twee keer per jaar zag hij heel kousdragend Uden en omstreken aan zich voorbij trekken, enkel en alleen om een nieuwe machtiging voor TEK's uit te schrijven. Gelukkig kwam daar een einde aan en kennen we al lang de doorlopende machtiging. Zo keken we als commissie, op basis van de reacties op de enquête, naar alle typisch dermatologische machtigingen.”

MAATSCHAPPELIJKE ONTHEILIGING

Welke oplossing stelt de commissie voor?

“Onze stelling is: ‘alles wat op recept kan, gaat op recept’. Dus verbandmateriaal, maar ook verbandpakken, eventueel haarwerk, enzovoort. Verder geen machtigingen meer voor manuele lymfdrainage van lymfoedeem. Bij twijfel aan de diagnose uiteraard wel eerst een verwijzing.”

‘Het recept moet weer heilig worden’, aldus een opmerking uit de enquête. En dat binnen een maatschappij die steeds sneller ontheiligt raakt. Hoe moeten we die stelling lezen, volgens jou?

“Bij verwijzing naar een medisch specialist, mag de patiënt erop vertrouwen dat hij of zij de beste adviezen en zorg krijgt. Het invullen van aanvullende formulieren maakt die zorg niet beter, en vooral duurder. Maar het betekent ook dat wij als beroepsgroep onze verantwoordelijkheid nemen. Zoals de FMS het verwoordde in het *Visiedocument medisch specialist 2025*:



‘een gerechtvaardigd vertrouwen’. De basis daarvoor leggen we zelf en vooral door ons gedrag.”

Visitaties zijn ooit ingericht met als doelstelling de kwaliteit van zorg te waarborgen. Ik neem aan dat de commissie dat doel nog steeds onderschrijft. Op welk moment is het ontspoord?

“In 1989 begon men met het visiteren van maatschappen, als moment waarop vakgenoten de maatschap een spiegel voorhielden, in de hoop de geleverde zorg te verbeteren. Bijna iedere vijf jaar is de visitatiesystematiek aangepast, verbeterd, normatiever geworden, en helaas ook uitgebreid. Ergens onderweg is dat ontspoord. Twee jaar geleden heeft de visitatiecommissie, die verantwoordelijk is voor de kwaliteitsvisitaties van vakgroepen, zoals ze tegenwoordig veelal heten, de methode van visiteren grondig aangepakt, zeg maar gestroomlijnd. Dat heeft al geleid tot een vereenvoudigde manier waarop men de visitatie kan voorbereiden en dat scheelt veel administratief werk.

Het bestuur heeft eerder al de wens geuit om de opleidingsvisitatie en de kwaliteitsvisitatie te combineren, bijvoorbeeld door beide visitaties op een dag uit te voeren. Dat blijkt om allerlei praktische maar ook inhoudelijke redenen niet haalbaar. Overigens is dat een probleem waar meer wetenschappelijke verenigingen mee worstelen.”

SPECIALISTEN AAN ZET

Nederland is op dit moment in de ban van registraties.

Op alle fronten klinkt de eis om registraties. Zo ook binnen de zorg. Valt het tij nog te keren? En zo ja, hoe?

“De timing is in ieder geval juist. Iedereen in de zorg heeft last van al die administratie en is bereid mee te werken aan vermindering daarvan. Bovendien: zowel politiek als zorgverzekeraars luisteren en lijken bereid mee te denken. De Commissie Deregulering heeft advies uitgebracht aan het bestuur, die het zal delen met de leden. Maar dan moeten we als beroepsgroep wel in beweging komen want het ijzer is nu heet. Dus ons houden aan de nieuwe afspraken en niet toegeven als een apotheek of zorgverzekeraar niet thuis geeft. Wie er vervolgens met partijen zelf niet uitkomt, koppelt dat terug aan het bestuur die dan zelf of samen met FMS aan zet is.”

Veranderingen nastreven is een mooie ambitie. De werkelijkheid is echter een stuk weerbarstiger. Het is ondenkbaar dat dermatologen of NVDV kunnen beslissen: ‘dit doen we voortaan niet meer’. Daar zijn andere partijen voor nodig. Wie doet nu wat?

“Het bestuur zal een besluit moeten nemen over dit rapport. Als zij de inhoud onderschrijft, is het zaak om de leden te informeren en die zullen er in de praktijk mee aan de slag moeten. Wij zijn dus in eerste instantie zelf aan zet. Verder zal het bestuur ongetwijfeld namens de beroepsgroep onze aanpassingen in de administratie delen met andere stakeholders zoals FMS, zorgverzekeraars en overheid.”

Hoe groot acht je de kans van slagen?

“Dat hangt voor een groot deel van ons zelf af. Tijdens de schrapessies zijn afspraken gemaakt tussen overheid, zorgverzekeraars, zorginstellingen en zorgverleners en is bereidheid getoond om dit tot een succes te maken. Maar voor het slagen van deze zorg(ont)regeling zijn wij in eerste instantie zelf verantwoordelijk. Wij moeten alert blijven en bestuur en FMS op de hoogte houden van hindernissen op de weg. Alleen zo kunnen we de administratieve last te lijf gaan. Ik hoop dat het een continu proces wordt en niet een eenmalige ‘opwelling’”

Samenstelling Commissie Deregulering

- Dr. Kees-Peter de Roos, DermaPark, voorzitter.
- Dr. M. Birgitte Visch, Ziekenhuis Rijnstate, namens STZ ziekenhuizen.
- Dr. Rieke J.B. Driessen, Radboudumc, namens academische ziekenhuizen.
- Drs. Elsemieke F.M. Otters, Gelre ziekenhuizen, namens algemene ziekenhuizen.
- Drs. Menno T.W. Gaastra, Centrum Oosterwal, namens zelfstandige behandelcentra.

CORRESPONDENTIEADRES

Frans Meulenberg

E-mail: f.meulenberg@nvdv.nl