

Concrete voorstellen

Het programma van de Schrapconferentie biedt de verzamelde zorgprofessionals, zorgverzekeraars, toezichthouders en bestuurders volop kansen om hun schrapbaarheid te vertalen in concrete voorstellen. Begeleid door de Denktank en de Argumentenfabriek komen zij tot de volgende eerste schrapvoorstellen. Per beroepsgroep is een overzicht gemaakt van handelingen en regels die geschrapt of verbeterd kunnen worden. Dit overzicht kunnen zorgprofessionals gebruiken om in gesprek te gaan met de koepels en andere betrokkenen. Hier per beroepsgroep de top-3 van voorstellen om te schrappen en te verbeteren.

	Schrappen	Verbeteren
Apothekers	<ul style="list-style-type: none"> • We schrappen de controle van opiaatrecepten. • We schrappen een deel van de controles aan het eind van het zorgproces. • We schrappen de receptcontrole, behalve bij kwetsbare patiënten en bij risicovolle medicatie. 	<ul style="list-style-type: none"> • We spreken af dat materiële controles tot maximaal één jaar na dato mogen worden uitgevoerd. • We verbeteren de informatievoorziening omtrent polisvoorwaarden aan de patiënt door zorgverzekeraars. • We verbeteren onze eigen praktijkvoering.
Psychiaters	<ul style="list-style-type: none"> • We schrappen de interne verwijsprocedures en triage. • We stoppen met het specificeren van de verschillende vormen van patiëntcontacten bij het tijdschrijven. • We schaffen indicatoren en keurmerken af, zoals JCI en Routine Outcome Monitoring. 	<ul style="list-style-type: none"> • We verbeteren het ICT-systeem van het EPD. • We beperken ROM tot de inhoudelijke evaluatie van kwaliteit. • We gebruiken het behandelplan voortaan ook voor interne verwijzing en de brief aan de huisarts.
Fysiotherapeuten	<ul style="list-style-type: none"> • We schrappen het structurele patiënttevredenheidsonderzoek. • We schrappen de verplichting voor een verwijsbrief voor een patiënt met chronische klachten. • We schrappen de verplichting om specifieke velden in te vullen in bijvoorbeeld het patiëntendossier. 	<ul style="list-style-type: none"> • We maken in het EPD lege velden waarin wij informatie die wij belangrijk vinden, kunnen plaatsen. • We vereenvoudigen de begin- en eindmeting. • We verminderen het aantal velden dat per behandeling moet worden ingevuld naar maximaal vijf.
Medisch specialisten en MDL-artsen	<ul style="list-style-type: none"> • We schrappen alle ziekenhuisbrede keurmerken (JCI, NIAZ, HKZ). • We schrappen extra inhoudelijke aanvragen vanuit zorgverzekeraars. • We stoppen met het administreren voor protocollen. 	<ul style="list-style-type: none"> • We verdubbelen de feedback-loop bij handelingen die als niet nuttig worden ervaren. • We vereenvoudigen de indicatiestelling voor de zorg. • We gebruiken spraakherkenning bij het invoeren van patiëntgegevens.
Wijkverpleegkundigen	<ul style="list-style-type: none"> • We schrappen de verplichte zorglegitimatie vooraf. • We schrijven in het zorgplan de hoofdlijnen en het doel van de zorg, niet hoe de zorg geleverd gaat worden. • We stoppen met het invullen van bepaalde machtigingen, zoals voor hulp- en verbandmiddelen. 	<ul style="list-style-type: none"> • We vereenvoudigen de 'Veilige Principes'-lijst. • We administreren voortaan op basis van klinisch redeneren. • We delen het medicatieoverzicht digitaal.
Ziekenhuisverpleegkundigen	<ul style="list-style-type: none"> • We schrappen de registraties om te bevestigen dat een handeling is uitgevoerd. • We schrappen alle handelingen die vallen in de categorie 'verwarring' uit de weekagenda. 	<ul style="list-style-type: none"> • We vervangen de gestandaardiseerde rapportage door maatwerkrapportage. • We ontwikkelen één uniform patiëntendossier. • We geven degene die het medicatievoorschrift invult de bevoegdheid om dit later te kunnen wijzigen.