

Strijd tegen rompslomp niet eenvoudig, wel mogelijk

Alle initiatieven ten spijt, heeft de apotheker nog steeds te maken met een enorme administratieve rompslomp. Eén van de oorzaken zijn de nieuwe regels en verplichtingen die volgen op een incident. Toch is het door digitalisering, uniformering en schrappen van dubbele administraties wel degelijk mogelijk de regeldruk te temperen.

12 Auteur **Jan ten Hoopen**

Pharm Weekbl 23 mei 2014:149-21

De voorlichtende taak van de apotheker is niet zo bekend. En geheel onbekend zijn de vele registratie-, administratie- en verantwoordingsplichten. Is er een oplossing voor de bijbehorende administratieve rompslomp? Ik ben ervan overtuigd dat daar een recept voor is. Eerst is het nodig het probleem te analyseren en van een behandelplan te voorzien. En om oorzaken weg te nemen. Daarom luidt de vraag: wat verklaart toch de hoge regeldruk voor de apotheker?

Oorzaken en symptomen

Er zijn talrijke oorzaken voor de administratieve regeldruk. Eén ervan is de dwang van de overheid om op incidenten nieuwe regels en verplichtingen te laten volgen (de risicoregelflex). Zo is het voor apothekers een interessante testcase of de commotie over het gesprek bij eerste uitgifte van geneesmiddelen tot meer of andere regels en protocollen gaat leiden. Overigens komen die soms mede tot stand onder druk van belanghebbenden of getroffen en van de media. Een andere oorzaak ligt in de vele veranderingen in het zorgstelsel. Was het 'oude' zorgstelsel voor apothekers nog redelijk overzichtelijk, met de overheid als natuurlijke counterpart, met de huidige, gereguleerde marktwerking is dat veel minder het geval. De apotheker heeft niet alleen met de rijksoverheid als regelgever te maken, maar ook met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Inspectie(s), zorgverzekeraars en cliënten-

organisaties. Het zijn niet alleen de wettelijke regels maar ook de contracten waar hij zich op en naar moet richten. Aan alle betrokken organisaties moet hij rekenschap en verantwoording afleggen.

De apotheker ervaart ook de last van de in de samenleving gegroeide behoefte aan transparantie. Een voorbeeld: de burger heeft via de verzekeraar inzage in vergoedingen en verleende diensten. Gevolg: de apotheker moet tekst en uitleg geven. Dat dat niet altijd zonder emotie verloopt, leert de commotie rondom de vergoeding voor het eerste-uitgiftesprek.

Behandelplan

Bestrijding van bureaucratie is complex en weerbarstig. De verplichtingen kunnen van veel organisaties afkomstig zijn. Toch is er een aanpak voorhanden die zich al heeft bewezen. Zij is in de zorg al eens toegepast om de administratielast van verpleegkundigen te verminderen. Over deze aanpak is onlangs verkennend met de KNMP gesproken.

Hoe ziet dat behandelplan eruit? Allereerst moeten alle administratieve verplichtingen waarvan de *apotheker* onnodige last ervaart, in beeld worden gebracht, ongeacht of dat gevoel terecht of onterecht is. Evenmin moet in deze fase naar de bron (wet, contract, convenant, et cetera) van de verplichtingen worden gekeken, anders kunnen instanties naar elkaar gaan wijzen.

DE APOTHEKER
ERVAART DE
LAST VAN DE
GROEIENDE
BEHOEFTE AAN
TRANSPARANTIE



De verdedigingswal is dan snel opgetrokken. Pas in de tweede fase wordt de probleem-eigenaar aangewezen, zo nodig door een deskundige en onafhankelijke buitenstaander. Komt de verplichting van de minister, zorgverzekeraar, Inspectie, NZA, beroepsorganisatie of sector zelf? Ligt deze vast in wet- en regelgeving? Gaat het om een contract- of certificeringseis? Tot slot moet antwoord op twee vragen worden gegeven: 1. kunnen we zonder de verplichting (de nuloptie)? en 2. zo nee, is er een minder belastend alternatief om aan de verplichting te voldoen?

Recept

Hoe kan het recept voor minder rompslomp eruitzien? Op de korte termijn zijn er geen papieren recepten meer. Dit vermindert de (bewaar)lasten aanzienlijk, omdat jaarlijks ruim 180 miljoen aan voorschriften moeten worden verwerkt. De lasten kunnen verder omlaag door de bewaartermijnen van de recepten te bekorten.

Ook zou het goed zijn als een einde komt aan de dubbele administratie: zowel de apotheker als de voorschrijvende arts legt vast. Ontwikkelingen als EPD en LSP bieden hiervoor de basis. Zij kunnen de administratieve lasten van de apotheker terugbrengen. Digitaal in plaats van papier zal ook de standaard worden in de informatievoorziening aan de gebruiker (apps, website). Ook in toezicht en controle is winst te boeken. Er moet voor de apotheker één uniforme set aan verantwoordingsinformatie komen. Daarvan wordt in alle controles en in het toezicht gebruikgemaakt. Er vindt geen

additionele uitvraag meer plaats. De verantwoordingsinformatie moet qua definities volledig aansluiten op wat in bedrijfs- en klantadministratie van de apothekers wordt gebruikt. Verantwoorden en rapporteren vergen dan geen extra handelingen van de apotheker. En natuurlijk moet er slechts één toezichthouder komen, die op basis van risicoanalyse invulling geeft aan toezicht en controle.

Wenkend perspectief

Het recept voor een administratieluwe apotheek kent aldus een paar cruciale ingrediënten. Het is geenszins een eenvoudig recept, ook al vanwege de betrokkenheid van veel partijen met elk hun eigen belang. Maar het perspectief is aantrekkelijk en uitdagend. Aan de slag ermee. ■

Jan ten Hoopen is voorzitter van het Adviescollege toetsing regeldruk (Actal).

Wijzen naar elkaar

Een beroemd, of wellicht beter gezegd, berucht voorbeeld van het te snel zoeken naar een instantie die verantwoordelijk is voor de regeldruk is de discussie rondom de minutenregistratie in de zorg. Jarenlang was er discussie over de bron van deze verplichting. Partijen bleven naar elkaar wijzen, terwijl zij het er direct met elkaar over eens waren dat de registratie niet nodig was. Resultaat: energie- en tijdverlies.

EPD EN LSP
BIEDEN DE
BASIS VOOR
MINDER
ADMINISTRATIE