



(Ont)Regel de paramedie

**Opbrengst
schrapsessies**

Wat staat waar in deze publicatie?

Introductie

- 3 Voorwoord PPN
- 5 Werkwijze (Ont)Regel de Zorg

De actiekaarten

- 11 Verwijzing voor paramedische zorg
- 12 Materiële controle door zorgverzekeraars
- 13 Declareren behandelingen op dezelfde dag
- 14 Bewaren onderdelen verwijzing op papier
- 15 Software voor dossiervoering logopedisten
- 16 Debiteurenrisico paramedici
- 17 Herhaalindicaties voor chronische patiënten
- 18 Uitwisseling diëtetiekdossier en keteninformatiesysteem
- 19 Diëtetiek binnen ketenzorgaanspraak
- 20 Goedkeuring huidtherapeutische hulpmiddelen door arts

Tot besluit

- 22 Dankwoord en deelnemers
- 23 Over de auteurs

Voorwoord PPN

Binnen de paramedische zorg hebben we over de afgelopen jaren een flinke toename ervaren in administratieve lasten. We merken dat deze lasten een steeds groter deel innemen van de werktijd van de paramedische zorgverlener. Deze tijd zouden de zorgverleners liever aan patiënten willen besteden.

Ook zien we in deze administratie overmatige controle en vastlegging door middel van bijvoorbeeld machtigingen en diverse aanvraagformulieren voor zorg en hulpmiddelen. Wij denken dat dit anders kan en anders moet om de tijd die beschikbaar is optimaal voor patiëntenzorg in te kunnen zetten. Als onderdeel van het Hoofdlijnen Akkoord Paramedisch Zorg 2017-2018 was dit reden genoeg voor het Paramedisch Platform Nederland (PPN) om zich te committeren aan afspraken om de administratieve lasten aan te pakken.

In het landelijke project (Ont)regel de Zorg hebben verschillende beroepsgroepen al laten zien dat het loont als zorgverleners samen met verzekeraars, toezichthouders en patiënten- en

brancheorganisaties werken aan een agenda met haalbare en concrete schrap- en verbeteracties. Binnen de projecten om de administratieve lasten te verminderen hebben we ook ervaren dat het soms een hele uitdaging kan zijn om te komen tot het daadwerkelijk schrappen en/of verbeteren van lasten met elkaar. Sommige ervaren lasten blijken noodzakelijk te zijn, bijvoorbeeld als gevolg van wet- en regelgeving. Toch vindt PPN het van groot belang om met elkaar te blijven onderzoeken waar winst te behalen valt.

Vanuit alle verschillende paramedische beroepsgroepen binnen PPN (ergotherapie, diëtetiek, huidtherapie, logopedie en oefentherapie Cesar en Mensendieck) zijn schrap- en verbeterpunten verzameld. Op basis van deze punten is in drie brainstormsessies een schrap- en verbeteragenda met concrete acties opgesteld. Het gaat daarbij om regels die op relatief korte termijn kunnen worden geschrapt of verbeterd en direct verschil zullen maken in het belang van de patiënt en de kwaliteit van zorg.

Voor elk verbeterpunt is ook vastgesteld wie wat moet doen om het betreffende punt daadwerkelijk te realiseren. In deze publicatie presenteren wij de schrap- en verbeterpunten van de paramedisch zorgverleners, in aanvulling op de punten die uit de sessies met fysiotherapeuten naar voren zijn gekomen, en de bijbehorende actieplannen aan u.

De schrap- en verbeteragenda voor de paramedische zorg vormt de basis voor het effectief verlagen van de regeldruk in de paramedische sector. Wij hebben er zin in om deze agenda te gaan waarmaken. U kunt erop rekenen dat wij daarvoor ons uiterste best gaan doen.

Tot slot wil ik alle deelnemers aan de sessies hartelijk bedanken. U heeft hiermee belangrijke stappen op weg naar lagere regeldruk en meer tijd voor de patiënt gezet.

Namens Paramedisch Platform Nederland,
Theo van der Bom, *voorzitter*

Werkwijze (Ont)Regel de Zorg

Welke administratieve handelingen willen paramedici schrappen of verbeteren? Welke partijen moeten daarbij betrokken zijn en welke acties zijn hiervoor nodig? Hier dachten paramedici en andere belanghebbenden van september tot november 2019 over na. Dit met het doel te komen tot concrete oplossingen die de administratieve lastendruk van paramedici daadwerkelijk verlichten. Bijna veertig paramedici en andere belanghebbenden, waaronder branchevereniging Paramedisch Platform Nederland (PPN), het ministerie van VWS en zorgverzekeraars kwamen bijeen in drie intensieve ‘schrapp- en verbeter sessies’. Onder begeleiding van Stichting (Ont)Regel de Zorg, stelden zij tien concrete actieplannen op om hun grootste administratieve knelpunten te lijf te gaan. Een resultaat om trots op te zijn.

Hoe zijn we te werk gegaan?

Tijdens de eerste schrapp- en verbeter sessie bepaalden we met welke administratieve knelpunten we aan de slag zouden gaan. Op basis van een inventarisatie onder paramedici

door PPN, formuleerden we schrapp- en verbetersuggesties voor de belangrijkste tien administratieve knelpunten. Deze administratieve knelpunten toetsten we aan de hand van de Trechter van Verdunning. Met dit door (Ont)Regel de Zorg ontwikkelde denkgereedschap (zie afbeelding 1 op pagina 6) kunnen zorgverleners beleidsmaatregelen en administratieve handelingen wegen op hun noodzakelijkheid voor de zorg en het zorgsysteem, hun werkzaamheid (meten we wat we willen meten?) en hun doelmatigheid (wegen de maatschappelijke kosten op tegen de maatschappelijke baten?).

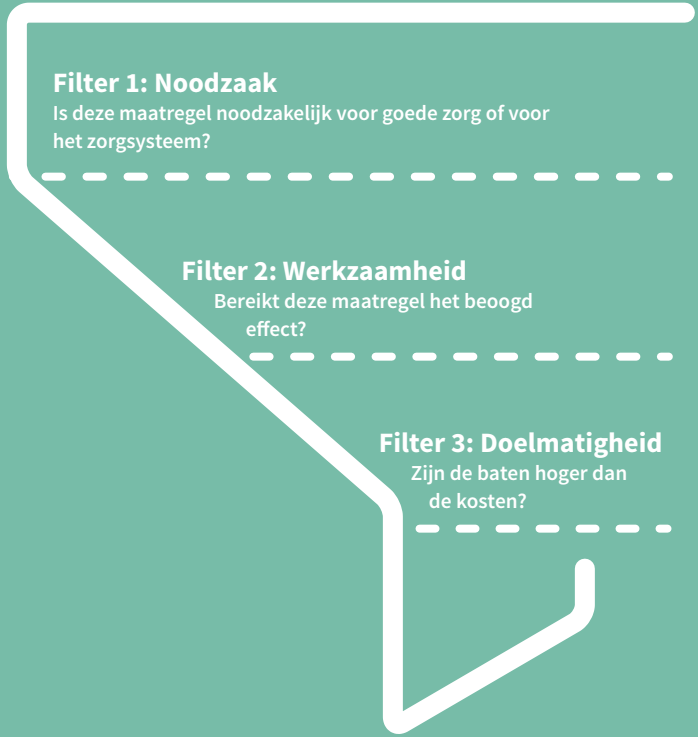
De trechter voorkomt dat zorgverleners enthousiast regels schrappen die bij nader inzien onmisbaar blijken. Administratieve handelingen die niet noodzakelijk blijken, kunnen worden geschrapt. Handelingen die wel noodzakelijk maar niet werkzaam of doelmatig zijn, kunnen niet worden geschrapt maar wel verbeterd. Administratieve handelingen die zowel noodzakelijk, werkzaam als doelmatig bleken, vielen van de lijst af. Het resultaat

was een schrapagenda met tien schrap- en verbeterpunten (zie afbeelding 2 op pagina 8), om in de tweede en derde schrap- en verbetersessie mee aan de slag te gaan.

Tijdens de tweede schrap- en verbetersessie hebben we voor elk punt op de schrapagenda een actieplan opgesteld. De centrale vraag hierbij was: *‘Wie moet wat doen om deze administratieve handeling te schrappen of te verbeteren?’* Voor alle benodigde partijen formuleerden we zo concreet mogelijke en haalbare acties. Soms betekent het aanpakken van administratieve last het domweg stoppen met bepaalde registraties. In andere gevallen gaat het over het vereenvoudigen van registraties of het verduidelijken van geldende regels. Het is niet alleen het schrappen, maar ook het verbeteren van administratieve handelingen.

Tijdens de laatste schrap- en verbetersessie hebben we alle geformuleerde acties plenair doorgelopen. Hierbij hebben we voor zover mogelijk elke actie voorzien van een realistisch tijdsplan. De hulpvraag daarbij was: *‘Wanneer zou de minister jullie kunnen bellen om te vragen of de actie is uitgevoerd?’* Alle betrokken partijen hebben zelf in goed overleg aangegeven wat

Welke vragen moeten we beantwoorden voordat we deze beleidsmaatregel (weer) invoeren?



voor hen een haalbare termijn is om hun actie uit te voeren. Het resultaat mag er zijn. De tien actieplannen op tafel zorgen voor minder administratie en voor meer tijd voor goede zorg voor de patiënt. Net zo belangrijk is dat de verschillende partijen, door gezamenlijk te schrappen en te verbeteren, meer inzicht in elkaars standpunten en werkwijze hebben gekregen en elkaar sneller weten te vinden om ervoor te zorgen dat de administratieve lasten niet weer oplopen.

Wij danken alle deelnemers voor hun denkwerk en hun bereidheid het gesprek met elkaar aan te gaan.

**Welke
administratieve
handelingen willen
paramedici schrappen
of verbeteren?**

**Alle
paramedici**

- 1** Wij beperken de elementen in de verwijzing naar paramedische zorg tot wat nodig is voor goede zorg of voor het zorgstelsel.
- 2** We streven naar een beperking van materiële controles door zorgverzekeraars tot maximaal twee kalenderjaren na de acceptatiedatum.
- 3** We schrappen het verbod om vanuit verschillende disciplines paramedische behandelingen op dezelfde dag bij dezelfde patiënt te declareren.
- 4** We schrappen de verplichting om verwijzing, onderzoeksgegevens en behandelovereenkomst in papieren vorm te bewaren als deze digitaal beschikbaar (te maken) zijn.

**Individuele
beroepsgroep(en)**

- 5** We minimaliseren de administratieve belasting van de software voor de dossiervoering van logopedisten.
- 6** We voorkomen dat de zorgverlener debiteurenrisico draagt voor de eerste declaratiemaand waarin blijkt dat de patiënt geen recht meer heeft op vergoeding.
- 7** We beperken het aanvragen van herhaalindicaties voor hulpmiddelen voor patiënten met een chronische aandoening.
- 8** We vereenvoudigen de informatieuitwisseling tussen het diëtetiëkdossier en het keteninformatiesysteem.
- 9** We beperken de administratieve lasten van diëtisten bij ketenzorg.
- 10** We schrappen de goedkeuring van een (huis)arts voor huidtherapeutische hulpmiddelen en apparatuur als de medische diagnose is gesteld.

Over deze kaart

Op deze kaart staan de tien schrap- en verbeterpunten die door paramedici zijn opgesteld tijdens de eerste van drie schrap- en verbetersessies van september tot november 2019.



**De
actiekaarten**

Actiekaarten

Hierna volgen de tien schrap- of verbeterpunten die we met paramedici en betrokken partijen hebben opgesteld. Als begeleiders van de bijeenkomsten hebben wij er zo goed mogelijk voor gezorgd om zowel rigoures te schrappen of te verbeteren, als om draagvlak onder alle partijen te krijgen.

1

Wij beperken de elementen in de verwijzing naar paramedische zorg tot wat nodig is voor goede zorg of voor het zorgstelsel

Toelichting: (Huis)artsen die patiënten doorverwijzen voor paramedische zorg, vullen hiervoor een verwijzing in. Een onjuiste of onvolledige verwijzing kan ertoe leiden dat paramedici de geleverde zorg niet betaald krijgen. Hierdoor moeten zij de verwijzende arts vragen om de verwijzing opnieuw in te vullen, ook wanneer zij de missende informatie niet nodig hebben om goede zorg te leveren. PPN en ZN willen de verplichte informatie op de verwijzing terugbrengen tot wat minimaal nodig is voor goede zorg.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
PPN	<ul style="list-style-type: none"> ○ schrijft, in overleg met de beroepscoepels, een set van minimale informatievereisten voor de verwijzing, die paramedici nodig hebben om goede zorg te kunnen leveren. ○ bespreekt met ZN in hoeverre het mogelijk en wenselijk is dat paramedici in bepaalde gevallen informatie op de verwijzing aanvullen of aanpassen. 	1e kwartaal 2020 1e kwartaal 2020
PPN, VWS en ZN	<ul style="list-style-type: none"> ○ bespreken de set met minimale informatievereisten voor verwijzingen met LHV, NHG en FMS. 	1e kwartaal 2020
ZN	<ul style="list-style-type: none"> ○ formuleert minimale eisen aan de verwijzing door de (huis)arts, zodat zorgverzekeraars hun wettelijke taak kunnen vervullen. 	1e kwartaal 2020

2

We streven naar een beperking van materiële controles door zorgverzekeraars tot maximaal twee kalenderjaren na de acceptatiedatum

Toelichting: Zorgverzekeraars mogen tot na vijf jaar de rechtmatigheid en doelmatigheid van paramedische (keten)zorg controleren. Paramedici moeten bij een materiële controle declaratiegegevens kunnen laten zien. Bij onjuiste declaraties kan de zorgverzekeraar het gedeclareerde bedrag terugvorderen. PPN en ZN streven ernaar de termijn waarbinnen zorgverzekeraars hun onderzoek starten te verkorten tot maximaal twee kalenderjaren na de acceptatiedatum; de datum waarop de declaratie door zorgverzekeraars is verwerkt.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
PPN en ZN	<ul style="list-style-type: none">o bespreken wat er nodig is om materiële controles binnen twee kalenderjaren uit te voeren.	1e kwartaal 2020
ZN	<ul style="list-style-type: none">o peilt het draagvlak bij zorgverzekeraars om materiële controles binnen twee kalenderjaren uit te voeren.	1e kwartaal 2020
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none">o nemen, indien mogelijk, de maximale controletermijn van twee kalenderjaren mee in hun contractering vanaf 2021.	2e kwartaal 2020

3

We schrappen het verbod om vanuit verschillende disciplines paramedische behandelingen op dezelfde dag bij dezelfde patiënt te declareren

Toelichting: De NZa stelt voorwaarden aan het declareren van meerdere paramedische behandelingen op dezelfde dag. Sommige zorgverzekeraars leggen aanvullende beperkingen op. Zo is het niet bij alle zorgverzekeraars mogelijk op dezelfde dag behandelingen te declareren die zijn uitgevoerd voor verschillende indicaties of door verschillende paramedische disciplines. NZa staat dit wel toe, maar vermeldt dit niet expliciet in haar declaratieregelgeving.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
PPN	<ul style="list-style-type: none"> ○ overlegt met NZa welke combinaties van behandelingen en disciplines de beleidsregels van NZa niet toestaan. ○ inventariseert welke zorgverzekeraars strengere regels hanteren dan NZa voorschrijft. ○ vraagt zorgverzekeraars om hun regels in lijn te brengen met de beleidsregels van NZa. 	1e kwartaal 2020 1e kwartaal 2020 1e kwartaal 2020
NZa	<ul style="list-style-type: none"> ○ communiceert via diverse bronnen dat verschillende paramedische disciplines op dezelfde dag behandelingen mogen declareren bij dezelfde patiënt. ○ verduidelijkt in haar declaratieregels voor 2021 dat paramedici op dezelfde dag meerdere behandelingen mogen declareren voor dezelfde patiënt, mits het verschillende behandeltrajecten betreft 	januari 2021 januari 2021

4

We schrappen de verplichting om verwijzing, onderzoekgegevens en behandelovereenkomst in papieren vorm te bewaren als deze digitaal beschikbaar zijn

Toelichting: Paramedici zijn door de WGBO verplicht medische gegevens minimaal vijftien jaar, en per 2020 minimaal twintig jaar, op papier of digitaal te bewaren, maar deze wet stelt geen eisen aan de bewaarvorm. Sommige zorgverzekeraars hanteren de aanvullende verplichting dat verwijzing, onderzoeksgegevens en behandelovereenkomst in originele vorm moeten worden bewaard, ook als deze digitaal beschikbaar zijn of gedigitaliseerd kunnen worden.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
ZN	<ul style="list-style-type: none"> onderzoekt samen met zorgverzekeraars of de verplichting om deze gegevens in originele vorm te bewaren kan worden afgeschaft. 	1e kwartaal 2020
	<ul style="list-style-type: none"> onderzoekt of deze maatregel met terugwerkende kracht kan worden ingevoerd voor dossieronderdelen die nu op papier bewaard worden. 	1e kwartaal 2020
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> schaffen de verplichting om deze gegevens in originele vorm te bewaren af. 	2e kwartaal 2020

5

We minimaliseren de administratieve belasting van logopedisten door de software voor de dossiervoering

Toelichting: Logopedisten ervaren hinder van de manier waarop de software waarmee zij hun dossier bijhouden is ingericht. Zo wordt sommige informatie niet automatisch uit het patiëntendossier overgenomen. Hoewel goede dossiervoering noodzakelijk is voor de kwaliteit van zorg, sluit de huidige inrichting van de software niet goed aan op de richtlijn van de NVLF en is de inrichting niet doelmatig.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Logopedisten	<ul style="list-style-type: none"> gaan in gebruikersgroepen in gesprek met softwareleveranciers over de inrichting van het dossier. 	december 2019
NVLF	<ul style="list-style-type: none"> faciliteert gebruikersgroepen per softwareleverancier om in gesprek te gaan over de inrichting van het dossier. bespreekt bij nieuwe richtlijnen met softwareleveranciers hoe de richtlijn moet worden geïmplementeerd. 	december 2019 continu
Softwareleveranciers	<ul style="list-style-type: none"> gaan in gesprek met gebruikersgroepen van logopedisten over de inrichting van het dossier. minimaliseren het aantal administratieve handelingen dat nodig is om het dossier in te vullen. voegen nieuwe vakinhoudelijke richtlijnen op een logische manier toe aan het dossier. 	december 2019 december 2019 continu

6

We voorkomen dat de zorgverlener debiteurenrisico draagt voor de eerste declaratiemaand waarin blijkt dat de patiënt geen recht meer heeft op vergoeding

Toelichting: Patiënten hebben, binnen hun basis- en aanvullende verzekering, recht op een aantal paramedische behandelingen. Hieronder vallen zowel fysio-, huid- als oefentherapeutische behandelingen. Fysio-, huid-, en oefentherapeuten kunnen niet inzien hoeveel andere behandelingen de patiënt heeft ontvangen en op hoeveel behandelingen de patiënt dus nog recht heeft. Hierdoor weten zij niet of zij de door hun geleverde zorg bij de zorgverzekeraar of bij de patiënt moeten declareren. Om paramedici te ontlasten, hanteren sommige zorgverzekeraars een regeling waarbij zij het debiteurenrisico dragen voor de eerste maand waarin blijkt dat patiënten geen recht meer hebben op vergoeding vanuit hun zorgverzekering.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
VvOCM en NVH	<ul style="list-style-type: none">o inventariseren welke zorgverzekeraars een regeling hebben om het debiteurenrisico van paramedici tijdelijk over te nemen.o vragen zorgverzekeraars die het debiteurenrisico van paramedici nog niet tijdelijk overnemen, om een dergelijke regeling in te stellen.	1e kwartaal 2020 1e kwartaal 2020

7

We beperken het aanvragen van herhaalindicaties voor hulpmiddelen voor patiënten met een chronische aandoening

Toelichting: Bij het verstrekken van bepaalde hulpmiddelen, moeten ergotherapeuten en huidtherapeuten een herindicatie aanvragen bij de arts. Ook wanneer sprake is van een chronische onveranderende aandoening, moet elke keer opnieuw een indicatie worden aangevraagd. Ergotherapeuten vinden dit niet doelmatig.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
ZN	<ul style="list-style-type: none"> ○ verduidelijkt de terminologie die zorgverzekeraars hanteren rondom indicaties en machtigingen. ○ pakt dit knelpunt aan binnen het lopende ZN-traject rondom door (Ont)RegeldeZorg geagendeerde knelpunten rondom hulpmiddelen. 	1e kwartaal 2020 4e kwartaal 2020
VWS en ZN	<ul style="list-style-type: none"> ○ maken mogelijk dat patiënten een eenmalige diagnose kunnen krijgen voor chronische aandoeningen. 	januari 2020

8

We vereenvoudigen de informatieuitwisseling tussen het diëtetiekdossier en het keteninformatiesysteem

Toelichting: Diëtetiek die wordt geleverd als onderdeel van ketenzorg moet zowel in het diëtiekdossier als in het keteninformatiesysteem worden geregistreerd. Consultverloop, terugkoppeling, laboratoriumwaarden, medicatiegebruik en medische gegevens moeten hierdoor dubbel worden ingevoerd. Automatische uitwisseling van gegevens tussen het diëtetiekdossier en keteninformatiesystemen is nu niet mogelijk. Diëtisten vinden dit niet doelmatig.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
NVD	<ul style="list-style-type: none"> gaat in gesprek met InEen en VZVZ over het toevoegen van diëtetiek aan het Landelijk Schakelpunt (LSP) Ketenzorg. vraagt Nictiz om de informatiestandaard van het LSP Ketenzorg uit te breiden om informatieuitwisseling met het diëtetiekdossier mogelijk te maken. 	1e kwartaal 2020 1e kwartaal 2020
VWS	<ul style="list-style-type: none"> agendeert de informatieuitwisseling tussen het diëtetiekdossier en het keteninformatiesysteem in de Taakgroep Digitalisering uit de Bestuurlijke Afspraken Paramedische Zorg. 	1e kwartaal 2020

9 We verminderen de administratieve lasten van diëtisten bij ketenzorg

Toelichting: Diëtisten ervaren administratieve last van de verschillen in eisen rondom de registratie en declaratie voor patiënten die ketenzorg ontvangen. Deze verschillen ontstaan zowel in de contracten tussen zorgverzekeraars en zorggroepen, als in de contracten tussen zorggroepen en diëtisten. Daarnaast is het voor diëtisten niet altijd duidelijk of patiënten in de keten zitten en krijgen diëtisten geen melding als de patiënt tijdens de behandeling (tijdelijk) de keten verlaat. Hierdoor weten zij niet of de geleverde zorg wordt vergoed vanuit de ketenzorgaanspraak of vanuit de zorgverzekering van de patiënt.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
NVD	<ul style="list-style-type: none"> ○ inventariseert van welke concrete administratieve knelpunten bij welke zorggroepen diëtisten last hebben. ○ bespreekt met InEen de geïnventariseerde knelpunten in de contractering van zorggroepen en diëtisten. ○ bespreekt met InEen en zorgverzekeraars de geïnventariseerde knelpunten in de contractering van zorgverzekeraars en zorggroepen. ○ bespreekt met ZN de verschillen tussen zorgverzekeraars, waar het gaat om de aanspraak van patiënten op diëtistische ketenzorg. ○ vraagt softwareleveranciers van ketenzorggroepen om mogelijk te maken dat diëtisten een melding krijgen wanneer de keten DBC (tijdelijk) sluit en wie hoofdbehandelaar wordt. 	1e kwartaal 2020 1e kwartaal 2020 3e kwartaal 2020 3e kwartaal 2020 4e kwartaal 2020
NVD, InEen en Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> ○ onderzoeken mogelijke oplossingen voor de geïnventariseerde knelpunten waar diëtisten last van hebben. 	onbekend

10

We schrappen de goedkeuring van een (huis)arts voor huidtherapeutische hulpmiddelen en apparatuur als de medische diagnose al is gesteld

Toelichting: Huidtherapeuten die compressiehulpmiddelen (CO), verbandhulpmiddelen (VB) en compressieapparatuur (IPC) voor thuisgebruik bij de patiënt aanvragen moeten hiervoor goedkeuring van de (huis)arts ontvangen, ook als de medische diagnose al is gesteld. Omdat de (huis)arts afgaat op de expertise van de huidtherapeut, is deze goedkeuring niet noodzakelijk.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
ZN	<ul style="list-style-type: none"> zoekt uit hoe hoe het schrappen van goedkeuring door een arts bij de wijkverpleging is gegaan en of dit voor huidtherapeuten ook mogelijk is. pakt dit knelpunt aan binnen het lopende ZN-traject rondom door (Ont)RegeldeZorg geagendeerde knelpunten rondom hulpmiddelen. 	<p>december 2019</p> <p>4e kwartaal 2020</p>



Tot besluit

Dankwoord en deelnemers

Wij hebben tijdens deze schrapessies mooie resultaten kunnen boeken dankzij de inzet van een groot aantal partijen:

- Alle meedenkende ergotherapeuten, diëtisten, logopedisten huidtherapeuten en oefentherapeuten Cesar en Mensendieck
- Paramedisch Platform Nederland
- Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie
- Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten
- Ergotherapie Nederland
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Nederlandse Zorgautoriteit
- Zorgverzekeraars Nederland
- VGZ
- CZ
- DSW
- Menzis
- Patiëntenfederatie Nederland
- Intramed
- InEen

Wij danken alle deelnemers voor hun denkwerk.

Over de auteurs

Shaun Lednor, chef Trainingen

Shaun begeleidt bij de Denkakademie, de trainingentak van De Argumentenfabriek, mensen bij het nadenken over complexe vraagstukken. Shaun ontwikkelde de schraptraining van de Denkakademie en trainde ziekenhuismedewerkers in het terugdringen van hun administratieve lasten.

Contact: shaun@denkakademie.nl

Reijer Lomans, kaartenmaker Zorg

Reijer was lid van denktank (Ont)Regel de Zorg, begeleidde schrapsessies met fysiotherapeuten, apothekers en ziekenhuisverpleegkundigen en schraptrajecten voor tandartsen en mantelzorgers.

Contact: reijer@argumentenfabriek.nl

Meer weten over onze werkwijze?

De Argumentenfabriek

www.argumentenfabriek.nl

020 - 412 40 01

Stichting (Ont)Regel de zorg

www.stichtingontregeldezorg.nl

030 - 247 41 82

Lees ook het essay [Hoe kunnen we de zorg blijvend ontregelen?](#) van Kees Kraaijeveld

