

Bijlage 9 Minutenregistratie

De staatssecretaris wil dat cliënten goede zorg ontvangen. Om te zorgen dat cliënten goede zorg ontvangen wil zij zorgaanbieders stimuleren om op doelmatige en doeltreffende wijze zorg te leveren en wil zij dat de bekostiging wordt afgestemd op het gewenste resultaat van de zorg. Zij wil dat instellingen die thuiszorg leveren straks niet meer betaald worden voor het aantal uren zorg die ze leveren maar dat ze worden betaald op basis van de resultaten die ze boeken bij cliënten. Extramurale zorgzwaarte pakketten (EZP's) zijn hiervoor een mogelijk instrument.

Omdat de introductie van resultaatfinanciering erg ingewikkeld is duurt het echter nog een tijd voordat we zover zijn. Tot het moment dat we resultaatfinanciering hebben zal de bekostiging daarom nog gebaseerd zijn op tijd en zolang de bekostiging gebaseerd is op tijd zullen instellingen enige vorm van tijd blijven vastleggen. Dit doen instellingen om een viertal redenen. De eerste twee redenen hebben te maken met de externe verantwoording. De laatste twee redenen om tijd te schrijven zijn intern beleid van de instelling.

- Ten eerste gebruiken instellingen de tijdregistratie om de geschreven uren te verantwoorden aan het zorgkantoor (en gemeenten). Deze verantwoording is voor de zorgaanbieder noodzakelijk om de geleverde uren zorg te declareren en vergoed te krijgen.
- Tweede reden om tijd vast te leggen is de eigen bijdrage. De hoogte van de eigen bijdrage is namelijk ondermeer afhankelijk van het aantal uren (of deel van een uur) zorg dat de cliënt ontvangt. De eigen bijdrage wordt vastgesteld door het CAK. Om de hoogte van de eigen bijdrage te kunnen bepalen moeten zorgaanbieders het CAK inzicht bieden in de tijd die besteed is aan zorg.
- Derde reden om tijd te schrijven is de salariering of de verloning. Zorgaanbieders gebruiken de tijdregistratie om het salaris van hun zorgprofessionals op te baseren.
- Laatste reden heeft te maken met de bedrijfsvoering: Zorgaanbieders kunnen tijdregistratie gebruiken om te sturen op de verhouding tussen productieve en niet-productieve uren, de uitnuttingspercentages van de indicaties, de inzet van personeel en het maken van een planning.

Hoewel het doel van registratie verschilt, vraagt men om vergelijkbare gegevens. Zo wil het zorgkantoor geïnformeerd worden over het aantal geleverde uren zorg (tijd), het soort zorg dat geleverd is (prestaties en functies) en de ontvanger van de zorg (de cliënt). Ook het management van de zorgorganisatie wil weten welke professional (functie), welke zorg (prestaties en tijd) levert.

Dat instellingen nog tijd vastleggen en in tijd declareren wil niet zeggen dat de professional in de zorg met een stopwatch naast het bed hoeft te staan. Zoals de staatssecretaris in eerdere brieven over dit onderwerp heeft aangegeven zijn er verschillende alternatieve instrumenten beschikbaar die instellingen kunnen gebruiken om de administratieve last te beperken. En dit gebeurt ook al, alleen nog niet op grote schaal. Verschillende goede voorbeelden van instellingen zijn gepubliceerd op In voor Zorg.

Omdat de staatssecretaris het belangrijk vindt dat alle zorgaanbieders hun organisatie zodanig inrichten dat de tijd die professionals bezig zijn met het registreren van tijd tot het uiterst minimum wordt beperkt, heeft zij toegezegd om met betrokken partijen om tafel te gaan om tot een alternatief voor de minutenregistratie te komen dat op grote schaal, landelijk, kan worden uitgerold. Eerste stap om tot dit alternatief te komen was het inrichten van een meldpunt voor de minutenregistratie.

Analyse meldingen minutenregistratie

In totaal zijn er ca 550 meldingen bij VWS binnengekomen over de minutenregistratie. Ongeveer 70 meldingen hiervan zijn afkomstig van bestuurders, managers of stafmedewerkers van instellingen. Zo'n 450 meldingen zijn afkomstig van zorgverleners, veelal verzorgenden en (wijk)verpleegkundigen. De resterende meldingen zijn afkomstig van overige betrokkenen, waaronder cliënten. De meeste meldingen (ca 90%) zijn afkomstig van de sector Verpleging en Verzorging. Een klein aantal meldingen is gedaan door medewerkers uit de gehandicapten sector en de langdurige GGZ. Dat de meldingen in de GHZ en de langdurige GGZ zijn

ondervertegenwoordigd kan verklaard worden door de relatief bescheiden omvang van deze sectoren ten opzichte van de thuiszorg voor ouderen.

Uit de meldingen wordt duidelijk dat cliënten, verzorgenden en verpleegkundigen, de medewerkers van de cliëntenadministratie en het management een andere beleving hebben bij de minutenregistratie en hier zelfs iets anders onder verstaan. Opvallend is dat ongeveer de helft van de meldingen van met name de verzorgenden en verpleegkundigen in de kern niet gaat over het schrijven van tijd, maar over de ervaren werkdruk, de ervaren controle van het management of bijvoorbeeld de wijze waarop reistijd gedeclareerd kan worden. Daarnaast hebben veel meldingen betrekking op de indicatiestelling en de bekostiging en niet zozeer op de tijdsregistratie sec. De meldingen van de zorgverleners gaan vooral over het proces van voorbereiding en het daadwerkelijk schrijven van tijd. Terwijl de meldingen van de medewerkers op de cliëntadministratie (de backoffice) en het management met name gaan over de controle en de verwerking van de gegevens die nodig is voor externe verantwoording en interne bedrijfsvoering. Het merendeel van de melders geeft aan de minutenregistratie als hinderend te ervaren, maar er zijn ook mensen die melden dat zij de minutenregistratie als positief ervaren. Deze laatste groep bestaat vooral uit managers, omdat zij willen weten waar de medewerkers hun tijd aan besteden en cliënten omdat die alleen eigen bijdrage willen betalen over de daadwerkelijk geleverde uren zorg.

Daarnaast blijkt er veel onduidelijkheid te bestaan over de tarieven en de regelgeving. Hoe reistijd en indirecte cliëntgebonden tijd zoals overdracht of teamoverleg in de tarieven zijn verwerkt blijkt bijvoorbeeld niet voor iedereen duidelijk te zijn. En ook de declaratieregels van de NZa, de AO-IC en de regels rondom de eigen bijdrage van het CAK worden door verschillende partijen verschillend geïnterpreteerd. Dit alles leidt tot onnodig veel discussie.

Afhandeling Meldingen

Iedereen die een melding over de minutenregistratie heeft gedaan, heeft hierop inmiddels een reactie ontvangen. Daarnaast zijn de meldingen deze zomer met verschillende partijen besproken en er is intensief nagedacht over alternatieven.

Er is een landelijke bijeenkomst georganiseerd via In voor Zorg, waarin met deelnemers is gesproken over de wijze waarop de minutenregistratie anders en minder tijdrovend kan worden opgezet (zie www.Invoorzorg.nl).

Over de alternatieven is tevens overleg gevoerd met het CAK, het CVZ, het CIZ, de NZa, ActiZ, BTN, ZN, V&VN en de cliëntenorganisaties. Hierbij is conform de suggestie van mevrouw Voortman van Groenlinks tijdens het AO administratieve lasten van 29 maart 2012 ook de mogelijkheid van een budget op weekbasis besproken.

Bovenstaande partijen hebben aan mij voorgesteld om één model uit te werken dat kan dienen als landelijk alternatief voor de minutenregistratie. Het model dat door partijen is aangedragen gaat uit van het principe 'zorgplan = zorgrealisatie'. In dit model worden de declaraties aan het zorgkantoor en de eigen bijdrage afgeleid van het zorgplan. De staatssecretaris vindt dit een goed voorstel. Het model sluit inhoudelijk goed aan bij de wijze waarop de zorg is georganiseerd. Bovendien is het model haalbaar en pragmatisch en bouwt het voort op enkele goede initiatieven die in het kader van het experiment regelarm worden uitgetoetst.

Zorgplan = zorgrealisatie

Cruciaal in de zorg is naar mijn mening dat de zorgaanbieder duidelijk is over hoe hij het indicatiebesluit kan of wil invullen en dat de cliënt kan aangeven wat zijn verwachtingen zijn. Daarvoor dient het gesprek over het zorgplan, waarin met de cliënt over mogelijkheden wordt gesproken en ook aan de cliënt keuzes worden voorgelegd. In het zorgplan worden concrete afspraken vastgelegd.

Het idee achter het voorstel 'Zorgplan = zorgrealisatie' is dat cliënt en zorgaanbieder samen een

zorgplan maken. Het zorgplan is toegesneden op de zorg- en ondersteuningsbehoefte van de cliënt (cliëntspecifiek). In het zorgplan wordt vastgelegd welke zorg en ondersteuning de cliënt van de aanbieder ontvangt. De cliënt stemt hier in beginsel mee in. De afgesproken prestaties die nodig zijn om de doelen uit het zorgplan te realiseren zijn vervolgens input voor het declaratieproces en daar hangt het eigen bijdrage proces aan vast. De regels omtrent de indicatiestelling en de contracteerruimte wijzigen niet. Het zorgplan moet wel binnen deze kaders worden gerealiseerd.

Het CAK leidt de gegevens die benodigd zijn voor de vaststelling van de eigen bijdrage af uit de declaratie. Basisgedachte is dat de zorg in het zorgplan gemiddeld over de periode waarin zorg wordt verleend, overeenkomt met de feitelijk geleverde zorg. De zorg in het zorgplan moet in de praktijk dus wel geleverd worden. Dit is in lijn met de gedachte dat het zorgplan de basis is voor de afspraak met de cliënt. De zorgaanbieder levert dus wat hij afsprekt te leveren.

Het zorgplan wordt, net als nu het geval is, regelmatig met de cliënt besproken (kortcyclisch evalueren). Als hiertoe aanleiding is, kan het zorgaanbod neerwaarts of opwaarts worden bijgesteld. Over de afspraken die in het zorgplan worden vastgelegd kan de cliënt of diens vertegenwoordiger het gesprek met de zorgaanbieder aangaan.

In de externe verantwoording moet de zorgaanbieder aannemelijk kunnen maken dat hij de zorg levert die in het zorgplan is afgesproken. Kortom, het moet verifieerbaar (toetsbaar) zijn wat de zorgaanbieder levert. Dit zal het zorgkantoor willen checken in het kader van de materiële controle. Maar dat vereist geen 100% koppeling van alle zorgplannen aan een tijdregistratie-systeem. Zo kun je bijvoorbeeld de personeelsplanning of de formatie relateren aan de gedeclareerde zorg of je kunt werken met een steekproefsgewijze controle. De staatssecretaris nodigt zorgkantoren en zorgaanbieders dan ook uit om de materiële controle zo in te richten dat de administratieve last zoveel als mogelijk wordt beperkt. In de regelarme experimenten worden verschillende manieren van verantwoording uitgetest.

In het kader van de regelarme experimenten zijn er ca vijf instellingen die volgens het model 'zorgplan = zorg realisatie' gaan werken. Elk experiment kiest hierbij in de uitvoering voor andere accenten. Komende periode willen wij de uitvoering van deze experimenten volgen. Op deze wijze kunnen aandachtspunten worden geïdentificeerd die van belang zijn voor landelijke invoering en kunnen de goede voorbeelden in de experimenten worden uitgebouwd.

Aanpassing van de regelgeving tbv landelijke invoering

Omdat de staatssecretaris het belangrijk vindt dat alle instellingen in de langdurige GGZ, de GHZ en de thuiszorg het model 'Zorgplan = zorg realisatie' invoeren, zal zij het model de komende periode in een (technische) werkgroep met leden van het CAK, het CVZ, het CIZ, de NZa, ActiZ, BTN, ZN, V&VN, VGN, Federatie Opvang, GGZ-Nederland en de cliëntenorganisaties verder uitwerken en klaarmaken voor landelijke implementatie. Daarnaast wil zij de regelgeving die betrekking heeft op de declaratie van zorg en de extramurale eigenbijdrage aanpassen. Dit wil zij omdat uit de meldingen die over de minutenregistratie zijn binnengekomen blijkt dat alle onduidelijkheid over de regelgeving zorgvernieuwing in de weg staat. Dat vindt de staatssecretaris niet wenselijk.

Of alle instellingen in de langdurige GGZ, GHZ en thuiszorg na de introductie van het model 'zorgplan = zorg realisatie' uiteindelijk ook de gedetailleerde minutenregistratie zullen staken is uiteindelijk een keus van de instellingen zelf. Landelijk zijn er straks geen obstakels meer om te stoppen met de minutenregistratie en zal de staatssecretaris zich, samen met de in deze brief genoemde partijen hier uiteraard ook hard voor maken, maar zij kan tijdsregistratie niet verbieden.