



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Zorgaanbieders en zorgbranches in de AWBZ,
zorgkantoren, cliëntorganisaties, CAK, NZa, ZN en CVZ

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Datum **29 AUG 2013**
Betreft 'planning = realisatie' als oplossing voor het vraagstuk
van de minutenregistratie in de extramurale zorg

Geachte lezer,

Het is mijn ambitie om de administratieve lasten voor zorgaanbieders significant te verminderen. Een van de grootste veroorzakers daarvan is de 'minutenregistratie' in de extramurale zorg. Over dit onderwerp hebben zorgaanbieders ongeveer 500 meldingen bij VWS ingediend. Deze brief beschrijft de mogelijkheden die er zijn om de fixatie op de minutenregistratie (tijdregistratie) los te laten. Dat kan door het toepassen van het principe van 'planning = realisatie'. Dit moet er toe leiden dat de zorgprofessionals meer ruimte ervaren in de uitvoering en meer aandacht kunnen besteden aan de cliënt. Diverse partijen zijn betrokken bij het ontwikkelen van planning = realisatie. Zij verwachten, net als ik, een positief effect op de medewerkers- en cliënttevredenheid.

Verbetering langs twee sporen

Om te komen tot een oplossing voor het vraagstuk van de minutenregistratie heeft VWS twee sporen gevolgd: de regelgeving en de praktijktoepassingen.

- *Verduidelijken van de bestaande regelgeving*
De indruk bij veel zorgaanbieders bestaat dat de regelgeving van VWS (de beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit en het Bijdragebesluit) voorschrijft dat de zorgaanbieders een minutenregistratie moeten voeren. Juridisch gezien, is dat niet het geval. Net als de vorige staatssecretaris, hanteer ik het uitgangspunt dat het voeren van een minutenregistratie een eigen invulling is van de zorgaanbieder.
Maar ik realiseer me dat deze regelgeving in de praktijk anders wordt geïnterpreteerd dan bedoeld en dat de opvatting post geeft gevat dat er zoiets als een minutenregistratie wordt voorgeschreven. Hoe het ook zij, het vormt momenteel blijkbaar een hindernis die vernieuwing in de langdurige zorg in de weg staat. Daarom heb ik samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Centraal Administratie Kantoor (CAK) de bestaande regelgeving nagelopen en geïnventariseerd welke passages leiden tot onbedoelde interpretaties. Het

Kenmerk
124669-105354-LZ

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*



betreft regelgeving over het declaratieproces en het eigen bijdrage proces.

- **Goede praktijktoepassingen onder de aandacht brengen**

Gekeken is naar zorgaanbieders die zelf oplossingen hebben gevonden om hun administratie zo in te richten dat er geen sprake is van een (bewerkelijke) minutenregistratie. Enkele zorgaanbieders doen dit binnen het kader van de regelarme experimenten (ERAI) en sommige zorgaanbieders blijken dit reeds te doen binnen de huidige regelgeving. Het is daarom van belang dat goede praktijkvoorbeelden voor het voetlicht komen en op grotere schaal toepassing gaan vinden. Want binnen de huidige regelgeving is er meer mogelijk dan zorgaanbieders veronderstellen.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Kenmerk

124669-105354-LZ

Verduidelijken van bestaande regelgeving

De inventarisatie van de regelgeving die ik samen met de NZa (beleidsregels) en het CAK (Bijdragebesluit) heb uitgevoerd, heeft de volgende bevindingen opgeleverd.

Declaratieproces

De NZa komt tot de conclusie dat er geen aanpassing nodig is van de huidige beleidsregels en nadere regels. Deze conclusie wordt gedeeld door de zorgbranches, na afstemming in de adviescommissie care. Voor degenen die alles willen nalezen: in de bijlage treft u de analyse van de NZa (Care 13-02) en het bijhorende verslag van de adviescommissie care.

Declareren op basis van een zorgplan of arrangement blijkt binnen de huidige regelgeving van de NZa nu al mogelijk. De NZa schreef en schrijft geen bepaalde manier van uren- of minutenregistratie voor in de thuiszorg. Het registreren en declareren van zorg kan op verschillende manieren. Het zorgkantoor en de zorgaanbieder maken samen afspraken over de manier waarop de zorgaanbieder verantwoording aflegt over de uren zorg die zijn geleverd. Zo kan bijvoorbeeld de personeelsplanning daarvoor gebruikt worden, of het zorgplan waarin staat welke zorg wanneer geleverd wordt. Uitgangspunt daarbij is uiteraard dat alleen de geleverde zorg bekostigd wordt.

Eigen bijdrage proces

Uitgangspunt is en blijft dat de *geleverde* zorg of ondersteuning de grondslag vormt voor het heffen van de eigen bijdrage door het CAK. Ook de wijze waarop de hoeveelheid geleverde zorg of ondersteuning wordt uitgedrukt (uren, minuten of dagdelen) verandert niet.

Om planning = realisatie duidelijk te positioneren in het Bijdragebesluit zorg is het van belang dat de zorgaanbieder en de cliënt onderling goede afspraken maken over de omvang van de gemiddeld geleverde zorg. Dit vergt een verduidelijking van het Bijdragebesluit. VWS streeft ernaar om de aanpassing van het Bijdragebesluit zorg in het najaar in het Staatsblad te publiceren.

Goede praktijktoepassingen ter inspiratie

Aanvullend op de regelgeving, is er ook gekeken naar goede praktijktoepassingen. Organisatiebureau Hiemstra & de Vries is ingezet om deze te inventariseren bij een selectie van ongeveer tien zorgaanbieders. In modelmatige vorm is beschreven hoe deze zorgaanbieders de uitvoering hebben geregeld, zonder dat



daarbij sprake is van een minutenregistratie. Uit deze varianten is een generiek model ontwikkeld, dat de elementen beschrijft die alle varianten gemeenschappelijk hebben. Tevens is een hoofdstuk gewijd aan het implementeren van deze werkwijze.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Inhoudelijke toelichting bij het generieke model: planning = realisatie

Kenmerk

124669-105354-LZ

In het generieke model vormt het 'plan' de basis. Kenmerkend hierin is het denken in doelen, het beter benutten van de eigen kracht van de cliënt en zijn omgeving en het verhogen van het realiteitsgehalte van de wederzijdse verwachtingen tussen de cliënt (familie) en zorgaanbieder. Niet het leveren van zorg, maar het realiseren van gezondheid en zelfredzaamheid vormt het uitgangspunt. Dit is een radicale omslag voor zorgaanbieders. Dat het kan èn dat het succesvol is, blijkt uit de praktijktoepassingen die in het rapport zijn beschreven. Zorgaanbieders geven aan dat deze successen niet zonder slag of stoot van de grond zijn gekomen. Daarom zijn hun ervaringen en aanbevelingen voor de implementatie eveneens in het rapport opgenomen.

Het 'plan' wordt uitgewerkt in een 'arrangement', waarbij een vorm van kwantificering plaatsvindt naar hoeveelheid te leveren producten ((medische) zorg/ondersteuning/diensten, etc.), de periode en de frequentie. In veel gevallen is dit 'arrangement' de basis voor de 'roosterplanning' en de 'facturering'. Op het 'arrangement' is een bandbreedte van toepassing, die ervoor zorgt dat kleine afwijkingen zijn toegestaan. Dat leidt tot minder mutaties, berichtenverkeer, uitval bij controles en administratieve lasten. Met de introductie van het 'arrangement' kan de fixatie op uren worden doorbroken en dat schept ruimte voor vernieuwing. Ideaal is om de *te leveren producten* uit het 'arrangement' één op één door te vertalen naar de *geleverde producten* voor de 'facturatie'. Dat betekent een vereenvoudiging van de uitvoering. Voorwaarde is wel dat de zorgaanbieder kan aantonen dat beide grootheden – *te leveren producten versus geleverde producten* – in balans zijn, oftewel 'in control'.

Sommige zorgaanbieders kiezen ervoor om een koppeling te leggen tussen het 'arrangement' en de 'personeelsplanning', vanwege de manier die gebruikt wordt voor de salarisadministratie (vast contract of 0-uren contract). Dat is een eigen keuze van de zorgaanbieder.

De zorgaanbieder levert uiteenlopende producten, zoals (medische) zorg, ondersteuning, diensten en wellicht nog meer varianten. Elk product kent een eigen financieringsdomein, zoals de ZVW, AWBZ, WMO of eigen betalingen door de cliënt. Afhankelijk van de breedte van het spectrum dat de zorgaanbieder levert, moet hij in staat zijn om te 'factureren' naar elk van deze domeinen.

Van de cliënt wordt een eigen bijdrage gevraagd. De grondslag hiervoor is de *geleverde zorg/ondersteuning*. Daarom moet er een inhoudelijke koppeling bestaan tussen 'facturatie' en 'eigen bijdrage'.

Op het vlak van 'controle' komt het accent te liggen op 'in control zijn'. Dat houdt in dat de zorgaanbieder kan aantonen dat zijn administratie sluitend is. Het volume van de 'arrangementen' en 'facturatie' zal steeds in balans moeten zijn met de zorg die is geleverd; idem dito tussen 'facturatie' en 'eigen bijdrage'.



Ook op cliëntniveau zal de zorgaanbieder zo nodig aannemelijk moeten kunnen maken dat de administratie op orde is en 'in control'. Belangrijk in deze is dat de zorgaanbieder periodiek met de cliënt toetst of hij tevreden is met de manier waarop de zorg/ondersteuning wordt geleverd en of de doelen die in het 'plan' zijn afgesproken worden gehaald. In het generieke model is deze toets omschreven als 'kortcyclisch evalueren'.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Kenmerk

124669-105354-LZ

Aanbevelingen (toolkit) voor de implementatie van planning = realisatie

Tijdens de ronde langs de zorgaanbieders is hen gevraagd of zij aanbevelingen hebben voor de implementatie van planning = realisatie. Deze aanbevelingen zijn ondergebracht in een toolkit voor de implementatie. U treft deze aan in de bijlage bij deze brief.

Enkele praktische zaken vanuit optiek van ZN en zorgkantoren

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) onderschrijft de doelstelling van planning = realisatie, maar vraagt wel aandacht voor enkele praktische zaken: budgetneutraliteit en zorginkoop.

De verwachting is dat invoering van planning = realisatie leidt tot administratieve lastenverlichting bij zorgaanbieders. Zorgkantoren hanteren daarom het standpunt dat de invoering van planning = realisatie op zijn minst budgetneutraal is. Idealiter moet planning = realisatie leiden tot gemiddeld lagere kosten per cliënt.

Om als zorgaanbieder over te kunnen gaan tot het model planning = realisatie is een goede afstemming met het regionale zorgkantoor nodig. De zorgkantoren hanteren in het kader van de zorginkoop een landelijk vastgestelde checklist om te kunnen beoordelen of de zorgaanbieder daadwerkelijk 'in control' is. Uit deze toets moet blijken of het zorgkantoor vindt dat de zorgaanbieder kan gaan werken conform het principe van planning = realisatie. Deze afweging maakt deel uit van de verantwoordelijkheid van het zorgkantoor voor de zorginkoop.

Hoe nu verder

Op het vlak van de regelgeving zijn er mijns inziens geen belemmeringen om planning = realisatie te gaan toepassen. Het is nu in ieder geval duidelijk wat er mogelijk is. Bijgevoegd rapport geeft inzicht in goede praktijktoepassingen. Van belang is om deze kennis te delen met anderen. De komende maanden worden er bijeenkomsten georganiseerd, waar zorgaanbieders en andere partijen (zorgkantoren, gemeenten, etc) met elkaar van gedachten kunnen wisselen welke praktijktoepassing met beste aansluit bij de eigen situatie. Over de voorbereiding van deze bijeenkomsten wordt u geïnformeerd via uw eigen brancheorganisatie.



Laat het generieke model, plus de tien beschreven praktijktoepassingen een bron van inspiratie voor u zijn om uw administratie eenvoudiger en toekomstbestendig te maken. En maak daarbij gebruik van de toolkit die is samengesteld op basis van de ervaringen van de zorgaanbieders die reeds een vorm van planning = realisatie toepassen.

Hoogachtend,

de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Kenmerk
124669-105354-LZ

Bijlagen:

- De minutenregistratie voorbij
Een handreiking in de uitvoering (Hiemstra @ de Vries), juni 2013
- Memo adviescommissie Care van de NZa
- Verslag adviescommissie Care, agendapunt 5