

FAQ vereenvoudiging tijdsregistratie

1. Wat verandert er?

Wijkverpleegkundigen en hun teamgenoten waren veel tijd kwijt met het registreren van de tijd, die nodig was voor de zorgverlening bij cliënten thuis en de cliëntgebonden afstemming. Dat hoeft niet meer. De zorgplanning mag voortaan de basis zijn voor de declaratie.

2. Ben ik als zorgaanbieder verplicht om te gaan werken volgens de alternatieve registratiestandaard?

Het is niet verplicht om te werken met de registratiestandaard 'zorgplan=planning=realisatie, tenzij'. In het convenant is opgenomen dat 'Aanbieders die de administratieve lasten voor de wijkverpleging al hebben teruggedrongen, ofwel door een slimme en regelarme manier van minutenregistratie (bijv. een vorm van een pasjessysteem) of door experimentele bekostiging (bijv. maandtarieven), volgens deze regelarme werkwijzen kunnen blijven werken.'

Kern is wel dat u – al dan niet door een andere registratiewijze - werkt aan vermindering van administratieve lasten voor de wijkverpleging.

3. Wat verandert er voor mij als zorgaanbieder?

Wat er verandert voor een zorgaanbieder, verschilt per zorgaanbieder:

- Indien u al een andere registratiestandaard hanteert die administratieve lasten vermindert en u blijft zo werken, verandert er in principe niets (zie ook vraag en antwoord 2).
- Indien u overgaat op de alternatieve methodiek 'zorgplan = planning = realisatie, tenzij', dan zult u uw registratie en procedures daaromtrent moeten aanpassen. Belangrijk daarbij is dat u zorgt voor een goed planningsstelsel waarin u ook de tijd in verband met cliëntgebonden afstemming adequaat vooraf inregelt. Ook is goede dossiervorming van belang.
- Indien u al werkt volgens de methodiek kunt u uw processen verder optimaliseren. Waar het accent nu nog ligt op nauwkeurige correcties achteraf, gaat het nu om een goede planning vooraf inclusief de cliëntgebonden afstemming. De ruimte wordt nu geboden om in het kader van vermindering van de administratieve lasten voor de wijkverpleging deze al bestaande methode anders in te richten.

4. De alternatieve registratiestandaard is niet nieuw, toch? Waarin zit dan de winst in administratieve lasten?

Waar deze registratiestandaard nu nog zwaar belast werd met correcties achteraf en aangevuld werd met registraties voor de cliëntgebonden afstemming, wordt nu de planning de basis voor de declaratie.

5. Hoe om te gaan met de 'tenzij'?

In een planning kun je niet alles voorzien. De 'tenzij' is bedoeld om noodzakelijke correcties achteraf, zoals cliënten die uitvallen, op te nemen in de planning. Over het algemeen zullen dit incidentele afwijkingen zijn n.a.v. een gebeurtenis of omstandigheid die dag en daarom is dit terug te vinden in de voortgangsrapportage. De 'tenzij' is niet bedoeld om achteraf allerlei (gedetailleerde) correcties op de planning door te voeren en hiermee de minutenregistratie na te bootsen. Zo mogen in- en uitloop op de dag tegen elkaar wegvallen. Voor meer handvatten zijn er in de handreiking voorbeelden opgenomen, die verhelderen hoe hiermee om te gaan. De basis voor de declaratie is de (gecorrigeerde) planning. Hiervoor zijn geen aanvullende tijdsregistraties meer nodig.

6. Hoe zit het met verplaatste cliëntgebonden taken, die de wijkverpleging om efficiëntieredenen op kantoor of elders uitvoert?

Van de cliëntgebonden afstemming vindt een deel van de activiteiten plaats bij de cliënt thuis. Een deel vindt om efficiëntieredenen (de huisarts bellen voor meerdere cliënten) of om te voorkomen dat de wijkverpleegkundige te laat komt bij de volgende cliënt, plaats op kantoor of een andere locatie.

De wijkverpleegkundige schat voor iedere indicatie apart in hoeveel tijd voor de cliëntgebonden afstemming nodig is. De reëel verwachte tijd voor cliëntgebonden afstemming, zoals vooraf ingeschat is onderdeel van de planning. Deze ruimte wordt gegeven om de wijkverpleging maximaal te ontlasten van tijdsregistraties. Uitleg over deze werkwijze leest u in de handreiking.

7. Verandert de wijze van declareren (b.v. niet meer per eenheden van 5 minuten)?

Nee, de declaratiestandaard blijft gewoon op eenheden van 5 minuten; dit is in de declaratiestandaard (en de ICT) zo ingeregeld. Wat wel verandert is de registratiewijze: in plaats van het bijhouden van geleverde minuten zorg is de planning hiervoor de basis.

8. Is er een implementatieplan?

Er komt geen implementatieplan voor individuele zorgorganisaties. De reden hiervoor is dat de implementatie per organisatie te veel verschilt. Dit is onder meer afhankelijk van wie de planning doet, welke risico's er zijn en welke beheersmaatregelen passend zijn bij deze organisatie. Ook verschilt per softwarepakket welke aanpassingen al dan niet nodig zijn. In de handreiking staan voorbeelden die de bedoeling en principes van de registratiestandaard duidelijk maken.

Wel is er een implementatieplan op landelijke niveau dat is bedoeld om deze registratiestandaard vanuit de landelijke partijen breed onder de aandacht te brengen (convenant artikel VII).

9. Wat betekent de alternatieve registratiestandaard voor de controle door zorgverzekeraars?

Zorgverzekeraars controleren of zorg rechtmatig is geleverd. Het risico dat bij deze registratiestandaard ontstaat, is dat de gedeclareerde uren zorg niet feitelijk zijn geleverd. In de controlehandleiding staat omschreven op welke manier de zorgaanbieder zelf het risico van de feitelijke levering van de gedeclareerde uren kan toetsen. In deze controlehandleiding wordt ook toegelicht hoe zorgverzekeraars dit risico onderzoeken wanneer er sprake is van een materiële controle.

10. Wat verandert er aan de verslaglegging?

Aan de verslaglegging verandert in principe niets. De verpleegkundige en verzorgende verslaglegging volgt het verpleegkundige proces: anamnese, diagnose, planning, uitvoering en evaluatie. Bij de nieuwe registratiestandaard is een goede verslaglegging extra van belang. De geleverde zorg is navolgbaar in de vastleggingen binnen het primair zorgproces terug te vinden. Gebruik hier altijd de meest recente Richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging voor.

11. Onze organisatie werkt met een regelarme manier van minutenregistratie (een app). Welke verdere administratieve lastenverlichting is nog mogelijk?

In het convenant is opgenomen dat deze manier van werken mogelijk blijft. Veelal zit de administratieve last dan niet meer in de minutenregistratie op de route, maar in het na afloop bijhouden van cliëntgebonden afstemming met de huisarts, hulpmiddelenleveranciers, e.d. De afspraken in het convenant bieden nu de ruimte om deze tijd administratief eenvoudiger vast te leggen.

12. Vaak is de verloning gekoppeld aan de tijdsregistratie. Wat kunt u doen om de administratieve lasten voor uw werknemers te verminderen?

Het verdient nadrukkelijk overweging om de koppeling los te laten. Zie hiervoor ook de [Whitepaper van Coziek](#). De werkelijk gewerkte tijd zal altijd in meer of mindere mate afwijken van de vooraf opgestelde planning. Om te voorkomen dat op verkeerde gronden de planning achteraf aangepast wordt, verdient het overweging om de koppeling los te laten en de gewerkte tijd op andere wijze vast te leggen. Uiteraard is de praktische uitwerking hiervan afhankelijk van eigen beleidskeuzes en de inrichting van ICT.

13. Geldt de methodiek alleen voor Zvw wijkverpleging of ook voor Wlz cliënten die zorg van het wijkteam ontvangen?

De handreiking beschrijft alleen de wijkverpleging op grond van de Zvw. In de Wlz bestaat de mogelijkheid om de alternatieve registratiewijze binnen modulaire zorg te hanteren. De regelgeving maakt dit mogelijk, zie artikel 3.5.3.1 Modulaire zorg van het Controleprotocol nacalculatie 2018 Wlz-zorgaanbieders: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_207476_22/2/ Voor zover Wmo-zorg meeloopt en wordt bekostigd op basis van werkelijke tijd, zal de zorgaanbieder daarover zelf afspraken met de gemeenten moeten maken over deze registratiewijze. Gemeenten zijn immers autonoom in het bepalen van het registratie- en verantwoordingskader.

14. Wie doet de komende tijd wat om de nieuwe werkwijze door te voeren?

- Zorgaanbieders – voor zover zij de administratieve lasten voor de wijkverpleging nog niet op andere wijze hebben teruggedrongen - richten de systematiek van de zorginhoudelijke verslaglegging en administratieve organisatie/interne beheersing (AO/IB) zodanig in, dat zij vanaf 1-1-2019 doch uiterlijk per 1-1-2020 de registratiestandaard 'zorgplan=planning=realisatie, tenzij' kunnen toepassen en gebruiken. Adequate beheersmaatregelen op organisatieniveau vormen een waarborg dat het planningsproces de basis is voor de financiële afwikkeling van de geleverde zorg in de wijkverpleging.
- Zorgverzekeraars nemen de AO/IB, op dit specifieke risico, van de zorgaanbieder mee in de materiële controles. Om aan zorgaanbieders te verhelderen hoe zij hun controleproces uitvoeren, hebben de verzekeraars een controlehandleiding opgesteld.
- De implementatie van zorgplan = planning = realisatie, tenzij wordt begeleid en ondersteund door onder andere een handreiking, helpdesks waar wijkverpleegkundigen, zorgaanbieders en verzekeraars terecht kunnen en een praktijkteam van VWS en de NZa.
- In 2019 wordt geïnventariseerd in hoeverre zorgplan = planning = realisatie, tenzij in de praktijk uitpakt voor zorgprofessionals, in hoeverre en op welke wijze zorgaanbieders de registratiestandaard 'zorgplan=planning=realisatie, tenzij' in de praktijk gebruiken, of zorgverzekeraars zich voorbereiden op het aanpassen van de materiële controles op de gemaakte afspraken en wat de verdere ervaringen zijn met de invoering van de afspraken.