



1

Z=P=R,T WAT IS DAT?

WAT BETEKENT Z=P=R,T?

'Zorgplan=planning=realisatie, tenzij'(z=p=r,t) is een nieuwe manier om de zorg die je verleent vast te leggen. Met z=p=r,t krijg je als wijkverpleegkundige meer regie, flexibiliteit én tijd om je werk te doen.

De registratie doe je niet meer achteraf, zoals met de oude 5-minutenregistratie. Bij z=p=r,t maak je vooraf in het zorgleefplan een haalbare planning van de planbare zorg.

Het zorgleefplan moet daarom actueel zijn, zodat de geplande tijd klopt met hoe het in de praktijk gaat (de realisatie). Sluit de geplande tijd structureel niet meer aan op de zorgvraag? En ben je iedere keer meer of minder tijd kwijt bij de cliënt? Dan pas je het zorgleefplan aan. Ook als de zorgvraag wijzigt, pas je het zorgleefplan aan.

Wijkt onverwacht de geplande zorg een keer veel af van de geleverde zorg? Dan pas je de planning achteraf aan vanuit de 'tenzij'.

WAT VERANDERT ER DOOR Z=P=R,T VOOR MIJ ALS WIJKVERPLEEGKUNDIGE EN HET ZORGTEAM?

Bij de 5-minutenregistratie kijk je achteraf hoeveel tijd je aan zorg hebt verleend om de zorgkosten te verantwoorden. Met z=p=r,t plan je de zorg die je verleent vooraf.

Bij z=p=r,t maak je daarom vooraf een goed zorgleefplan. Als verantwoording dient dit zorgleefplan als onderbouwing voor:

- de planning
- de geleverde zorgtijd
- de declaratie van de zorgkosten

Het zorgleefplan staat altijd al centraal in de zorg, als belangrijk onderdeel van het zorgproces. Nu staat dit ook centraal in je planning. Het actueel houden (en daarmee de verantwoording van de planning) wordt daarmee nog belangrijker.

Bekijk de grootste veranderingen in onderstaand overzicht (volgende pagina).

'oude' 5-minutenregistratie

Werkwijze z=p=r,t

Het **achteraf** bijhouden van verleende zorgtijd in 5 minuten was de basis voor verantwoording en declaratie.

Zorgtijd wordt **vooraf gepland**. Het zorgplan met geplande zorgtijd is de basis voor de planning en realisatie.

Liep je zorgmoment uit of was deze korter, dan moest je achteraf **veel corrigeren en aanpassen** op de planning, omdat dit precies met de werkelijk verleende zorg tot op 5 minuten overeen moest komen

Alleen onverwachte grote afwijkingen verwerk je achteraf en niet tot op de minuut. Dit is de 'tenzij'. Dit betekent **heel weinig achteraf corrigeren**.

Je hoeft niet te **registreren** als je een keertje langer of korter bij een cliënt bent. Je rapporteert dit wel voor een goede overdracht en de financiële controle. Alleen bij een **veranderende zorgvraag** pas je het zorgleefplan aan, zodat de planning en verantwoording klopt.

Controle achteraf door extra administratie was de basis voor de verantwoording.

Het vertrouwen op de kennis en kunde van de zorgprofessional, om vooraf een goede inschatting van de benodigde tijd te kunnen maken. Dat is de basis voor de verantwoording

Aan de manier waarop je het zorgleefplan en de verslaglegging maakt, verandert in principe niks. Wel krijgt de verslaglegging een groter belang bij de nieuwe werkwijze. Met de rapportages onderbouw je namelijk de geleverde zorg.

WAT LEVERT DEZE ANDERE WERKWIJZE OP?

Als wijkverpleegkundige ben je niet meer bezig met de tijd, maar juist met je cliënt. Werken volgens z=p=r,t dient dan ook onnodige administratieve taken voor de wijkverpleging te verminderen. De planning bereken je en stel je vooraf vast vanuit het opgestelde zorgleefplan. Zo is jouw expertise leidend voor een goede inschatting van de tijd.

Jij en je team krijgen zo meer eigen regie én vrijheid om zorg te verlenen. En je krijgt meer waardering voor je kennis en kunde. Daarnaast wordt dankzij deze werkwijze ook het zorgleefplan meer gebruikt en actueel gehouden.

In de praktijk blijkt wel dat z=p=r,t alleen meerwaarde heeft als je het op een juiste manier gebruikt en de [juiste ondersteuning](#) hierbij krijgt.

2 HOE GA IK OM MET DE 'TENZIJ'?

WANNEER GEBRUIK IK DE 'TENZIJ'?

Zijn er grote, eenmalige afwijkingen van de afgesproken zorg? Dan gebruik je de 'tenzij'. Bijvoorbeeld op het moment dat een cliënt extra zorg nodig heeft na een incident waarbij je direct moet bijspringen.

Als wijkverpleegkundige kun je in de rapportages zien hoe vaak de tenzij is gebruikt. Op basis hiervan kun je bepalen of de zorgvraag is veranderd. Is de zorgvraag veranderd? Dan pas je het zorgleefplan en de planning aan.

De 'tenzij' is niet bedoeld om achteraf allerlei (gedetailleerde) correcties op de planning te doen. Dan ben je eigenlijk een minutenregistratie aan het nadoen. Zo mogen in- en uitloop van tijd op de dag tegen elkaar wegvallen, zolang de inschatting en de geleverde zorg ongeveer klopt. Je vertrouwt dus op een goede inschatting van de zorgtijd en de geleverde zorg vanuit het zorgleefplan.

Meer informatie

- [Lees hier](#) verschillende ervaringsverhalen van zorgorganisaties.
- En kijk bij de tips: [klik hier](#)

HOE GEBRUIK IK DE 'TENZIJ'?

Heb je onverwacht één keer langer of korter zorg verleend op je geplande route? Dan gebruik je de 'tenzij'. Je rapporteert in de voortgangsrapportage de reden van de aangepaste planning. Op deze manier kan je als team makkelijk in de gaten houden wanneer een cliënt vaker extra tijd nodig heeft, of dat het eenmalig is.

De aanpassing in de routeplanning hangt af van de afspraken die je met je team maakt binnen je organisatie. Een mogelijkheid is om een extra tijdcode aan te maken en deze te boeken op die ene cliënt in het planningsprogramma.

Een andere mogelijkheid is om de tijd te boeken onder een algemene extra code. Deze hangt dan niet aan een cliënt. De ervaring leert namelijk dat je de ene keer wat korter, en de andere keer wat langer bij cliënten bent tijdens de routes. Die tijd valt vaak tegen elkaar weg.

3 HOE PLAN IK Z=P=R,T?

WAT DOE IK MET ZORG DIE NIET OF LASTIG IN TE PLANNEN IS, ZOALS ALARMERING?

Dit is een 'tenzij'. Word je gevraagd om ergens direct te helpen, bijvoorbeeld bij een alarmering? Dan leg je dit achteraf vast. Dit is een onverwachte gebeurtenis en dus een tenzij. Je registreert hoeveel tijd je hier echt aan besteed hebt, omdat deze zorg niet in de planning was opgenomen.

Sommige zorgorganisaties plannen zaken als persoonsalarmering wel van tevoren in. Zij maken dan gebruik van een standaard aantal minuten in de indicatie, op basis van ervaringscijfers. [Lees de ervaringsverhalen](#) ter inspiratie.

HOE REGISTREER IK DE CLIËNTGEBONDEN AFSTEMMING, ZOALS COÖRDINATIETIJD?

De cliëntgebonden afstemming neem je op in de planning. Dan wordt deze tijd namelijk gedeclareerd. De cliëntgebonden afstemming valt niet onder de ‘tenzij’. Denk bijvoorbeeld aan:

- coördinatietijd
- het bijwerken van een voortgangsrapportage
- een telefoontje naar de huisarts voor meerdere cliënten

De tijd voor de cliëntgebonden afstemming dien je vooraf in te schatten, zodat je deze tijd op kan nemen in de indicatie. Vanuit de indicatie gaat de cliëntgebonden afstemming samen met de zorgmomenten mee in de planning. Op deze manier hoef je de tijd voor de cliëntgebonden afstemming niet meer bij te houden.

Vindt jouw team het lastig om vooraf de tijd voor de cliëntgebonden afstemming in te schatten? [Lees de ervaringsverhalen](#) om te achterhalen hoe andere organisaties hiermee omgaan.

WAT DOE IK ALS EEN ZORGMOMENT VEEL MEER OF MINDER TIJD KOST DAN GEPLAND?

Stel jezelf als eerste de vraag: is het incidenteel of structureel? En is het een kort of lang moment?

Incidenteel een korte afwijking

Moet je af en toe kort afwijken van de tijd voor het zorgmoment? Bijvoorbeeld als een cliënt een goede of slechte dag had. Dan laat je het zo en rapporteer je dit in de rapportage zoals je gewend bent.

Incidenteel een langer moment

Gaat het om een incidenteel moment dat lang duurt? Bijvoorbeeld omdat de cliënt is uitgeleden en je moet wachten op de ambulance of een collega. Dan gebruik je de ‘tenzij’ en verwerk je dit op de manier waarop dit is afgesproken binnen je organisatie.

Een structurele lange of korte afwijking

Gaat het om een korte of lange afwijking die structureel wordt? Dat is dat een verandering van de zorgvraag en pas je het zorgplan aan. Daarmee pas je ook de basis aan waarop je de planning maakt. Zo nodig pas je ook de indicatie aan.

HOE SCHAT IK ALS WIJKVERPLEEGKUNDIGE DE JUISTE TIJD IN VOOR DE LANGERE TERMIJN?

Soms is het lastig om de tijd in te schatten die een zorgvraag nodig heeft. Je kunt hier op verschillende manieren mee omgaan. Bespreek in jouw organisatie met het zorgteam, op welke wijze jullie hiermee om willen gaan. Vertrouw op je eigen inschatting en ervaring. Bijstellen kan altijd nog.

HOE VAAK MOET IK HET ZORGPLAN EN DE PLANNING BIJSTELLEN?

Dit doe je in principe zoals je al deed. Het zorgleefplan heeft nog steeds dezelfde functie. Alleen komt er ook een betekenis bij, omdat deze nu ook de basis is voor de planning en declaratie. Het zorgleefplan verander je bij een veranderde zorgvraag. Heeft dit invloed op de planning? Dan pas je deze aan. Ook pas je de indicatie aan als dat nodig is.

Dit is nog steeds een teamprestatie. Het team moet elkaar en jou als wijkverpleegkundige op de hoogte blijven houden over veranderingen van de zorgvraag. Dit blijft dus hetzelfde. Omdat het zorgleefplan een belangrijkere rol krijgt, draagt dit bij aan de kwaliteit van het zorgleefplan.

4 SALARIS EN FACTURATIE

HOE WERKT DE VERLONING EN EXTRA GEWERKTE TIJD DIE NIET ONDER DE 'TENZIJ' VALT?

In de dagelijkse praktijk is de planning van de zorgroute meestal gekoppeld aan het rooster en daarmee de verloning (dit is niet bij alle organisaties zo, dus vraag dit na). Wanneer je niet meer per 5 minuten registreert, in dat geval word je ook niet meer uitbetaald voor de precies gewerkte tijd.

Dit kan voor onzekerheid zorgen of alle gewerkte uren worden uitbetaald. Bijvoorbeeld als je op je route 3 keer 5 minuten incidenteel uitloopt. Dan registreer je dit niet meer, maar heb je wel 15 minuten extra gewerkt.

Oplossingen

In de praktijk gaan zorgorganisaties hier verschillend mee om. Een oplossing is de koppeling tussen de verloning en de tijdsregistratie los te laten. Dan ga je niet de planning voor kleine afwijkingen achteraf aanpassen om de uren terug te kunnen zien.

Een andere oplossing is om een aparte code aan te maken voor overwerk. De praktijk leert dat dit uiteindelijk wel in orde komt. De aparte code is een code 'extra werktijd', zodat hiervoor niet de 'tenzij' wordt gebruikt.

HOE VERANTWOORDT DE ORGANISATIE DE FACTURATIE BIJ Z=P=R,T EN HOUDT MEN HET OVERZICHT?

Bij z=p=r,t onderbouw je vooraf je planning. Dit betekent dat er een andere basis is voor de verantwoording en facturatie van de zorg. Het vooraf onderbouwen van je planning doe je in het zorgplan. Hiermee krijgt het zorgplan een belangrijke plek en dient deze steeds actueel te zijn.

Wijzigt de zorgvraag met meer of minder zorgtijd? Dan bekijk je het zorgleefplan en de planning opnieuw. En maak je het zo weer kloppend voor je verantwoording.

Deze manier van verantwoorden vraagt wel om vertrouwen in de kennis en kunde van de wijkverpleegkundige. En niet meer op controle van de precieze tijdsregistratie achteraf. Dit leidt in de praktijk soms tot dilemma's tussen verschillende afdelingen in de organisatie. Bijvoorbeeld bij de financiële verantwoording door de controller en het overzicht van in- en uitgaven van teams.

In de praktijk betekent dit dat men via een dashboard in de gaten houdt of de in- en uitgaven overeenkomen. Afhankelijk van de organisatie kan het team zelf, de manager, zorgadministratie of controller dit doen.

Uit de praktijkervaringen blijkt dat de financiële balans niet afwijkt van de situatie zoals tijdens de 5-minutenregistratie. In principe lever je natuurlijk nog steeds dezelfde zorg. De declaratie vindt vanuit de organisaties nog steeds plaats op basis van tijd in eenheden van vijf minuten. Dit is in de declaratiestandaard en de ICT zo ingeregeld.

Wat wel verandert, is de manier van registreren: de planning is de basis en niet de geleverde minuten zorg. In de planning staat bijvoorbeeld 3 x 30 minuten per week. Dan vindt de declaratie vanuit de organisatie en de zorgadministratie plaats op basis van 18 x 5 minuten per week.

5 EXTERNE REGELS EN RICHTLIJNEN

VERANDEREN DE EISEN WAARAAN HET ZORGLEEFPLAN MOET VOLDOEN ALS IK VOLGENS Z=P=R,T WIL WERKEN?

Nee, deze eisen zijn hetzelfde, hier gelden geen andere eisen voor. Wel is een goed en actueel bijgewerkt zorgleefplan belangrijk voor het werken met z=p=r,t, omdat dit de basis is voor de planning en de verantwoording. Voor een juiste planning is het dus extra noodzakelijk dat het zorgplan is bijgewerkt en klopt. Op [de website](#) Zorg voor Beter kun je meer informatie vinden over het zorgplan.

HOE GAAT DE ZORGVERZEKERAAR OM MET Z=P=R,T?

De zorgverzekeraar moet beoordelen of de zorg is geleverd in lijn met de regels en werkelijkheid. In de controlehandleiding staat op welke manier de zorgaanbieder zelf het risico van de feitelijke levering van de gedeclareerde uren kan toetsen. In deze controlehandleiding staat ook hoe zorgverzekeraars dit risico onderzoeken bij een materiële controle.

Meer hierover lees je in de [Controlehandleiding handreiking registratiestandaard wijkverpleging](#).

Hoe ziet een materiële controle eruit?

Bij de materiële controle kijken zorgverzekeraars bijvoorbeeld eerst of ze grote afwijkingen in de verwachte of gemiddelde zorgkosten zien. Of in allebei. Is dit het geval? Dan gaan ze in gesprek met het management of de zorgadministratie. En ze kijken naar de feitelijke levering van zorg op basis van dossiercontroles. Je merkt hier in de praktijk niets van, dit gaat meestal via de zorgadministratie van jouw organisatie.

Werkt je organisatie volgens z=p=r,t? Dan houden ze hiermee rekening bij het beoordelen van de indicaties in relatie tot de dagrapportages en het zorgleefplan.

WELKE ROL SPEELT ONS ECD/SOFTWARESISTEEM BIJ DE VERANDERING?

Uit de verschillende praktijkvoorbeelden blijken de ervaringen verschillend. Dit komt door de hoeveelheid aan aanbieders en systemen. Wel is zeker dat een aantal werkstromen of codes moet worden aangepast.

De praktijkervaring leert dat de hoeveelheid aanpassingen sterk afhangt van de mate waarin het ECD/software al ondersteunend is aan het primaire proces.

WAT HEBBEN Z=P=R,T EN DE NIEUWE BEKOSTIGING OP BASIS VAN CLIËNTPROFIELEN MET ELKAAR TE MAKEN?

Z=p=r,t kun je zien als een tussenstap naar de nieuwe bekostiging van zorg die zorgorganisaties vanaf 2022 kunnen testen. Voor z=p=r,t is het nodig dat je als wijkverpleegkundige vooruitkijkt en de ingeplande tijd per cliënt goed inschat.

Op deze manier gebeurt de declaratie op basis van de planning en niet meer op basis van geregistreerde tijd. De nieuwe bekostiging kan dit makkelijker maken, door elke cliënt aan een profiel toe te wijzen.

Op basis van dit cliëntprofiel kan je zorgorganisatie afspraken maken over de vergoeding voor een langere periode zorg. Dat betekent dat inkomsten steeds minder afhangen van geregistreerde zorguren.

Meer informatie

- Kijk ook eens de webinar over zorgprofielen van de NZA: [klik hier](#)

6 HOE PAK IK DE VERANDERING AAN?

HOE KRIJG IK IEDEREEN BINNEN DE ORGANISATIE MEE IN DEZE VERANDERING?

Voor de verandering is geen vast stappenplan. Dit komt omdat organisaties verschillend zijn ingericht in structuur en systemen. En ze hebben allemaal een andere visie, gewoonten en geschiedenis.

Bij de aanpak kunnen tips, geleerde lessen en ervaringen van andere organisaties wel helpen. Deze zijn gebundeld en kun je bekijken: [tips](#), [dilemma's](#) en [ervaringen](#).