

Vergaderjaar 2008–2009

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**Nr. 74**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 juni 2009

Op 5 maart 2009 heb ik met de Vaste commissie voor VWS overleg gevoerd over de toekomst van de AWBZ (kamerstuk 30 597, nr. 61). Tijdens dit overleg heeft het lid De Vries aandacht gevraagd voor de onnodige bureaucratie die het gevolg is van de verplichting tot registratie in minuten voor zorg zonder verblijf. Ik heb tijdens dit overleg toegezegd het doel en een mogelijke vereenvoudiging van de minutenregistratie nader te analyseren. In deze brief doe ik deze toezegging gestand.

Tijdens het vervolgoverleg over de Toekomst AWBZ op 19 maart 2009 (Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2008–2009, nr. 66, blz. 5211–5219) heeft het lid De Vries c.s. een motie ingediend (Kamerstukken II, 30 597, nr. 59) inzake «het per direct schrappen van iedere registratie in minuten» en hij verzocht mij daarbij de zorgaanbieders daarvan onverwijld in kennis te stellen. Op 25 maart 2009 heeft uw Kamer deze motie aanvaard.

Bij brief van 8 april 2009 (Kamerstukken II, 30 597, nr. 64) heb ik u laten weten dat ik de strekking van de motie deel, maar dat ik tegelijkertijd zorgvuldig wil bezien hoe deze verstandig uitgevoerd kan worden. Ik heb zoals aangekondigd de betrokken partijen, CAK, NZa, ZN, ActiZ, CVZ en cliëntenorganisaties om hun opvatting gevraagd over de motie.

Bij brief van 23 april 2009, 30 597-64/2009D20 663, heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer mij, onder verwijzing naar de hiervoor genoemde motie, gevraagd naar de uitkomsten van het overleg met betrokken partijen over de afschaffing van de minutenregistratie. Met deze brief voldoe ik eveneens aan dit verzoek.

Zoals ik in het debat van 5 maart 2009 uiteen heb gezet, is in de huidige uitvoeringsstructuur gezocht naar een middenweg tussen bescherming van de verzekerde die niet teveel eigen bijdrage betaalt en de bescherming van het publieke doel, namelijk dat mensen de eigen bijdrage

moeten betalen die van hen wordt verwacht zonder hen daarbij met onnodige bureaucratie te belasten. De professional moet optimaal zijn zorgtaken kunnen uitoefenen. Daarbij past geen onnodige bureaucratie op basis van zogenoemde stopwatchzorg.

Ik wil benadrukken dat minutenregistratie niet wil zeggen dat de verzorgende elke minuut met registreren bezig is. De taal waarin geregistreerd wordt is «minuten», dus in plaats van 2 uur noteert men 120 minuten. Afronding op 5 minuten wil derhalve niet zeggen dat de zorgprofessional zich elke 5 minuten met registratie moet bezighouden. Per huisbezoek wordt de tijd geregistreerd, met een afronding op 5 minuten.

De registratie van minuten voor zorg zonder verblijf ingevolge de AWBZ dient meerdere doelen. Allereerst dient de registratie voor de vaststelling van de hoogte van de eigen bijdrage van de verzekerde. De verzekerde betaalt een bijdrage per uur. Indien sprake is van zorgverlening gedurende een deel van een uur, wordt de bijdrage naar evenredigheid vastgesteld. Om die reden vindt een afronding van de geleverde zorg plaats op maximaal 5 minuten.

Ten tweede dient de zorgaanbieder in het kader van de produktieafspraken aan het zorgkantoor te verantwoorden wat de omvang is van de geleverde zorg. De geleverde zorg zoals persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding kent verschillende tarieven. Tot slot geldt in veel gevallen dat de registratie van geleverde zorg de basis vormt voor de salarisadministratie. Dit geldt vooral bij instellingen die gebruik maken van nul-uren contracten met hun verzorgenden en verplegenden.

De registratie van de genoten zorg voor de vaststelling van de eigen bijdrage, voor de bekostiging en voor de salarisadministratie is gelijklopend, zodat slechts éénmaal registratie plaatsvindt van de genoten zorg. Hierdoor kan de zorgprofessional zich tot één administratieve handeling beperken.

Hiervoor is een standaard vastgesteld (in 2000), de zogenoemde registratierichtlijn. Deze is destijds vastgesteld door de koepel van de zorgaanbieders (de toenmalige Landelijke Vereniging voor Thuiszorg) in overleg met de toenmalige Ziekenfondsraad, het toenmalige Centrale Orgaan Tarieven Gezondheidszorg en het ministerie van VWS. De richtlijn geldt nog altijd en biedt een standaard voor de zorgaanbieders tot registratie van zorg voor de genoemde doeleinden. De reden om, in overleg met alle partijen, te kiezen voor een afronding van de zorg naar 5 minuten is dat het in de thuiszorg vaak gaat om kortdurende contacten (bijvoorbeeld het uittrekken van steunkousen duurt gemiddeld 7 minuten).

De zorgaanbieder heeft de vrijheid om de richtlijn op zijn eigen wijze toe te passen. Ik ben van mening dat het binnen zijn verantwoordelijkheid past om een zo optimaal mogelijk registratiesysteem binnen zijn bedrijf te ontwikkelen. De genoemde registratierichtlijn biedt daartoe een handreiking.

Er zijn goede voorbeelden waarbij de zorgaanbieder de administratieve last voor de zorgprofessional zo laag mogelijk houdt. Bekend zijn de registratie door de zorgaanbieder op basis van het zorgplan waarbij volstaan wordt met het melden dat de zorg geleverd is en de elektronische registratie waar de barcode van de verzekerde wordt gescand. Een voorbeeld waarbij het gehele administratieve proces erop is gericht om de zorgprofessional zomin mogelijk te belasten met administratieve taken is de thuisorganisatie «Buurtzorg». Deze zorgaanbieder heeft de bedrijfsvoering zo ingericht dat zoveel mogelijk administratieve taken uit het zorgproces

worden weggenomen door slimme ICT en door ICT slimmer in te zetten. Er is uitgegaan van ondersteuning van het zorgproces, waardoor er minder tijd voor administratie e.d. nodig is, maar er juist veel meer ruimte is voor de zorgverlening door de professional.

Mede op basis van het bovenstaande ben ik van mening dat in het huidige systeem de administratieve lasten opwegen tegen de doeleinden van registratie, met name die van een rechtvaardige eigen bijdrage. De huidige uitvoeringspraktijk kent geen dringende knelpunten die op stel en sprong de noodzaak tot de introductie van een andere structuur rechtvaardigt. Het is overigens ook bij andere dienstverlenende beroepen zeer gebruikelijk dat tijdsregistratie voor de verleende diensten plaatsvindt. Ik deel echter het standpunt van uw Kamer dat een systeem waarin een vermindering van de administratieve lasten kan worden bewerkstelligd, meer dan in het huidige systeem, de voorkeur verdient.

Voor zorg *met* verblijf is reeds sprake van een systeem waarbij de eigen bijdrage niet is gekoppeld aan de hoeveelheid zorg die is genoten tijdens het verblijf in de AWBZ-instelling. De hoogte van de eigen bijdrage is alleen afhankelijk van het inkomen, er is geen sprake van registratie van de verleende zorg in minuten.

Ook voor zorg *zonder* verblijf streef ik een administratieve lastenverlichting na door middel van de ontwikkeling van extramurale zorgzwaartepakketten (ezp's). Op basis van een onafhankelijke, objectieve indicatiestelling wordt bepaald op welk zorgzwaartepakket de verzekerde recht heeft. Er zal sprake zijn van een beperkt aantal pakketten naar zorgzwaarte. De ezp's gaan uit van een bekostiging op basis van zorgzwaarte. Bij een ezp is derhalve niet langer sprake van registratie van zorg in een bepaalde tijdseenheid. Het systeem van eigen bijdrage zal dit systeem van ezp's in beginsel dienen te volgen, waarbij geen koppeling meer plaatsvindt aan het zogenoemde «uurtje faktuurkje». De registratie van zorg in uren en minuten zal daarmee namelijk kunnen worden beëindigd. Ik hecht eraan om, zoals de cliëntenorganisaties ook voorstellen, dit proces zorgvuldig te begeleiden en geen overhaaste tussentijdse onomkeerbare stappen te zetten.

Voor de kortere termijn, tot het moment dat de ezp's worden ingevoerd, zal ik de brancheorganisaties van zorgaanbieders verzoeken de modellen van de zorgaanbieders die de administratie voor hun zorgprofessional optimaal hebben ingericht ook aan hun andere leden als voorbeeld te stellen. Tevens zal ik ZN verzoeken om in de huidige uitvoeringspraktijk van de zorgkantoren een lage administratieve belasting verder te bevorderen door het verspreiden van goede voorbeelden hiervan.

ZN en de cliëntenorganisaties (NPCF, LOC en CG-raad) hebben mij laten weten geen voorstander te zijn van rigoureuze maatregelen op korte termijn zoals uw Kamer voorstelt in de motie. De cliëntenorganisaties kiezen voor een zorgvuldige benadering en pleiten voor een strategische verkenning van de extramurale zorgzwaartepakketten.

Geen van de benaderde partijen heeft aangegeven dat het huidige registratiesysteem – dat inmiddels bijna tien jaar functioneert – noemenswaardige problemen oplevert die het rechtvaardigen om het registratiesysteem per direct af te schaffen.

ActiZ heeft daarbij wel aangegeven dat een systeem van weektarieven, eventueel als tussenstap naar ezp's, de voorkeur heeft boven het huidige systeem.

Bij de invoering van een weektarief wordt de bekostiging en de hoogte van de eigen bijdrage gebaseerd op het indicatiebesluit van het CIZ. In het

indicatiebesluit wordt een indicatie afgegeven op basis van de indeling in een zorgklasse, waarin binnen een bepaalde bandbreedte van uren wordt uitgegaan. Op basis hiervan wordt per klasse uitgegaan van een landelijk gemiddelde van geleverde zorg per klasse. Dit geeft derhalve niet de feitelijk geleverde zorg weer. Dit heeft effecten op de hoogte van de eigen bijdrage voor de verzekerde. Die kan daardoor hoger uitvallen. Ook voor de uitvoeringsorganisatie betekent dit systeem van wektarieven een extra belasting. De financiële consequenties van deze wijziging in de eigen bijdragesystematiek alsmede de uitvoeringsconsequenties zouden daartoe allereerst in kaart moeten worden gebracht. Dit zou waarschijnlijk technisch per 2011 ingevoerd kunnen worden. Zoals hierboven reeds uiteengezet, zou dit echter tweemaal, kort na elkaar, een wijziging van de eigen bijdrage systematiek en uitvoeringssystemen betekenen. Dit is niet werkbaar voor de uitvoeringsorganisaties en de verzekerden.

Het CAK, het CVZ en de Nza hebben mij laten weten dat bij een overstap naar een andere registratie bijvoorbeeld afronding naar kwartieren of een half uur, niet alleen de uitvoering de nodige verandering moet ondergaan, maar dat dit ook consequenties heeft voor met name de hoogte van de eigen bijdrage die mogelijk in het nadeel van de cliënt kan worden afgerond. Daarnaast zou het gevolgen kunnen hebben voor de registratie van de werkweek van de zorgprofessional en een opwaartse druk op de declaratie van de zorg. De NZa geeft daarbij expliciet aan dat er een grote druk op het budgettaire kader kan worden verwacht indien de aanbieders de zorg veelal naar boven zullen afronden, terwijl een wijziging in de afronding naar een andere tijdseenheid geen effect heeft op de hoogte van de administratieve last. Registratie moet hoe dan ook plaatsvinden.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Bussemaker