



HOEKSM, HOMANS & MENTING
ORGANISATIEADVISEURS

THERMEN 1
POSTBUS 262
7500 AG ENSCHEDE
T (053) 433 05 48
F (053) 435 49 50
INFO@HHM.NL
WWW.HHM.NL

Tijdbestedingsonderzoek behandelaars sector V&V

Enschede, september 2007
AT/07/2320/imzbh

mw. drs. C.M. IJland
dr. P.G.M. Jansen
mw. drs. A. Tijdhof



Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding tot het onderzoek.....	5
1.2 Doelstelling van het onderzoek.....	5
1.3 Opzet rapportage.....	6
2. Aanpak van het onderzoek	7
2.1 Bepalen begrippenkader en vaststellen inhoudelijke uitgangspunten (stap 1).....	7
2.2 Tijdregistratie door behandelaars (stap 2)	9
2.3 Dataverwerking (stap 3 en 4).....	9
2.4 Eindrapportage (stap 5)	10
3. Resultaten.....	11
3.1 Algemene gegevens.....	11
3.2 Resultaten tijdregistratie per ZZP	16
3.3 Resultaten tijdregistratie per behandelaar.....	21
4. Discussie.....	23
 BIJLAGEN	
Bijlage 1 Eerder onderzoek	26
Bijlage 2 Onderscheid artikel 8 en 15 behandeling	27
Bijlage 3 Format aanleveren gegevens	28
Bijlage 4 Format aanleveren bijzondere omstandigheden.....	29
Bijlage 5 Overzicht deelnemende instellingen.....	30
Bijlage 6 ZZP-verdeling uitgesplit naar verpleeg- en verzorgingshuizen.....	32
Bijlage 7 Spreiding behandeltijd per ZZP	34

Samenvatting

In het kader van de invoering van de nieuwe bekostigingswijze in de AWBZ zijn voor iedere sector zorgzwaartepakketten (ZZP's) ontwikkeld. Een ZZP bestaat uit een wooncomponent, een dagbestedingcomponent en een behandelcomponent. Omdat binnen de sector Verpleging en Verzorging (V&V-sector) vragen bestonden omtrent de behandelcomponent is deze nader onderzocht. De omvang van de behandelcomponent in de ZZP's die in 2006 en 2007 zijn gehanteerd is gebaseerd op een combinatie van verschillende gegevens op macro en meso niveau. Om een betere onderbouwing van de behandelcomponent te krijgen is een tijdbestedingsonderzoek gehouden onder behandelaars in de V&V-sector.

In dit onderzoek is door middel van tijdregistratie de behandelcomponent nader in kaart gebracht door 61 V&V-zorgaanbieders. Alle behandelaars binnen deze instellingen hebben gedurende vier weken hun tijd geregistreerd. Hierbij is de direct cliëntgebonden tijd (face-to-face) en indirect cliëntgebonden tijd (bijvoorbeeld rapportage en overleg over een cliënt) per cliënt geregistreerd. De niet cliëntgebonden tijd (zoals algemeen werkoverleg) is eveneens geregistreerd. In totaal hebben 1.474 behandelaars tijd geschreven op 12.534 cliënten.

Uit het onderzoek komt allereerst naar voren dat aan cliënten in alle ZZP's behandeling wordt geboden, zowel in verzorgingshuizen als verpleeghuizen. Gemiddeld genomen wordt aan een cliënt in het verzorgingshuis 25 minuten behandeling per week geleverd en aan een cliënt in het verpleeghuis 86 minuten. Voor de meeste cliënten in het verzorgingshuis is de omvang van de behandeling vergelijkbaar (met uitzondering van cliënten in ZZP8 en 9). Met betrekking tot de cliënten in het verpleeghuis bestaat een groot verschil in behandeling tussen de verschillende ZZP's.

Het grootste deel van de behandelcomponent binnen een ZZP wordt bepaald door fysiotherapeuten, (verpleeghuis)artsen en ergotherapeuten. Gemiddeld besteden behandelaars 37% van hun tijd aan direct cliëntgebonden werkzaamheden, 28% aan indirect cliëntgebonden werkzaamheden en 35% aan niet cliëntgebonden activiteiten.

Indien een vergelijking wordt gemaakt met de behandelcomponent zoals deze is opgenomen in de bestaande ZZP's komt het volgende beeld naar voren:

- Aan cliënten in ZZP1 en ZZP2 wordt een behoorlijke mate van behandeling geleverd (variërend van 0,3 uur per week in het verzorgingshuis tot 1,9 uur in het verpleeghuis), terwijl hiervoor geen tijd is opgenomen in de ZZP's die tot nu toe zijn gehanteerd.
- De geregistreeerde behandelzeiten voor cliënten in ZZP 3, 6, 8 en 9 (cliënten met de nadruk op een somatische zorgvraag) komen in grote lijnen overeen met de behandelcomponent zoals die is opgenomen in de ZZP's die tot nu toe zijn gehanteerd.

- Ten aanzien van cliënten met een zorgvraag waarbij het accent op begeleiding ligt (ZZP's 4, 5 en 7) is minder tijd geregistreerd dan momenteel is opgenomen in de ZZP's.
- Met betrekking tot ZZP 9 (revalidatiecliënten) komt een grote spreiding in geregistreerde behandeltime naar voren. Dit wordt mogelijk veroorzaakt door het feit dat zowel orthopedische cliënten als CVA cliënten binnen dit ZZP voorkomen. Uit de tijdregistratie is gebleken dat aan CVA cliënten beduidend meer behandeling wordt geleverd dan aan orthopedische cliënten.
- In ZZP 10 is momenteel minder behandeling opgenomen dan blijkt uit de tijdregistratie.

In dit onderzoek is de werkelijk geleverde behandeling geregistreerd, dit staat los van de wenselijke situatie. Het onderzoek heeft informatie opgeleverd die kan worden gebruikt om een onderbouwde discussie over de behandelcomponent in de ZZP's te kunnen voeren.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding tot het onderzoek

In 2007 zijn de eerste stappen gezet voor de definitieve invoering van zorgzwaartebekostiging binnen de AWBZ. Deze nieuwe bekostigingswijze is gebaseerd op zorgzwaartepakketten (ZZP's). Een ZZP is een inhoudelijke beschrijving van een cliëntprofiel met een bijbehorende omvang uitgedrukt in cliëntgebonden tijd per week. De tijd per week is onderverdeeld naar de componenten woonzorg, dagbesteding en tijd van behandelaars. De behandelcomponent bevat de functies activerende begeleiding (AB-alg) en behandeling (BH). De tijd van deze component is uitgedrukt in uren per cliënt per week (de direct en indirect cliëntgebonden tijd).

De behandelcomponent in de ZZP's is vastgesteld op basis van eerder onderzoek in de periode 2004-2006 (zie bijlage 1). Bij het verzamelen en bespreken van deze gegevens is gebleken dat de representativiteit en betrouwbaarheid op bepaalde onderdelen te wensen overliet en dat behandelaars verschillende visies hanteren die kunnen leiden tot een verschillende tijdbesteding per ZZP. Hierdoor ontbreekt bij verschillende (vertegenwoordigers van) behandelaars het draagvlak voor de behandelcomponent zoals die is opgenomen in de ZZP's.

Teneinde de omvang van deze behandelcomponent per ZZP nader te onderbouwen heeft het ministerie van VWS aan Hoeksma, Homans & Menting organisatieadviseurs B.V. (bureau HHM) gevraagd de tijdbesteding van behandelaars in de sector verpleging en verzorging nader in beeld te brengen. In voorliggende rapportage wordt verslag gedaan van de uitkomsten van dit onderzoek.

1.2 Doelstelling van het onderzoek

Doel van het onderzoek is het verkrijgen van inzicht in de cliëntgebonden tijdbesteding van behandeling in de sector verpleging en verzorging (V&V) in relatie tot de tien zorgzwaartepakketten van de sector verpleging en verzorging. Daarnaast zullen de verzamelde gegevens zodanig worden geanalyseerd dat het onderzoek additionele informatie oplevert omtrent behandeling in de V&V. Hierbij valt te denken aan het type behandelaar dat betrokken is bij de levering van een bepaald ZZP, het aantal uren behandeling van meerzorg cliënten in het verzorgingshuis ten opzichte van verpleeghuiscliënten en inzicht in de verhouding tussen de direct, indirect en niet cliëntgebonden tijd.

Het onderzoek is gericht op het in kaart brengen van de behandeling die momenteel wordt geleverd. Hetgeen men zou willen leveren aan behandeling (de wenselijke situatie) wordt buiten beschouwing gelaten. De specifieke aard en de inhoud van de werkzaamheden van behandelaars zijn eveneens geen onderwerp van dit onderzoek.

1.3 Opzet rapportage

Alvorens in te gaan op de resultaten van het onderzoek wordt in hoofdstuk 2 beschreven hoe het onderzoek is opgezet en welke inhoudelijke uitgangspunten zijn gehanteerd. In hoofdstuk 3 worden de resultaten van het onderzoek besproken. Aan de orde komen onder andere enkele algemene gegevens, de behandelcomponent per ZZP, de inzet van de verschillende behandelaars over de ZZP's en de verhouding direct, indirect en niet cliëntgebonden werkzaamheden per type behandelaar. Tenslotte wordt in hoofdstuk 4 aan de hand van een discussie ingegaan op de resultaten van het onderzoek.

2. Aanpak van het onderzoek

Het onderzoek is aan de hand van de volgende vijf stappen uitgevoerd:

Stap 1: bepalen begrippenkader en vaststellen inhoudelijke uitgangspunten;

Stap 2: tijdregistratie door behandelaars;

Stap 3: dataverwerking;

Stap 4: consultatie experts;

Stap 5: eindrapportage.

In de navolgende paragrafen worden deze stappen kort toegelicht.

2.1 Bepalen begrippenkader en vaststellen inhoudelijke uitgangspunten (stap 1)

Het onderzoek is gestart met het samenstellen van een expertteam. Het expertteam bestaat uit vertegenwoordigers van Actiz, PWC, KNGF, NVVA, NVE, NVLF en Bureau HHM. Tijdens de eerste expertbijeenkomst zijn de inhoudelijke uitgangspunten voor het onderzoek bepaald. Deze uitgangspunten worden hieronder kort beschreven.

AFBAKENING VAN DE GROEP BEHANDELAARS (MEDICI EN PARAMEDICI)

Alle behandelaars die betrokken zijn bij de deelnemende locatie dienen tijd te schrijven. In dit onderzoek is een behandelaar iemand die daadwerkelijk individuele behandelcontacten heeft met intramurale cliënten op de deelnemende locatie. Er is sprake van behandeling als de activiteit gericht is op de aandoening, stoornis of beperking die de grondslag vormt voor de AWBZ (artikel 8 van het Besluit Zorgaanspraken, zie bijlage 2). In tabel 1 is een overzicht opgenomen van de betrokken behandelaars.

Betrokken behandelaars

■ (verpleeghuis)arts;	■ diëtist;
■ sociaal geriater;	■ nurse practitioner;
■ psycholoog;	■ ergotherapeut;
■ fysiotherapeut;	■ logopedist;
■ oefentherapeut Mensendieck/Cesar;	■ psychiater;
■ podotherapeut;	■ maatschappelijk werker;
■ psychomotore therapeut;	■ overig.

Tabel 1. Overzicht betrokken behandelaars

DIRECT EN INDIRECT CLIËNTGEBONDEN TIJD

De cliëntgebonden tijd bestaat uit direct en indirect cliëntgebonden tijd.

Direct cliëntgebonden tijd

Al het directe (face-to-face) contact met de cliënt, in aanwezigheid van de cliënt. De direct cliëntgebonden tijd dient op cliëntniveau geregistreerd te worden. Bij het registreren van de direct cliëntgebonden tijd wordt geen onderscheid gemaakt naar verschillende typen behandelingen.

Indirect cliëntgebonden tijd

Alle werkzaamheden die wel voor een individuele cliënt worden uitgevoerd, maar niet in aanwezigheid van de cliënt. Onder indirect cliëntgebonden tijd valt de voorbereiding van de behandeling, looptijd van en naar cliënten, halen/aanvragen hulpmiddelen, reistijd ten behoeve van cliënten, wachttijd, cliënten-administratie, cliëntgebonden overleg/consult, overdacht enzovoort. De indirect cliëntgebonden tijd dient op cliëntniveau te worden geregistreerd. Bij het registreren van de indirect cliëntgebonden tijd wordt geen onderscheid gemaakt naar verschillende activiteiten.

NIET CLIËNTGEBONDEN TIJD

Niet cliëntgebonden tijd betreft activiteiten die niet direct of indirect met individuele cliënten te maken hebben. Het betreft tijd die niet aan een specifieke cliënt is toe te wijzen. Bij de niet cliëntgebonden tijd wordt een onderscheid gemaakt naar verschillende activiteiten, zodat duidelijk wordt waar de niet cliëntgebonden tijd aan wordt besteed (zie tabel 2).

Activiteiten niet cliëntgebonden tijd

- managementtaken, beleidsoverleg;
 - commissies/werkgroepen, deskundigheidsbevordering geven/ontvangen;
 - opleidingsactiviteiten geven/ontvangen;
 - wetenschappelijk onderzoek;
 - algemeen werkoverleg, algemene administratie;
 - persoonlijke verzorging en sociale contacten, niet cliëntgebonden reistijd, telefoneren;
 - tijd besteed aan tijdregistratie;
 - overig.
-

Tabel 2. Overzicht activiteiten die vallen onder niet cliëntgebonden tijd

ONDERSCHIEDEN CLIËNTGROEPEN

Per cliënt wordt aangegeven of het een psychogeriatrische cliënt betreft of een somatische cliënt. Indien een cliënt niet binnen deze twee categorieën past kan worden gekozen voor overig. Daarnaast worden verschillende cliëntcategorieën per cliënt onderscheiden, die als verbijzondering kunnen worden aangegeven. In tabel 3 zijn de verschillende cliëntcategorieën beschreven.

Cliëntcategorieën

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| ■ aids; | ■ reuma; |
| ■ NAH; | ■ korsakov; |
| ■ CVA; | ■ geronto psychiatrie; |
| ■ coma; | ■ orthopedie; |
| ■ jong dementerend; | ■ palliatief terminaal; |
| ■ ademhalingsondersteuning; | ■ overig, namelijk...; |
| ■ huntington; | ■ niet van toepassing. |
-

Tabel 3. Overzicht cliëntcategorieën

ONDERSCHIED TUSSEN 'ARTIKEL 8 BEHANDELING' EN 'ARTIKEL 15 BEHANDELING'

Bij het onderzoek zijn zowel cliënten uit het verpleeghuis betrokken als cliënten die in een verzorgingshuis verblijven en AWBZ-behandeling ontvangen (de zogenaamde meerzorg cliënten). Op basis van het Besluit Zorgaanspraken (BZa)

kunnen verzorgingshuiscliënten alleen aanspraak maken op 'artikel 8-behandeling' (gericht op herstel of voorkoming van verergering van een aandoening) en verpleeghuiscliënten op zowel 'artikel 8-behandeling' als 'artikel 15-behandeling' (algemene geneeskundige zorg). In de praktijk zijn de 'artikel 8-behandeling' en 'artikel 15-behandeling' niet strikt te onderscheiden. Door een vergelijking te maken tussen de behandeltime van verpleeghuiscliënten en verzorgingshuiscliënten kan hier wellicht meer inzicht in worden verkregen. Deze informatie is relevant voor de discussie met betrekking tot het financieren van behandeling in de toekomst: op basis van de AWBZ en/of de Zorgverzekeringswet (Zvw). Voor een nadere omschrijving van de twee typen behandeling wordt verwezen naar bijlage 2.

2.2 Tijdsregistratie door behandelaars (stap 2)

Na het formuleren van de inhoudelijke uitgangspunten en de mate van detail van de tijdsregistratie is gedurende vier weken tijd geschreven door alle behandelaars van de deelnemende huizen. De registratie heeft plaatsgevonden in de periode 4 juni tot en met 29 juni 2007. De behandelaars hebben de tijdbesteding geregistreerd in een hiervoor ontwikkelde webapplicatie. De werking van dit programma en de inhoudelijke uitgangspunten bij de tijdsregistratie zijn voorafgaand aan het onderzoek aan de deelnemende huizen toegelicht tijdens een instructiebijeenkomst. Daarnaast hebben de deelnemende organisaties de bijbehorende handleiding als naslagwerk kunnen gebruiken en kon men voor vragen contact opnemen met bureau HHM. Alvorens te kunnen starten met de daadwerkelijke tijdsregistratie heeft de contactpersoon van de deelnemende organisatie behandelaars ingevoerd in het tijdsregistratieprogramma. Hierbij is gevraagd naar het type behandelaar, de aanstelling in FTE en de aanstelling in uren. Naast de tijdsregistratie hebben alle deelnemende locaties een overzicht van ZP's en bekostigingsparameters aangeleverd per cliënt (zie bijlage 3). Hiermee wordt de geregistreerde tijd gekoppeld aan een ZP (de zorgaanbieder is gevraagd om deze gegevens voor minimaal 80% van de cliënten aan te leveren). Tot slot is de zorgaanbieder gevraagd aan te geven of gedurende de tijdsregistratieperiode sprake is geweest van bijzondere omstandigheden die het onderzoek kunnen hebben beïnvloed (zie bijlage 4).

2.3 Dataverwerking (stap 3 en 4)

De aangeleverde gegevens zijn door de onderzoekers verzameld, geordend en vertaald naar hanteerbare gegevens ten behoeve van het bepalen van de omvang van de behandelcomponent per zorgzwaartepakket. De geregistreerde gegevens zijn geanalyseerd in het statistische programma SPSS (stap 3). In hoofdstuk 3 worden de resultaten van deze analyses gepresenteerd. Deze eerste resultaten zijn voorgelegd aan, en besproken met de experts (stap 4).

2.4 Eindrapportage (stap 5)

De uitkomsten van de analyses en besprekingen zijn in voorliggende rapportage vastgelegd en worden besproken met de leden van de V&V-kerngroep van het ZZP-traject.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven. De resultaten worden gepresenteerd op totaalniveau van de deelnemende instellingen. Daarnaast ontvangt iedere deelnemende instelling een bijlage met hierin de eigen resultaten. Deze bijlage is in de conceptrapportage niet opgenomen. Allereerst wordt een aantal algemene gegevens van de deelnemende zorgaanbieders beschreven. Vervolgens wordt ingegaan op de resultaten van de tijdregistratie per ZZP en per cliëntcategorie. In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk wordt beschreven wat het aandeel van de verschillende behandelaars is per ZZP en wordt inzicht gegeven in de verhouding tussen de direct, indirect en niet cliëntgebonden tijd.

3.1 Algemene gegevens

Bij de start van het onderzoek hebben zich 79 zorgaanbieders aangemeld voor deelname. Uiteindelijk hebben 61 zorgaanbieders een volledige tijdregistratie aangeleverd. De voornaamste reden voor het stoppen met registreren was dat het invoeren van de gegevens in de webapplicatie te veel tijd vergde waardoor het niet lukte om in de korte onderzoeksperiode alle behandelaars hun tijd te laten registreren. Daarnaast hebben enkele deelnemers die behoren tot dezelfde stichting besloten locaties samen te voegen of niet meer met alle locaties deel te nemen. In bijlage 5 is een overzicht opgenomen van de deelnemende zorgaanbieders die de tijdregistratie volledig hebben afgerond.

BEHANDELAARS

In totaal hebben 1.474 behandelaars in de periode van 4 tot en met 29 juni 2007 tijd geschreven. In tabel 4 is een overzicht opgenomen van alle behandelaars. Uit tabel 4 blijkt dat fysiotherapeuten, verpleeghuisartsen en ergotherapeuten de grootste groepen behandelaars zijn die bij dit onderzoek zijn betrokken. De sociaal geriaters, mensendieck-/cesar therapeuten, podotherapeuten en psychiaters komen in dit onderzoek niet of nauwelijks voor. Van de behandelaars die tijd hebben geregistreerd zijn er 69 stagiaires en 56 artsen in opleiding. Daarnaast is in tabel 4 de gemiddelde aanstelling in uren per week weergegeven (van 1.245 behandelaars is deze informatie ontvangen) evenals de geregistreeerde tijd per week.

Soort behandelaar	Aanstelling in uren per week	Aantal	Geregistreeerde tijd per week	Aantal
(Verpleeghuis)arts	27,5	267	25,6	311
Sociaal geriater	13,0	1	9,3	1
Psycholoog	23,9	113	21,2	129
Fysiotherapeut	25,8	329	22,5	397
Oefentherapeut Mensendieck Cesar	22,7	11	20,7	15

Soort behandelaar	Aanstelling in uren per week	Aantal	Geregistreeerde tijd per week	Aantal
Psychomotore therapeut	18,9	7	15,9	15
Diëtist	15,6	51	15,3	59
Nurse practitioner	26,7	28	19,7	32
Ergotherapeut	25,2	170	22,6	198
Logopedist	18,2	81	16,8	101
Maatschappelijk werker	25,7	97	19,0	109
Andere behandelaars	19,5	90	16,6	107
Totaal	24,5	1.245	21,6	1.474

Tabel 4. Overzicht behandelaars

Met betrekking tot de kolom 'aanstelling in uren per week' wordt opgemerkt, dat als behandelaars ook behandeling hebben verricht aan cliënten die niet in de onderzoekspopulatie zaten, men kon kiezen uit twee opties:

- Correctie van de aanstelling voor de cliënten in de onderzoekspopulatie (bijvoorbeeld als een behandelaar in totaal 36 uur werkt waarbij de helft van de tijd wordt besteed aan cliënten in de onderzoekspopulatie en de andere helft aan andere cliënten, dan wordt als aanstelling 18 uur opgegeven).
- De volledige aanstelling wordt ingevuld (bijvoorbeeld 36 uur) en 18 uur van de behandeltime wordt geschreven op individuele cliënten uit de onderzoekspopulatie en 18 uur op de variabele 'cliënt niet op lijst' of op 'geen behandeling'. Bij de analyse op ZNP-niveau worden deze gegevens niet meegenomen, maar wel op het niveau van de behandelaars (verdeling over direct-, indirect- en niet cliëntgebonden tijd).

Uit de gegevens in tabel 4 blijkt, dat de geregistreeerde tijd voor alle behandelaars iets lager ligt dan de gecontracteerde tijd. Dit kan komen door vakantie en/of verzuim. Tabel 5 geeft hierin meer inzicht.

BIJZONDERE OMSTANDIGHEDEN

Aan de 61 deelnemende instellingen is gevraagd of er gedurende de tijdregistratie sprake was van verzuim, vakantie of andere omstandigheden die van invloed kunnen zijn op de tijdregistratie (zie bijlage 4). Van de 61 instellingen hebben 53 instellingen dit format ingevuld. Deze gegevens zijn geëxtrapoléerd naar de totale onderzoekspopulatie. Ten opzichte van tabel 4 valt in tabel 5 op dat bij de sociaal geriater geen bijzonderheden worden aangegeven, de geregistreeerde tijd komt echter niet overeen met de gecontracteerde tijd. De instelling heeft echter niet aangegeven dat sprake is geweest van ziekte, vakantie en/of bijzonder verlof in de tijdregistratieperiode.

Type behandelaar	Aantal ziektedagen (gemiddeld)	Aantal vakantiedagen (gemiddeld)	Aantal dagen bijzonder verlof (gemiddeld)
(Verpleeghuis)arts	2%	12%	1%
Sociaal geriater	0%	0%	0%
Psycholoog	5%	12%	1%
Fysiotherapeut	3%	12%	1%
Oefentherapeut Mensendieck/Cesar	7%	3%	0%
Psychomotore therapeut	0%	15%	3%
Diëtist	4%	6%	2%
Nurse practitioner	6%	28%	1%
Ergotherapeut	3%	10%	1%
Logopedist	2%	11%	1%
Maatschappelijk werker	5%	16%	2%
Andere behandelaars	4%	3%	0%
Gemiddeld	3%	11%	1%

Tabel 5. Overzicht bijzondere omstandigheden

Uit tabel 5 blijkt dat gedurende de registratieperiode voor de gezamenlijke zorgaanbieders sprake is geweest van circa 3% ziekteverzuim, 11% vakantiedagen en 1% bijzonder verlof. In vergelijking tot landelijke cijfers zijn dit geen afwijkende percentages.

CLIËNTEN

Gedurende de registratieperiode is tijd geregistreerd die is besteed aan 12.534 cliënten. Dit betreft 9.233 verpleeghuiscliënten en 895 cliënten in het verzorgingshuis. Van 2.416 cliënten is onbekend of ze verblijven in een verzorgingshuis of in een verpleeghuis. Van deze 12.534 cliënten hebben 7.266 cliënten (58,0%) een somatische grondslag en 4.911 cliënten (39,2%) een psychogeriatrische grondslag. Bij 357 cliënten (2,8%) is sprake van een andere grondslag. Zoals opgemerkt bij tabel 4 heeft een aantal behandelaars (van instellingen die niet met alle locaties hebben deelgenomen aan de tijdregistratie) ook tijd geregistreerd die is besteed aan cliënten buiten de onderzoekspopulatie en waarvan geen ZZP bekend was; indien deze tijd wordt verdeeld over alle behandelaars betreft dit ongeveer 2,8 uur per week.

In tabel 6 en 7 wordt de verdeling van de cliënten over de verschillende bekostigingsparameters weergegeven. De huidige bekostigingsparameters komen niet overeen met de 10 zorgzwaartepakketten van de V&V. Van 2.416 cliënten is de bekostigingsparameter niet bekend (aan de deelnemers is gevraagd om de bekostigingsparameters voor zoveel mogelijk cliënten aan te leveren, het was niet verplicht voor alle cliënten een bekostigingsparameter aan te leveren). Uit tabel 6 blijkt, dat het merendeel van de verzorgingshuiscliënten

die in het onderzoek zijn betrokken bekostigingsparameter VZH 3 en VZH 4 hebben (78%). Dit zijn de zogenaamde meerzorgcliënten. In vergelijking tot de landelijke verdeling (34,4%) zijn deze cliënten ruim vertegenwoordigd, zodat voldoende gegevens wordt verkregen om inzicht te krijgen in de behandeling van verzorgingshuiscliënten versus verpleeghuiscliënten. Opvallend zijn de 195 cliënten met bekostigingsparameter VZH 1, omdat dit in principe de reguliere verzorgingshuiscliënten betreffen waarbij niet wordt verwacht dat deze behandeling ontvangen binnen de AWBZ.

NZa code	Bekostigingsparameter	Aantal cliënten absoluut	Aantal cliënten (%)	Landelijke verdeling dagen 2007 (%)
VZH 1	Verzorgingshuiszorg	195	21,8	64,7
Geen 1	VZH + toeslag zintuiglijk gehandicapten	1	0,1	0,4
Geen 2	VZH + toeslag Indische Nederlanders	0	0,0	0,4
VZH 2	VZH + toeslag palliatief terminale zorg	1	0,1	0,1
VZH 3	VZH + aanvullende zorg (somatiek/psychiatrie/accident psychiatische problematiek)	417	46,6	22,9
VZH 4	VZH + aanvullende zorg combinatie individueel en groepsgericht	281	31,4	11,5
Totaal		895	100	100

Tabel 6. Verdeling aantal cliënten over de bekostigingsparameters (verzorgingshuis)

In tabel 7 is de huidige verdeling van verpleeghuiscliënten over de verschillende bekostigingsparameters weergegeven. Het merendeel van de cliënten in het onderzoek heeft bekostigingsparameter VPH 1 (83%), dit is de reguliere verpleeghuiscliënt. Dit komt overeen met de landelijke verdeling. Daarnaast zijn relatief veel CVA cliënten betrokken bij het onderzoek (3,7%).

NZa code	Bekostigingsparameter	Aantal cliënten absoluut	Aantal cliënten (%)	Landelijke verdeling dagen 2007 (%)
VPH 1	Verpleeghuiszorg	7.652	83,0	88,8
VPH 2	VPH + toeslag aidspatiënten	20	0,2	0,1
VPH 3	VPH + toeslag (jongere) verpleeghuiscliënten met complex niet aangeboren hersenletsel	312	3,4	1,8
VPH 4	VPH + toeslag CVA-patiënten	338	3,7	1,4
VPH 5	VPH + toeslag palliatief terminale zorg	61	0,7	0,5
VPH 6	VPH + toeslag comapatiënten	23	0,2	0,1
VPH 7	VPH + toeslag patiënten met ademhalingsondersteuning	34	0,4	0,2

NZa code	Bekostigingsparameter	Aantal cliënten absoluut	Aantal cliënten (%)	Landelijke verdeling dagen 2007 (%)
VPH 8	VPH + toeslag Chorea van Huntington patiënten	89	1,0	0,4
VPH 9	VPH + toeslag reumapatiënten	34	0,4	0,5
Geen 3	VPH + toeslag Korsakov	228	2,5	1,6
Geen 4	VPH + toeslag geronto-psychiatrische aandoening	294	3,2	3,1
Geen 5	VPH + toeslag jong dementerenden met ernstig regieverlies	118	1,3	0,8
Geen 6	VPH + toeslag verstandelijke handicap	20	0,2	0,4
Totaal		9.223	100,0	100,0

Tabel 7. Verdeling aantal cliënten over de bekostigingsparameters(verpleeghuis)

Naast de bekostigingsparameter hebben de deelnemende instellingen per cliënt het ZZP dat van toepassing is aangegeven. Van 9.255 cliënten (74%) is een ZZP bekend (sinds de landelijke score in het najaar van 2006 is een aantal nieuwe cliënten ingestroomd waarbij niet altijd bekend was welk ZZP van toepassing is). In tabel 8 is een overzicht weergegeven van de verdeling van cliënten over de verschillende ZZP's. Zowel de verdeling in het onderzoek als de landelijke verdeling over de ZZP's is weergegeven. Tevens is onderscheid zichtbaar naar de verdeling over de ZZP's in het verzorgingshuis en in het verpleeghuis.

ZZP	V&V totaal		Verzorgingshuizen		Verpleeghuizen	
	% cliënten onderzoek	% cliënten landelijk	% cliënten onderzoek	% cliënten landelijk	% cliënten onderzoek	% cliënten landelijk
VV01	2,5	19,8	14,0	31,4	1,4	2,6
VV02	2,4	11,5	9,9	17,8	1,6	2,1
VV03	6,5	9,3	12,8	12,4	6,2	4,8
VV04	3,5	3,2	9,9	3,4	2,9	2,9
VV05	28,6	19,6	21,4	9,7	28,7	34,5
VV06	14,6	12,6	9,3	11,0	16,1	14,9
VV07	19,7	13,5	17,3	8,4	20,4	21,1
VV08	3,2	1,8	1,0	0,8	3,5	3,3
VV09	16,2	4,2	1,6	1,4	16,0	8,3
VV10	0,9	1,0	0,4	0,5	1,1	1,6
Buitensectoraal	2,0	3,6	2,5	3,3	2,1	3,9
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabel 8. Verdeling aantal cliënten over de ZZP's

Bij de meeste cliënten is ZZP 5, 6, 7 of 9 van toepassing. Het percentage cliënten in ZZP 4, 6 en 10 komt nagenoeg overeen met de landelijke verdeling. Opvallend is vooral het hoge percentage cliënten in ZZP 9 ten opzichte van de landelijke verdeling. Reden voor het hoge percentage in tabel 8 is dat de landelijke verdeling is gebaseerd op een peildatum (1 november 2006) en de verdeling van de onderzoekspopulatie is gebaseerd op een registratieperiode (4 tot en met 29 juni 2007). Bij de revalidatiecliënten is sprake van een hoge doorstroom, zodat sprake is van relatief veel nieuwe cliënten. Het kleine aandeel cliënten in ZZP 1 en 2 ten opzichte van het landelijke percentage is te verklaren doordat het onderzoek met name is gericht op cliënten die behandeling ontvangen (verpleeghuiscliënten en meerzorgcliënten). Voor deze cliënten zullen met name de zwaardere ZZP's van toepassing zijn.

In bijlage 6 (tabel 6.3) is een overzicht opgenomen van de verdeling van de novemberscore van de deelnemende instellingen over de verschillende ZZP's. In vergelijking tot het landelijke gemiddelde blijkt dat deze instellingen in november 2006 een fractie lager hebben gescoord op de ZZP's 1 en 2 en een fractie hoger op de ZZP's 5 en 7.

Om per ZZP verantwoorde uitspraken te kunnen doen is het van belang dat er per ZZP voldoende cliënten zijn vertegenwoordigd in het onderzoek. In bijlage 6 is een overzicht gepresenteerd met de absolute aantallen van de ZZP-verdeling voor de totale onderzoekspopulatie en uitgesplitst naar verzorgingshuis- en verpleeghuiscliënten. Hieruit blijkt dat voor de totale V&V-sector voldoende cliënten per ZZP in de onderzoekspopulatie zijn vertegenwoordigd. Vanwege de kleine aantallen kunnen ten aanzien van de ZZP's 8 tot en met 10 in de verzorginghuizen geen betrouwbare uitspraken worden gedaan.

3.2 Resultaten tijdregistratie per ZZP

De behandelcomponent van een ZZP bestaat uit direct (DCT) en indirect cliëntgebonden tijd (ICT). In tabel 9 is weergegeven wat de direct en indirect cliëntgebonden tijd is per ZZP in minuten per week. Om deze tijden te berekenen is per cliënt rekening gehouden met het aantal weken dat deze cliënt in zorg was tijdens de registratieperiode. Als bijvoorbeeld een cliënt de gehele registratieperiode in zorg was en 4 uur behandeling heeft ontvangen is een gemiddelde van 1 uur per week berekend; voor een cliënt die tijdens de registratieperiode 2 weken in zorg is geweest en 4 uur behandeling heeft ontvangen is een gemiddelde van 2 uur per week berekend. Door dit gegeven (en het feit dat behandelaars ook tijd hebben besteed aan cliënten buiten de onderzoekspopulatie) kunnen de gegevens uit tabel 9 niet worden gebruikt om een doorrekening te maken naar de geregistreerde tijd zoals opgegeven in tabel 4.

De totale verschillende tijden per ZZP is bepaald door de directe en indirecte behandeltime bij elkaar op te tellen en te delen door het aantal unieke cliënten in een bepaald ZZP. Daarbij wordt onderscheid gemaakt naar individuele - en groepsbehandeling. De groepstijden zijn erg klein, omdat deze zijn gecorrigeerd

voor groeps grootte en slechts een klein aantal cliënten een groepsbehandeling heeft ontvangen en deze tijd is verdeeld over alle cliënten die in het onderzoek zijn betrokken (het merendeel van de cliënten heeft wel een individueel behandelcontact ontvangen).

ZZP	Aantal	Individueel		Groep ¹		Totaal
		DCT (min)	ICT (min)	DCT (min)	ICT (min)	DCT+ICT (min)
VV01	229	23	17	1	1	43
VV02	226	34	23	3	3	64
VV03	598	39	26	2	3	70
VV04	324	14	18	4	2	37
VV05	2.644	14	16	2	2	34
VV06	1.351	30	24	2	2	58
VV07	1.828	20	25	2	2	49
VV08	294	50	52	1	3	106
VV09	1.495	116	71	4	8	199
VV10	85	70	90	1	3	164
Gemiddeld		38	31	2	3	75

Tabel 9. Overzicht direct cliëntgebonden tijd (DCT) en indirect cliëntgebonden tijd (ICT) per ZZP

In de tabel wordt een gemiddelde gepresenteerd van de direct en indirect cliëntgebonden tijd en van de totaaltijd per ZZP. In bijlage 7 is de spreiding van de cliëntgebonden tijd per ZZP zichtbaar gemaakt aan de hand van histogrammen. Iedere staaf in de figuur staat voor 5 minuten. Voor ZZP 1 betekent dit bijvoorbeeld dat de gemiddelde totaaltijd 43 minuten is. Het histogram in de bijlage maakt zichtbaar dat het merendeel van de cliënten minder dan 43 minuten behandeling krijgt. Daarnaast bevinden zich enkele cliënten in ZZP 1 die uitschieten en zelfs meer dan 200 minuten behandeling per week ontvangen. Hierbij kan men zich afvragen of deze cliënten wel in het juiste ZZP zijn gescoord. Een soortgelijk beeld is ook zichtbaar bij de andere ZZP's. Bij de meeste ZZP's komt uit de histogrammen wel een piek naar voren, met uitzondering van ZZP 9. Ten aanzien van ZZP 9 is de spreiding erg groot waaruit blijkt dat sprake is van een grote diversiteit in behandeling.

Uit tabel 9 blijkt, dat de gemiddelde behandeltime per cliënt 75 minuten per week bedraagt. Voor de 185 cliënten met een buitensectoraal ZZP is de gemiddelde behandeltime 64 minuten per week en voor de 3.274 cliënten, waarvan het ZZP niet bekend was, blijkt de gemiddelde behandeltime 107 minuten per week. De cliënten zonder een ZZP zijn cliënten die na de landelijke score van 2006-2007 in zorg zijn gekomen. Het betreft dus de nieuwe instroom van cliënten waarbij

¹ Dit is de tijd per cliënt, gecorrigeerd voor groeps grootte (voorbeeld: een groepscontact van 1 uur met zes cliënten is omgerekend naar 10 minuten cliëntgebonden tijd per cliënt).

het logisch is dat de omvang van de behandeling groter is dan de cliënten met een ZZP (in het begin is immers meer sprake van diagnostiek en de behandeling zal meestal intensiever van aard zijn). Met name omdat de groep cliënten zonder ZZP aanzienlijk in omvang is en beduidend meer behandeling heeft ontvangen, is een analyse verricht waarmee de gegevens uit tabel 9 worden gecorrigeerd voor de effecten van de nieuw ingestroomde cliënten. De resultaten van deze analyse zijn verderop gepresenteerd (tabel 12).

Tabel 10 geeft een overzicht van de tijd die een gemiddeld contact per behandelaar duurt. Daaruit blijkt dat face-to-face contacten variëren tussen de 15 en 30 minuten en groepsbehandeling gemiddeld een uur duren.

Type behandelaar	Individuele behandeling (min)		Groepsbehandeling (min)	
	DCT	ICT	DCT	ICT
(Verpleeghuis) arts	15	15	50	77
Sociaal geriater	14	13		
Psycholoog	34	29	54	60
Fysiotherapeut	22	10	52	29
Oefentherapeut Mensendieck Cesar	23	11	41	15
Psychomotore therapeut	30	21	50	33
Diëtist	18	15	35	62
Nurse practitioner	14	12	49	68
Ergotherapeut	26	16	66	40
Logopedist	29	15	56	34
Maatschappelijk werker	33	23	86	92
Andere behandelaars	23	13	77	38
Gemiddeld	21	15	59	52

Tabel 10. Tijdsduur verstrekte contacten, uitgesplitst naar type behandelaar.

In tabel 11 is de direct en indirect cliëntgebonden tijd weergegeven per ZZP, zowel voor het verzorgingshuis (VZH) als voor het verpleeghuis (VPH). Voor alle ZZP's geldt dat de behandelcomponent in het verpleeghuis hoger is dan de behandelcomponent in het verzorgingshuis. Bij de behandelcomponent vanaf ZZP 8 en hoger in het verzorgingshuis, wordt opgemerkt dat het hier om een zeer beperkt aantal cliënten gaat waardoor deze gegevens niet als betrouwbaar kunnen worden beschouwd (in principe is het ook opvallend dat deze ZZP's zijn gescoord in het verzorgingshuis).

ZZP	DCT (VZH)	ICT (VZH)	DCT+ICT (VZH)	DCT (VPH)	ICT (VPH)	DCT+ICT (VPH)	Verschil VPH-VZH
VV1	10	8	18	39	29	68	50
VV2	9	9	18	58	40	98	80
VV3	11	13	24	44	28	72	48
VV4	9	11	21	21	22	43	22
VV5	9	11	20	16	18	34	14
VV6	16	16	32	32	26	59	27
VV7	7	14	22	24	28	51	29
VV8	17	20	38	50	56	106	68
VV9	34	28	62	119	81	200	138
VV10	3	9	12	74	96	170	158

Tabel 11. Overzicht geregistreerde behandelcomponent in minuten

In de discussie wordt nader ingegaan op dit verschil tussen de omvang van de behandelcomponent in het verzorgingshuis ten opzichte van de behandelcomponent in het verpleeghuis en waardoor dit verschil verklaard zou kunnen worden.

Zoals opgemerkt bij tabel 9 is de behandeltime aan cliënten zonder ZZP relatief hoger dan bij cliënten met een ZZP. In tabel 12 zijn de berekende behandelzeiten voor de cliënten zonder ZZP gepresenteerd en de hieruit voortvloeiende gecorrigeerde behandelzeiten. Voor deze analyse zijn de 3.274 cliënten zonder ZZP op basis van de ZZP-verdelingen en behandelintensiteiten uit de tabellen 9 en 11 evenredig verdeeld.

ZZP	Behandeltime cliënten zonder een ZZP (min per week)			Gecorrigeerde behandelzeiten (min per week)		
	vzh	vph	totaal	vzh	vph	totaal
VV1	26	101	62	20	77	48
VV2	26	146	92	20	111	71
VV3	35	107	100	27	82	78
VV4	31	64	53	24	49	41
VV5	29	51	49	23	39	38
VV6	47	88	83	36	67	65
VV7	32	76	70	25	58	55
VV8	55	158	152	43	121	118
VV9	90	297	285	70	228	222
VV10	18	253	235	14	193	183

Tabel 12. Berekende behandelzeiten voor cliënten zonder een ZZP en de hieruit voortvloeiende gecorrigeerde behandelzeiten

Uit tabel 12 komt naar voren, dat de correctie van de behandelzeiten leidt tot een verhoging van ruim 11% van de behandelzeit in vergelijking met de tijden die zijn gepresenteerd in tabel 9.

De gemiddelde behandelzeit voor een reguliere verzorgingscliënt (bekostigingsparameter VZH 1) is ongeveer 20 minuten (gecorrigeerd 25 minuten) per week en voor een reguliere verpleeghuiscliënt (bekostigingsparameter VPH 1) ongeveer 78 minuten (gecorrigeerd 86 minuten). Indien de behandelzeit wordt verbijzonderd naar de toeslagen die voor verpleeghuizen worden gehanteerd in de bestaande bekostigingssystematiek komt het beeld naar voren dat in tabel 13 is gepresenteerd. Voor de volledigheid zijn ook de gecorrigeerde behandelzeiten gepresenteerd.

Toeslag	DCT	ICT	DCT+ICT	DCT+ICT (gecorrigeerd)
Aids	31	47	78	87
NAH	44	35	79	88
CVA	180	123	304	339
Coma	100	89	189	211
Jong dementerend	29	32	62	69
Ademhalingsondersteuning	62	53	115	128
Huntington	26	35	61	68
Reuma	47	34	81	90
Korsakov	24	30	53	59
Geronto psychiatrie	29	34	63	70
Palliatief terminaal	83	126	209	233
Verstandelijke handicap	31	25	56	62
Orthopedie ²	81	48	129	144

Tabel 13. Overzicht van de behandelcomponent per cliëntcategorie (N=1.571)

Uit tabel 13 blijkt dat relatief veel behandelzeit wordt besteed aan cliënten met een CVA, comaccliënten, cliënten met ademhalingsondersteuning, cliënten in een terminaal stadium en orthopedische cliënten.

Om een beeld te krijgen van het type cliënten dat in de verschillende ZZP's is gescoord is in tabel 14 per bijzondere categorie aangegeven hoe deze is verdeeld over de verschillende ZZP's.

² Dit is geen toeslag, maar hiervoor is de variabele 'bijzondere cliëntcategorie' gebruikt.

Clïëntcategorie	VV1	VV2	VV3	VV4	VV5	VV6	VV7	VV8	VV9	VV10	Totaal
Aids	0%	0%	7%	0%	0%	27%	53%	13%	0%	0%	100%
NAH	0%	2%	6%	2%	12%	15%	42%	9%	12%	0%	100%
CVA	2%	2%	11%	0%	5%	26%	10%	5%	37%	1%	100%
Coma	7%	0%	0%	0%	0%	14%	7%	57%	7%	7%	100%
Jong dementerend	0%	1%	0%	17%	42%	2%	35%	0%	1%	2%	100%
Ademhalingsondersteuning	2%	6%	6%	0%	8%	13%	17%	21%	25%	2%	100%
Huntington	0%	0%	2%	0%	0%	34%	53%	11%	0%	0%	100%
Reuma	7%	0%	12%	0%	15%	29%	10%	12%	15%	0%	100%
Korsakov	1%	5%	1%	12%	19%	2%	59%	0%	3%	0%	100%
Geronto psychiatrie	1%	2%	2%	5%	42%	7%	36%	3%	2%	1%	100%
Orthopedie	2%	2%	4%	1%	11%	7%	7%	1%	64%	0%	100%
Palliatief terminaal	3%	3%	3%	1%	15%	8%	1%	1%	13%	53%	100%
Overig	1%	2%	7%	2%	27%	17%	22%	4%	15%	0%	100%
N.v.t.	3%	2%	7%	4%	37%	15%	20%	2%	9%	0%	100%

Tabel 14. Procentuele verdeling van de cliëntcategorieën over de ZZP's

3.3 Resultaten tijdregistratie per behandelaar

In deze paragraaf wordt kort ingegaan op de gegevens die zijn verzameld en geanalyseerd op het niveau van de verschillende soorten behandelaars. Indien per ZZP de verdeling van behandelaars wordt geanalyseerd dan blijkt dat zowel de verpleeghuisarts als de fysiotherapeut per ZZP ongeveer een kwart tot een derde van de behandelingslevertijd en de ergotherapeut gemiddeld 15%. De overige behandelaars verdelen de resterende tijd.

In tabel 15 is een overzicht opgenomen van de tijdsverdeling per soort behandelaar. Voor het maken van deze verdeling is de tijd die is besteed aan de tijdregistratie buiten beschouwing gelaten. In vergelijking tot de andere behandelaars besteden de fysiotherapeuten de meeste tijd aan het directe face-to-face contact met de cliënt en de minste tijd aan de indirect cliëntgebonden tijd. Verpleeghuisartsen en de sociaal geriater besteden relatief veel tijd aan indirect cliëntgebonden tijd (met een totaal van 61% cliëntgebonden tijd). Hierbij moet worden opgemerkt dat de gegevens van de sociaal geriater gebaseerd zijn op 1 behandelaar (zie tabel 4). De diëtisten besteden in vergelijking tot de andere behandelaars relatief veel tijd aan niet cliëntgebonden activiteiten.

Soort behandelaar	DCT	ICT	NCT	Totaal
(Verpleeghuis)arts	22%	39%	38%	100%
Sociaal geriater	19%	43%	38%	100%
Psycholoog	23%	40%	37%	100%
Fysiotherapeut	60%	14%	26%	100%
Mensendieck/Cesar	58%	15%	27%	100%
Psychomotore therapeut	44%	29%	27%	100%
Diëtist	18%	33%	49%	100%
Nurse practitioner	30%	24%	46%	100%
Ergotherapeut	36%	28%	36%	100%
Logopedist	44%	22%	34%	100%
Maatschappelijk werker	43%	28%	30%	100%
Overig	44%	20%	37%	100%
Gemiddeld	39%	27%	34%	100%

Tabel 15. Procentuele verdeling van de direct, indirect en niet cliëntgebonden tijd per type behandelaar

Tot slot is in tabel 16 weergegeven aan welke activiteiten de niet cliëntgebonden tijd wordt besteed. Voor het maken van deze verdeling is de tijd die is besteed aan de tijdregistratie buiten beschouwing gelaten. Uit tabel 16 blijkt dat het merendeel van de niet cliëntgebonden tijd wordt besteed aan algemeen werkoverleg.

Niet cliëntgebonden tijd	Bestede tijd
Managementtaken	10%
Commissies/werkgroepen	19%
Opleiding	14%
Wetenschappelijk onderzoek	1%
Algemeen werkoverleg	33%
Pers verzorging/reistijd ed	18%
Overig	6%
Totaal	100%

Tabel 16. Overzicht tijdbesteding niet cliëntgebonden tijd per behandelaar

4. Discussie

Op basis van het onderzoek bij 61 zorgaanbieders is een beeld gekregen van de tijd die behandelaars besteden aan cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen, uitgesplitst naar ZZP's. Zoals in het begin van dit rapport is aangegeven is de werkelijk geleverde behandeling in kaart gebracht. Dit staat los van de wenselijke situatie. In dit hoofdstuk worden de resultaten bediscussieerd.

VERGELIJKING BEHANDELTijd MET ZZP-BESCHRIJVINGEN

In tabel 17 is de totale behandelcomponent (direct en indirect cliëntgebonden, DCT + ICT) per ZZP weergegeven. Ter vergelijking zijn in de tabel ook de tijden vermeld die zijn opgenomen in de ZZP-beschrijvingen zoals die zijn gehanteerd in het najaar van 2006. Er is een onderverdeling zichtbaar naar cliënten in het verpleeghuis en cliënten in het verzorgingshuis.

ZZP	Totale behandelcomponent VZH		Totale behandelcomponent VPH		In ZZP's opgenomen behandelcomponent
	ZZP-bekend	correctie	ZZP-bekend	correctie	
VV1	0,3	0,3	1,1	1,3	³
VV2	0,3	0,3	1,6	1,9	³
VV3	0,4	0,5	1,2	1,4	1,5
VV4	0,4	0,4	0,7	0,8	1,5
VV5	0,3	0,4	0,6	0,6	1,5
VV6	0,5	0,6	1,0	1,1	1,5
VV7	0,4	0,4	0,9	1,0	2,0
VV8	0,6	0,7	1,8	2,0	2,0
VV9	1,0	1,2	3,3	3,8	4,0
VV10	0,2	0,2	2,8	3,2	2,0

Tabel 17. De totale behandelcomponent per ZZP in uren per week, uitgesplitst naar cliënten waarvan het ZZP bekend is en gecorrigeerd voor de cliënten waarbij het ZZP onbekend is

Uit tabel 17 komt allereerst het beeld naar voren dat met name in de verpleeghuizen een behoorlijke mate van behandeling wordt geleverd aan cliënten met een ZZP 1 en 2, terwijl hiervoor in principe geen tijd is opgenomen in de ZZP's die tot nu toe zijn gehanteerd (hierbij wordt opgemerkt, dat de verzorgingshuiscliënten waaraan geen AWBZ-behandeling wordt geleverd buiten het onderzoek zijn gelaten). Conform de geldende beleidsregels van de NZa zouden de meerzorgcliënten in het verzorgingshuis alleen indirect cliëntgebonden tijd mogen ontvangen, maar uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat deze cliënten ook face-to-face contacten ontvangen van behandelaars.

³ Geen behandelaar betrokken.

Daarnaast blijken de gecorrigeerde behandel tijden voor vrijwel alle somatische ZZP's (ZZP 3, 6, 8 en 9) nagenoeg overeen te komen met de behandelcomponent die is opgenomen in de ZZP's. Met betrekking tot de ZZP's die meer zijn gericht op begeleiding (ZZP 4, 5 en 7) is minder tijd geregistreerd dan is opgenomen in de ZZP's. Daarnaast blijkt uit de gepresenteerde histogrammen dat binnen elk ZZP sprake was van grote uitschieters, hetgeen de vraag doet rijzen of voor alle cliënten wel het juiste ZZP is gescoord. Daarnaast kunnen de uitschieters erop wijzen dat aan bepaalde cliënten veel behandeling wordt geboden aan diagnoses die niet worden bepaald door de beperkingen waarop de ZZP's zijn gebaseerd.

Met betrekking tot ZZP 9 is gebleken dat sprake is van een grote spreiding die mogelijk wordt veroorzaakt door het feit dat hierin zowel orthopedische- als CVA cliënten voorkomen (tabel 12) waarbij de behandel tijd sterk verschilt; respectievelijk 144 en 339 minuten per week. In de beschrijving van ZZP 10 is minder behandeling opgenomen dan blijkt uit de tijdregistratie.

BIJZONDERE OMSTANDIGHEDEN

Om een beeld te krijgen van bijzondere omstandigheden is een aantal objectieve gegevens opgevraagd bij de deelnemende instellingen. Onder de behandelaars van de deelnemende instellingen is het ziekteverzuim gemiddeld 3%. Het percentage vakantiedagen onder de behandelaars is 11% van het totaal aantal gecontracteerde uren, het aantal dagen bijzonder verlof is 1,6% van het totaal aantal gecontracteerde uren. In de formatieberekening die in het ZZP-scoreprogramma wordt gehanteerd wordt uitgegaan van een vakantiepercentage van 9,4%, bijzonder verlof van 6% en een ziekteverzuim van 6,1%. Op basis hiervan kan worden geconcludeerd dat tijdens de registratie iets meer dan gemiddeld vakantie is opgenomen, maar dat daarentegen het ziekteverzuim en bijzonder verlof in deze periode veel lager is geweest dan het gemiddelde. Daarnaast hebben enkele contactpersonen aangegeven, dat er sprake was van een bewonersvakantie, jubilea of symposia waardoor minder behandeling is geleverd. Echter, aangezien dit slechts sporadisch voorkwam wordt ervan uitgegaan dat dit geen invloed heeft gehad op de totale onderzoekspopulatie.

ARTIKEL 8 - ARTIKEL 15 BEHANDELING

Uit een vergelijking tussen de behandelcomponent van verzorgingshuiscliënten met verpleeghuiscliënten blijkt dat de behandel tijd per ZZP voor verzorgingshuiscliënten altijd lager is dan de behandelcomponent voor verpleeghuiscliënten met hetzelfde ZZP (zie tabel 11). Indien de ZZP's 3 tot en met 6 worden bekeken, blijkt het verschil tussen de 14 en 47 minuten per week te liggen. Dit verschil zou mogelijk voor een deel verklaard kunnen worden door artikel 15 van het BZa (zie bijlage 3), omdat cliënten in het verzorgingshuis geen reguliere geneeskundige zorg op basis van de AWBZ ontvangen, maar op basis van de Zorgverzekeringswet. Echter, omdat geen zicht bestaat op de extramurale zorg die verzorgingshuiscliënten ontvangen (en daardoor het totaalbeeld van de behandeling ontbreekt), kunnen hierover geen harde uitspraken worden gedaan. Mogelijk zijn andere factoren hierop ook van invloed.

TIJDVERDELING PER TYPE BEHANDELAAR

Fysiotherapeuten, (verpleeghuis)artsen en ergotherapeuten bepalen relatief gezien het grootste deel van de behandelcomponent voor ieder ZZP. Dit komt overeen met het feit dat dit de drie grootste groepen van behandelaars zijn die hebben deelgenomen aan dit onderzoek (tabel 4).

Landelijk gezien is de verhouding tussen de ergotherapeuten en de verpleeghuisartsen ongeveer gelijk aan de verhouding tussen deze twee groepen in het onderzoek. Landelijk zijn ongeveer 1.295 verpleeghuisartsen en 991 ergotherapeuten werkzaam in de V&V, dit is een verhouding van 1:0,7 (bron Nivel en Prismant). In het onderzoek is de verhouding 1:0,6. Volgens het RIVM werken 5.100 fysiotherapeuten intramuraal, hiervan werkt 1.581 (31%) in het verpleeghuis. De verhouding fysiotherapeut tot verpleeghuisarts is 1:1,2. In het onderzoek is deze verhouding 1:1,3. Hieruit kan worden geconcludeerd dat in het onderzoek de verdeling over de grootste groepen behandelaars representatief is te noemen.

De relatieve tijdverdeling over de direct, indirect en niet cliëntgebonden tijd van de verschillende soorten behandelaars wisselt (zie tabel 13). Gemiddeld besteden behandelaars 37% aan direct cliëntgebonden activiteiten, 28% aan indirect cliëntgebonden activiteiten en 35% van de tijd wordt besteed aan niet cliëntgebonden activiteiten. Fysiotherapeuten besteden relatief veel tijd aan direct cliëntgebonden activiteiten in vergelijking tot de (verpleeghuis)artsen. Bij de (verpleeghuis)artsen is met name de indirect cliëntgebonden tijd relatief hoger ten opzichte van het gemiddelde. Uit eerder onderzoek naar de tijdbesteding van fysiotherapeuten in verpleeghuizen (2004)⁴ is gebleken dat 58% van de werkzaamheden van de fysiotherapeuten valt onder direct cliëntgebonden werkzaamheden, dit komt nagenoeg overeen met de resultaten van dit onderzoek. Ten aanzien van de tijdverdeling per behandelaar wordt opgemerkt, dat het registreren van de behandeltime in de webapplicatie veel tijd heeft gekost. Om te voorkomen dat de registratietijd de tijdverdeling negatief zou beïnvloeden is de tijdverdeling gecorrigeerd voor de registratietijd.

⁴ 'Resultaten tijdbestedingsonderzoek fysiotherapeuten in verpleeghuizen', IJland C.M., Vierke H., Bijlsma H., Steenbruggen R.A. (2004), KNGF/Bureau HHM.

In de periode 2004-2006 zijn de volgende methoden gebruikt om de behandelcomponent per ZZP in beeld te brengen:

- Gestart is met tijdschrijven door behandelaars. Daarbij is behandelaars gevraagd om per cliënt aan te geven hoeveel tijd (direct en indirect) ze aan de betreffende cliënt besteden. Deze behandelgegevens per cliënt zijn vervolgens gekoppeld aan het zorgzwaartepakket dat voor deze cliënt van toepassing is. Deze gegevens zijn zo goed als mogelijk vergeleken met andere beschikbare behandelgegevens (onder andere benchmarkgegevens).
- De tweede meetmethode betreft een benadering van de omvang van de behandelcomponent via de formatiegegevens van de behandelaars. Pilotinstellingen zijn gevraagd om hun behandelformatie op te geven. Door die behandelformatie te delen door het aantal cliënten, is berekend hoeveel fte behandelaars per cliënt beschikbaar is.
- Tijdens de pilot in 2006 hebben instellingen op cliëntniveau het aantal face-to-face contacten met behandelaars geregistreerd. Daarnaast zijn op sectorniveau gegevens verzameld over het totaal aantal fte behandelaars dat in de verschillende sectoren werkt (de zogenaamde macrobenadering).
- De resultaten van de verschillende methoden zijn per (sub)sector tijdens diverse bijeenkomsten voorgelegd aan experts (behandelaars). Tijdens deze expertbijeenkomsten is gekomen tot een nadere differentiatie van de omvang van de behandelcomponent per ZZP die is opgenomen in de ZZP-beschrijvingen van het najaar 2006.

In de huidige financiering van behandeling wordt in het Besluit Zorgaanspraken (BZa) een onderscheid gemaakt tussen twee typen behandeling:

1. Artikel 8 behandeling: gericht op herstel of voorkoming van verergering van een aandoening bij cliënten met chronische gezondheidsproblemen en beperkingen, ten laste van de AWBZ;
2. Artikel 15 behandeling: algemene geneeskundige zorg, farmaceutische zorg, tandheelkundige zorg, hulpmiddelen e.d., ten laste van de AWBZ indien een cliënt artikel 8 behandeling krijgt én verblijft in een instelling.

Op basis van de omschrijvingen in de extramurale beleidsregel van de NZa wordt 'artikel 8 behandeling' als volgt gedefinieerd:

- Functionele diagnostiek door een verpleeghuisarts, AVG of gedragswetenschapper bestaande uit multidisciplinair onderzoek ofwel assessment om te bepalen welk zorg- en behandelplan een persoon nodig heeft (gericht op het beperkingsniveau en de behandel mogelijkheden).
- Consulten door een verpleeghuisarts, AVG of gedragswetenschapper gericht op medische advisering en/of interventies ter ondersteuning van de verzorgende/verplegende op de afdeling (een consult bestaat uit een behandelcontact met de cliënt of gericht overleg met de verzorgenden/verplegende).
- Specifieke CSLM-zorg: continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire zorg. De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid en regie van een verpleeghuisarts, AVG of gedragswetenschapper met kennis van specifieke doelgroepen.
- Paramedische behandeling betreft specifieke CSLM-zorg. De behandeling bestaat uit gerichte interventies, maakt onderdeel uit van een zorgplan voor mensen met chronische, meervoudige problematiek en vindt plaats onder verantwoordelijkheid en regie van een verpleeghuisarts, AVG of gedragswetenschapper met kennis van specifieke doelgroepen.

Activiteiten die buiten deze vier punten vallen worden beschouwd als behandeling in het kader van artikel 15.

Gegevensveld	Definitie/Code	Verplicht aan te leveren	Aanleverdatum
Cliëntnummer	Hier kunt u het interne cliëntnummer van de betreffende cliënt invullen.	nee	23 mei
Voorletter(s)	Hier dient u de voorletter(s) van de betreffende cliënt in te vullen.	ja	23 mei
Geboortenaam	Hier vult u de achternaam in van de cliënt waaronder de cliënt bekend is binnen de instelling.	ja	23 mei
Geboortedatum	Hier vult u de geboortedatum in van de cliënt. Deze dient u te noteren als eejjmmdd. Bijvoorbeeld: geboren op 29 december 1963 noteren als 19631229.	ja	23 mei
Geslacht	Hier geeft u aan of de cliënt een man of vrouw is. 1 = man 2 = vrouw	ja	23 mei
ZZP advies	Als u de gegevens uit het ZZP registratiesysteem haalt kunt u hier het ZZP advies laten staan dat door het programma is gegenereerd.	nee	13 juni
ZZP definitief	Hier vult u het definitieve ZZP in voor de betreffende cliënt. Bijvoorbeeld 3VV, 4VV, 5VV enzovoorts.	ja	13 juni
Extreme zorgzwaarte ⁵	Hier geeft u aan of er sprake is van extreme zorgzwaarte. Is er sprake van extreme zorgzwaarte vult u ja in, indien er geen sprake is van extreme zorgzwaarte vult u nee in.	ja	13 juni
Bekostigingsparameter	U vult hier de NZa code in van de betreffende bekostigingsparameter die van toepassing is op de cliënt. Zie bijlage 1 voor een codeoverzicht.	ja	13 juni

⁵ Extreme zorgzwaarte is van toepassing voor cliënten waarvoor het ZZP niet toereikend is. Extreme zorgzwaarte kan bijvoorbeeld worden veroorzaakt door ernstige meervoudige problematiek of door complicerende factoren als extreme gedragsproblematiek of aids-problematiek.

Bijlage 4. Format aanleveren bijzondere omstandigheden

In de periode 4 t/m 29 juni registreren de behandelaars van 76 zorgaanbieders de tijd die ze besteden, uitgesplitst naar direct cliëntgebonden tijd, indirect cliëntgebonden tijd en niet cliëntgebonden tijd. Om te kunnen bepalen in hoeverre de registratieperiode als representatief kan worden beschouwd (en de data kunnen worden geëxtrapoleerd naar landelijk niveau) is het van belang om te weten in hoeverre behandelaars afwezig zijn geweest vanwege ziekte, vakantie en/of bijzonder verlof. In dit kader wordt de contactpersoon gevraagd om onderstaande tabel in te vullen voor de periode 4 t/m 29 juni.

Type behandelaar	Aantal ziektedagen	Aantal vakantiedagen	Aantal dagen bijzonder verlof
(Verpleeghuis)arts			
Sociaal geriater			
Psycholoog			
Fysiotherapeut			
Oefentherapeut Mensendieck/Cesar			
Podotherapeut			
Psychomotore therapeut			
Diëtist			
Nurse practitioner			
Ergotherapeut			
Logopedist			
Psychiater			
Maatschappelijk werker			
Andere behandelaars			

Tabel 4.1 Overzicht aantal dagen afwezig in de periode 4 t/m 29 juni 2007

Met betrekking tot ziektedagen wordt opgemerkt, dat langdurige ziekte en zwangerschapsverlof buiten beschouwing moeten worden gelaten, omdat hiervoor vervanging zal zijn geregeld. Als de vervanger een aantal dagen afwezig is geweest vanwege ziekte dient dit wel te worden aangegeven. Daarnaast is het mogelijk dat tijdens de registratieperiode sprake was van een bijzondere omstandigheid die mogelijk tot een vertekend beeld heeft geleid. Dit kan geformuleerd worden in tabel 4.2.

Omschrijving bijzondere omstandigheden

Tabel 4.2 Bijzondere omstandigheden

Deelnemende instellingen

Amsta locatie De Poort Woonzorggroep Amsterdam

Amsta locatie De Wittenberg

Amsta locatie Tabitha

Arcus voor Zorg, wonen en welzijn (zorggroep Zuid-Gelderland)

Bruggerbosch

Carint-Reggeland wzc Humanitas

Cicero Zorggroep

Circonflex

Corbis Plus, Den Koogh

De Borg Zorgcentra

De Riethorst Stromenland

De Runne

De Waalboog

De Wever

Duyn & Rhyn – Overrhyn

Evean Eduard Douwes Dekker

Evean Zorg Zaanstreek, locatie Oostergouw

Flevohuis

Florence (Gulden Huis)

Florence (Sonneborgh)

Florence; Verpleeghuis Duinstede

Hervormde Stichting Crabbehoff

Ijsselheem

IntraZorgplus–locatie verpleeghuis de Meent

Isala Ouderenzorg

ISZ de Brug

LindeStede

Mariënstaete loc. PG centrum Marienhave

Nieuwe Brug (Het Zonnelied)

Oosterlengte

Opella

Plantein (vph Bloemkamp)

Bijlage 5. Overzicht deelnemende instellingen

Deelnemende instellingen

Sabina van Egmont

Saffier – Haaglanden

Saxenburgh Groep (locatie Aleida Kramer)

Sint Anna

Sint Jacob

SVVE De Archipel, locatie Dommelhoef

SVZS, verpleeghuis St. Barbara

Swinhove Groep locatie Swinhove

Tante Louise

Valent RDB loc. Bernardus

Van Neynseelgroep vph Oosterhof

Verpleeghuis Aeneas

Verpleeghuis Cornelia Allévo

Verpleeghuis Naarderheem (Vivium)

Verpleeghuis Oranjehaave

Woonzorgcentra Westerkwartier

WWZ Oegstgeest

WZH De Strijp-Waterhof

WZH Het Anker

WZH Nieuw Berkendael

WZH Nieuw Heeswijk

WZH Prinsenhof

WZH Rustoord

WZH Sonnenburgh

Zorgaccent Amersfoort (Birkhoven)

Zorgbeheer De Zellingen

Zorgcombinatie Noorderboog (vph Reggersoord)

Zorgcombinatie Noorderboog (vph Zonnekamp)

Zorggroep Almere (locatie Polderburen)

Zorgspectrum Westerhout

ZZP	V&V totaal		Verzorgingshuizen		Verpleeghuizen	
	Aantal cliënten	%	Aantal cliënten	%	Aantal cliënten	%
VV01	32.931	19,8	31.220	31,4	1.711	2,6
VV02	19.072	11,5	17.698	17,8	1.374	2,1
VV03	15.510	9,3	12.287	12,4	3.223	4,8
VV04	5.359	3,2	3.430	3,4	1.929	2,9
VV05	32.653	19,6	9.604	9,7	23.049	34,5
VV06	20.906	12,6	10.911	11,0	9.995	14,9
VV07	22.401	13,5	8.317	8,4	14.084	21,1
VV08	3.007	1,8	774	0,8	2.233	3,3
VV09	6.944	4,2	1.366	1,4	5.578	8,3
VV10	1.600	1,0	529	0,5	1.071	1,6
Buitensectoraal	5.917	3,6	3.306	3,3	2.611	3,9
Totaal	166.300	100,0	99.442	100,0	66.858	100,0

Tabel 6.1 Landelijke verdeling ZZP's sector verpleging en verzorging, peildatum november 2006

ZZP	V&V totaal		Verzorgingshuizen		Verpleeghuizen	
	Aantal cliënten	%	Aantal cliënten	%	Aantal cliënten	%
VV01	229	2,5	107	14,0	110	1,4
VV02	226	2,4	76	9,9	127	1,6
VV03	598	6,5	98	12,8	475	6,2
VV04	324	3,5	76	9,9	225	2,9
VV05	2.644	28,6	164	21,4	2.210	28,7
VV06	1.351	14,6	71	9,3	1.238	16,1
VV07	1.828	19,7	133	17,3	1.573	20,4
VV08	294	3,2	8	1,0	269	3,5
VV09	1.495	16,2	12	1,6	1.235	16,0
VV10	85	0,9	3	0,4	82	1,1
Buitensectoraal	185	2,0	19	2,5	166	2,1
Totaal	9.259	100,0	767	100,0	7.710	100,0

Tabel 6.2. ZZP-verdeling onderzoekspopulatie, registratieperiode 4-29 juni 2007

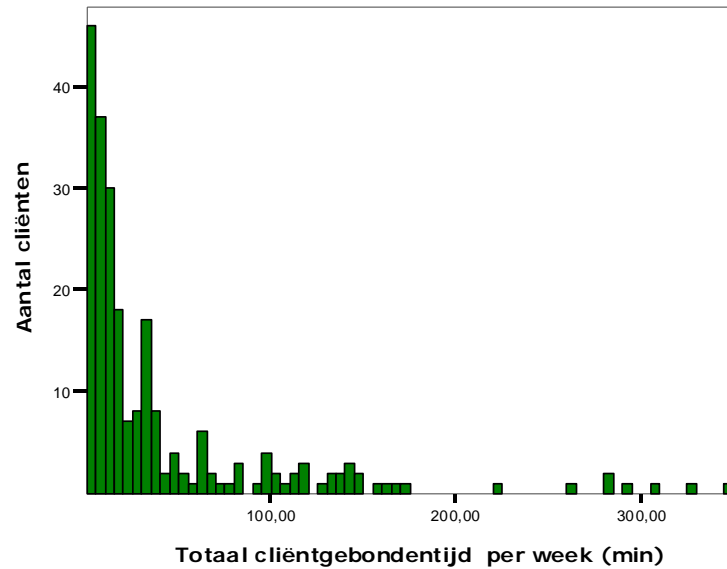
In tabel 6.2 komt het totaal V&V-cliënten (9.259) niet overeen met de som van de verzorgingshuiscliënten (767) en verpleeghuiscliënten (7.710), omdat van 782 cliënten wel het ZZP bekend is, maar niet bekend is of deze cliënten in een verzorgingshuis of verpleeghuis verblijven.

ZZP	V&V totaal landelijk		V&V totaal deelnemende instellingen (nov 2006)	
	Aantal cliënten	%	Aantal cliënten	%
VV01	32.931	19,8	4869	17,0
VV02	19.072	11,5	2843	9,9
VV03	15.510	9,3	2582	9,0
VV04	5.359	3,2	987	3,4
VV05	32.653	19,6	6266	21,8
VV06	20.906	12,6	3480	12,1
VV07	22.401	13,5	4416	15,4
VV08	3.007	1,8	635	2,2
VV09	6.944	4,2	1448	5,0
VV10	1.600	1,0	353	1,2
Buitensectoraal	5.917	3,6	839	2,9
Totaal	166.300	100,0	28.718	100,0

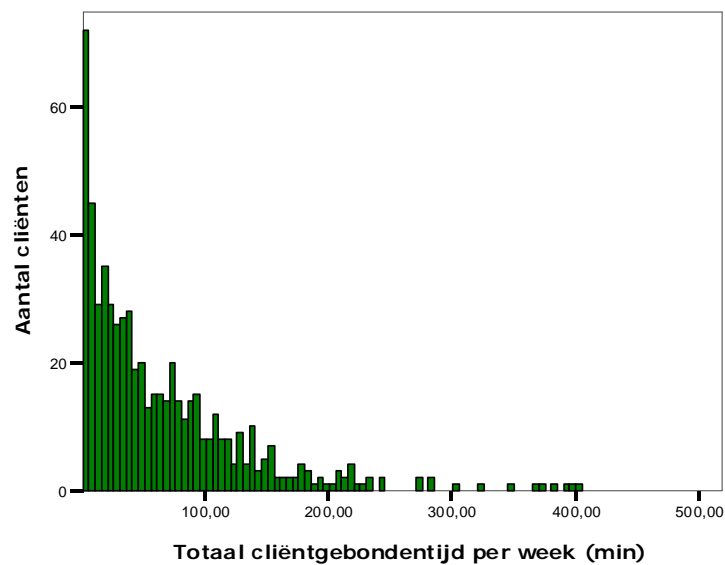
Tabel 6.3 ZZP verdeling onderzoekspopulatie op peildatum november 2006 vs verdeling landelijk

In deze bijlage is per ZZP door middel van een histogram aangegeven hoe de spreiding is over alle cliënten. Op de X-as is het gemiddeld aantal minuten per week weergegeven, waarbij elke staaf 5 minuten representeert. Op de Y-as is het aantal cliënten weergegeven.

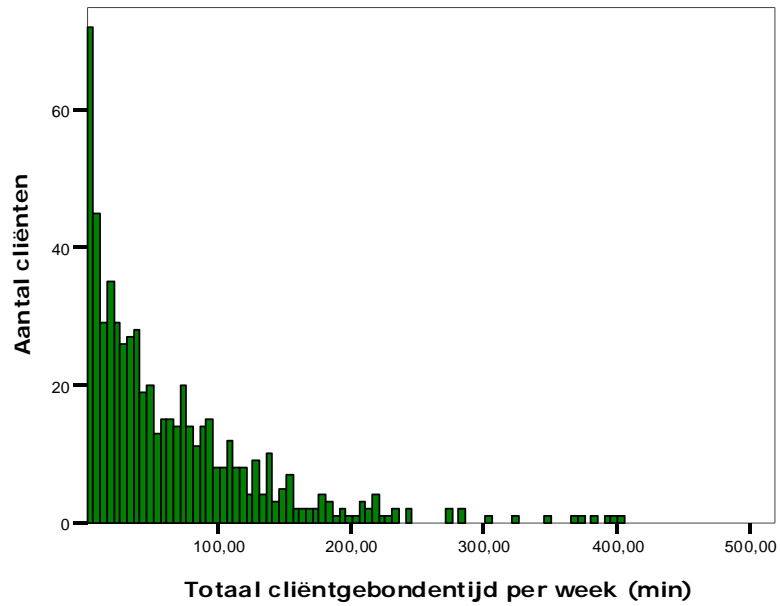
ZZP1



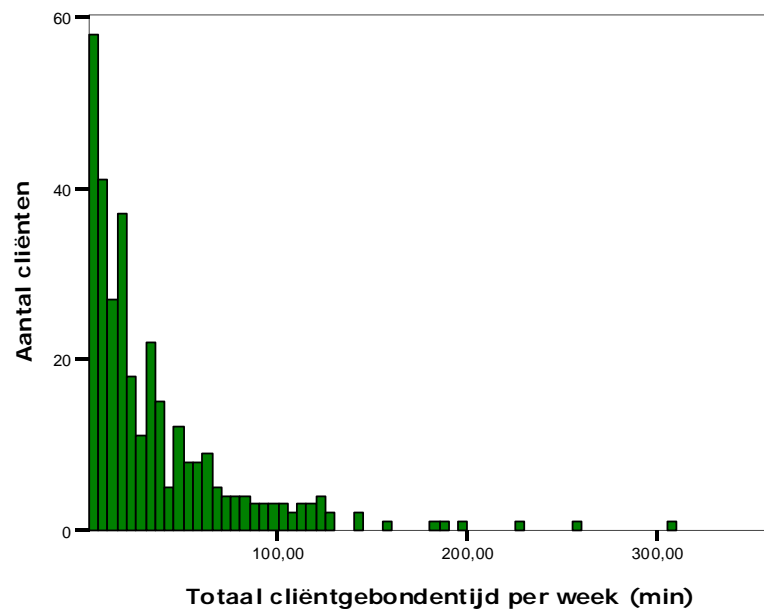
ZZP2



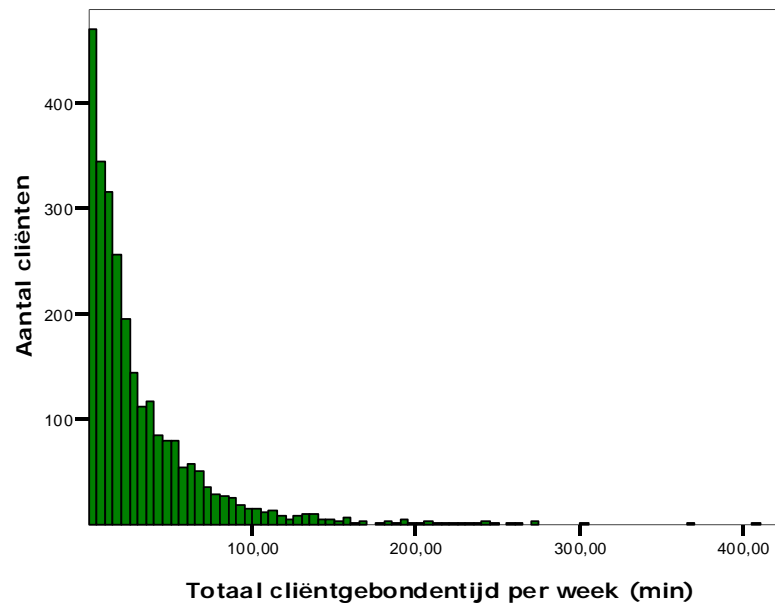
ZZP3



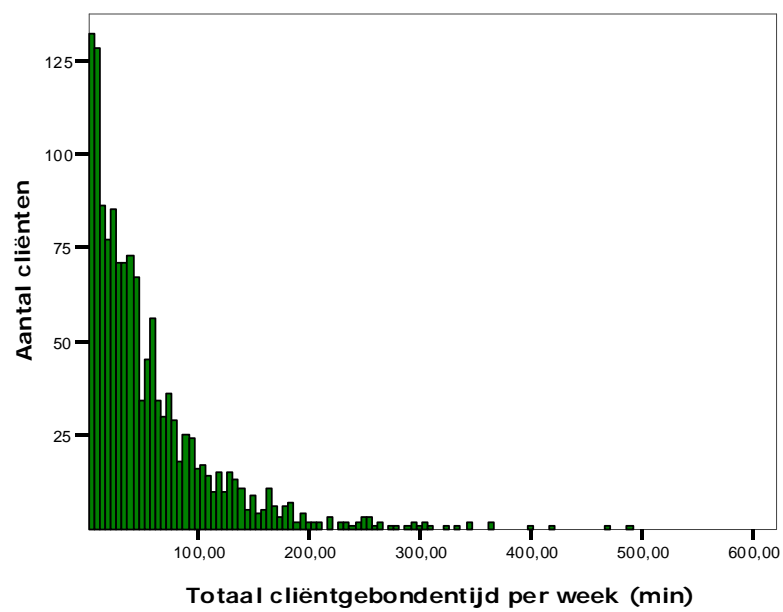
ZZP4



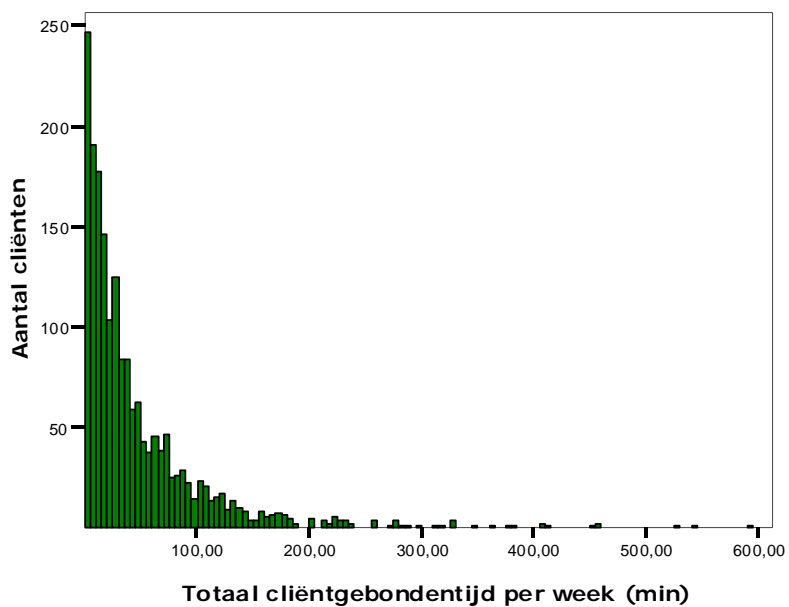
ZPP5



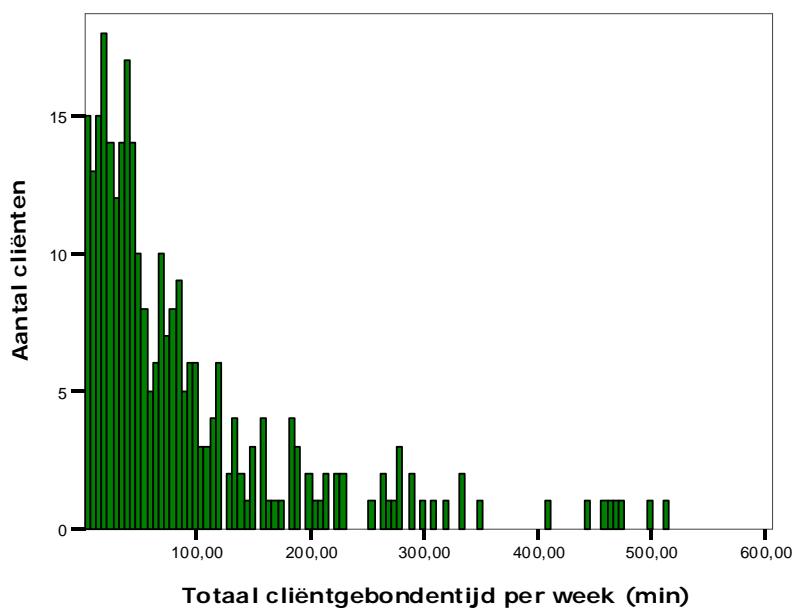
ZPP6



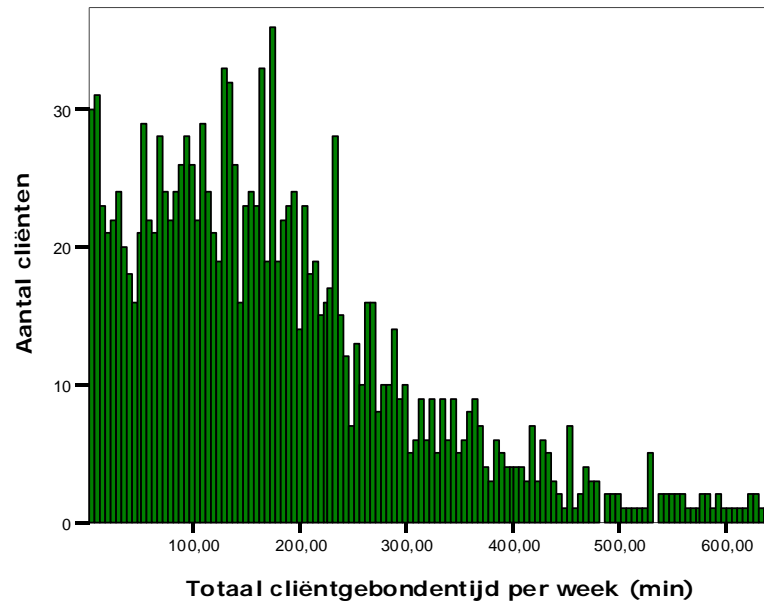
ZZP7



ZZP8



ZZP9



ZZP10

