

# Administratieve lastenverlichting in de forensische zorg

---

Eindrapportage 'experiment stop de  
(indirecte) tijd'

Auteur: Isis van der Jagt en Lieke Pelders

Datum: November 2021

Versie: Definitief



Voorblijven. Niet bijblijven.

# Inleiding

Ter voorbereiding op het Zorgprestatie­model (ZPM) is het experiment 'eenvoudiger registreren indirecte tijd in de forensische zorg' opgestart op initiatief van de Taskforce forensische zorg. Via dit experiment wordt de administratieve lastenverlichting ingezet door de indirecte tijd automatisch als opslag op de directe tijd toe te voegen, zodat registratie hiervan niet meer nodig is en de DB(B)C's nog wel ingevuld worden tot de ingang van het ZPM. Bij zowel Fivoor als GGNet is in de vorm van een pilot het experiment opgestart. Inmiddels hebben ook FPC de Oostvaarderskliniek, Trajectum en FPC Dr. S. van Mesdag het experiment succesvol geïmplementeerd.

Om de administratieve lastenverlichting in kaart te brengen zijn bij alle deelnemende instellingen een tweetal metingen uitgevoerd, kwalitatief en kwantitatief. De kwalitatieve meting is uitgevoerd door middel van een enquête die vraagt naar de beleving van administratieve last bij de behandelaren. Deze enquête is twee keer afgenomen, een keer voorafgaand aan de nieuwe manier van registreren (nulmeting) en een keer nadat er circa 3 maanden is gestart met de registratie conform het experiment (éénmeting). De enquêtes zijn steeds anoniem ingevuld.

Het aantal respondenten van de kwalitatieve metingen is verschillend per deelnemende instelling. Zie onderstaande tabel voor het aantal respondenten.

	Fivoor	GGNet	FPC OVK	Trajectum	FPC Dr. S. van Mesdag
Nulmeting	10	23	18	9	41
Éénmeting	10	15	15	9	48

Daarnaast is er ook een kwantitatieve meting uitgevoerd. Bij deze meting is gekeken naar de hoeveelheid geregistreerde afspraken, waarbij eenzelfde periode in 2020 (registratie voor het experiment) is vergeleken met 2021 (registratie tijdens het experiment). Hiermee wordt in kaart gebracht hoeveel afspraken er daadwerkelijk minder geregistreerd zijn.

In dit document worden de resultaten van beide metingen bij de deelnemende instellingen weergegeven en met elkaar vergeleken. Hierbij wordt rekening gehouden met de genomen besluiten per instelling. Het doel van deze analyse is om het resultaat van het experiment te delen en om inzicht te krijgen waar de verschillen in de ervaren administratieve lastenverlichting mogelijk door te verklaren zijn.

Het experiment was een vooruitloper op het Zorgprestatie­model waar de indirecte tijd ook niet meer geregistreerd hoeft te worden. De resultaten van het experiment worden dan ook geborgd doordat vanaf 2022 het Zorgprestatie­model in gaat. In dit rapport worden een aantal belangrijke adviezen gegeven over de implementatie van het Zorgprestatie­model. Deze adviezen zijn terug te vinden in de laatste paragraaf van dit rapport.

# Kwalitatieve analyse

	Instelling	Nulmeting	Éénmeting	Verschil per dag	(Tijds)winst per week per behandelaar
Hoeveel tijd schat je in dat er per dag (8 uur) wordt besteed aan de minutenregistratie van indirecte tijd?	<b>Fivoor</b>	72 minuten	16 minuten	56 minuten	<b>280 minuten</b>
	<b>GGNet</b>	46 minuten	38 minuten	8 minuten	<b>40 minuten</b>
	<b>FPC OVK</b>	31 minuten	21 minuten	10 minuten	<b>50 minuten</b>
	<b>Trajectum</b>	14 minuten	2 minuten	12 minuten	<b>60 minuten</b>
	<b>FPC Dr. S. van Mesdag</b>	31 minuten	21 minuten	10 minuten	<b>50 minuten</b>
Hoeveel keer per dag (8 uur) schat je in dat je besteedt aan de minutenregistratie van indirecte tijd?	<b>Fivoor</b>	10 keer	1,5 keer	8,5 keer	<b>42,5 keer</b>
	<b>GGNet</b>	8 keer	4 keer	4 keer	<b>20 keer</b>
	<b>FPC OVK</b>	10 keer	2 keer	8 keer	<b>40 keer</b>
	<b>Trajectum</b>	3 keer	0,5 keer	2,5 keer	<b>12,5 keer</b>
	<b>FPC Dr. S. van Mesdag</b>	10 keer	3 keer	7 keer	<b>35 keer</b>

Bovenstaande tabel geeft de ervaren administratieve lastenverlichting weer. Deze administratieve lastenverlichting is in kaart gebracht middels het afnemen van een nul- en éénmeting bij deelnemende behandelaren. Hierin zijn (onder andere) twee vragen gesteld, te weten:

1. Hoeveel tijd schat je in dat er per dag (8 uur) wordt besteed aan de minutenregistratie van indirecte tijd?
2. Hoeveel keer per dag (8 uur) schat je in dat je besteedt aan de minutenregistratie van indirecte tijd?



De laatste kolom geeft de (tijds)winst per week per behandelaar weer in minuten en in aantal keer dat er besteed wordt aan de registratie van indirecte tijd. De resultaten bij GGNet, FPC de Oostvaarderskliniek, Trajectum en FPC Dr. S. van Mesdag zijn vergelijkbaar. Bij Fivoor wordt daarentegen een veel groter effect gezien, maar liefst 280 minuten per week per behandelaar. De mogelijke oorzaken van deze verschillen tussen de deelnemende instellingen worden verderop in dit document nader verklaard.

Naast deze 2 vragen, zijn er nog een aantal belevingsvragen gesteld aan de behandelaren waarbij ze op een schaal van 1 tot 5 moesten aangeven of ze het eens of oneens waren met de voorgelegde stelling. Onderstaande tabellen laten per instelling de resultaten van de nul- en éénmeting zien.



**Nulmeting**

- Vraag 1: Ik ervaar over het algemeen hoge administratieve lasten.
- Vraag 2: De minutenregistratie van indirecte tijd draagt bij aan het ervaren van administratieve lastendruk.
- Vraag 3: Door de minutenregistratie van indirecte tijd, heb ik het gevoel dat ik minder werk kan verzetten.
- Vraag 4: Door de minutenregistratie van indirecte tijd ervaar ik mijn werk als minder zinvol/relevant.
- Vraag 5: De minutenregistratie van indirecte tijd is complex.
- Vraag 6: Het verminderen van de minutenregistratie van indirecte tijd vergroot het werkplezier.

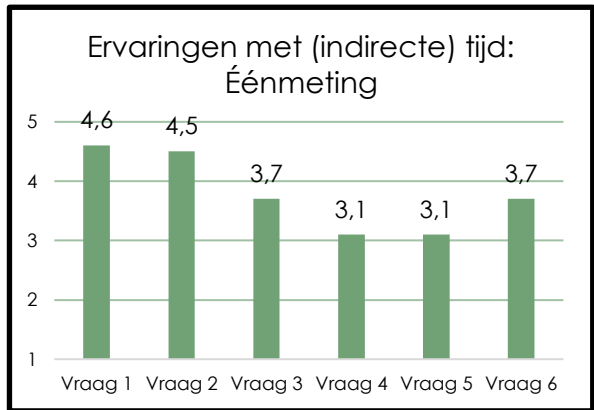
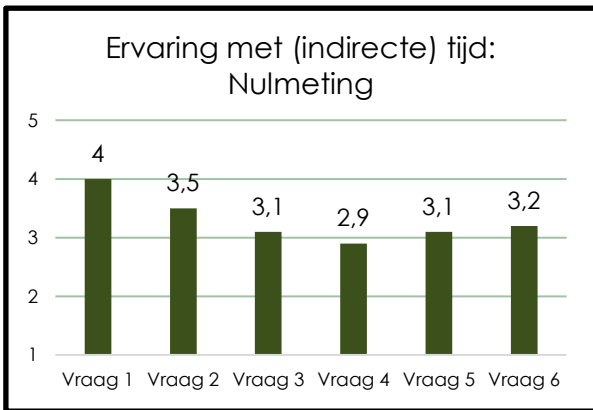
**Legenda:**

- 1: Sterk mee oneens
- 2: Oneens
- 3: Neutraal
- 4: Eens
- 5: Sterk mee eens

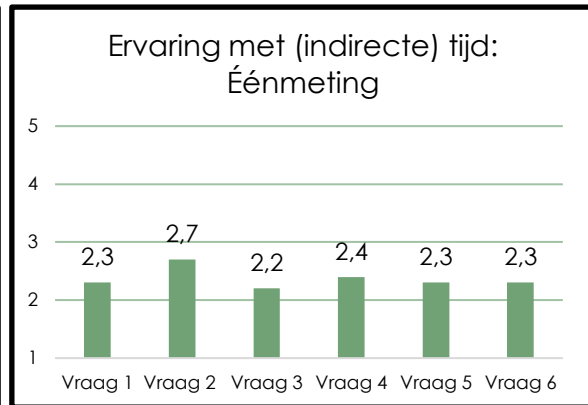
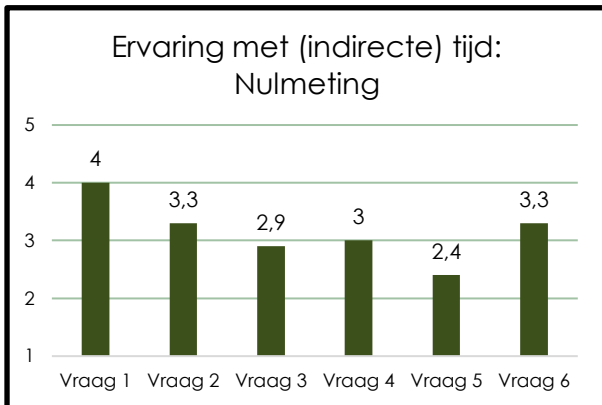
**Éénmeting**

- Vraag 1: Ik ervaar over het algemeen minder administratieve lasten
- Vraag 2: Het niet meer registreren van indirecte tijd draagt bij aan het ervaren van minder administratieve lastendruk
- Vraag 3: Door het niet meer registreren van indirecte tijd heb ik het gevoel dat ik meer werk kan verzetten
- Vraag 4: Door het niet meer hoeven registreren van indirecte tijd ervaar ik mijn werk als meer zinvol/relevant
- Vraag 5: Heb je het gevoel dat je door het niet meer registreren van indirecte tijd meer tijd aan de cliënt kan besteden?
- Vraag 6: Het niet meer hoeven registreren van indirecte tijd vergroot het werkplezier

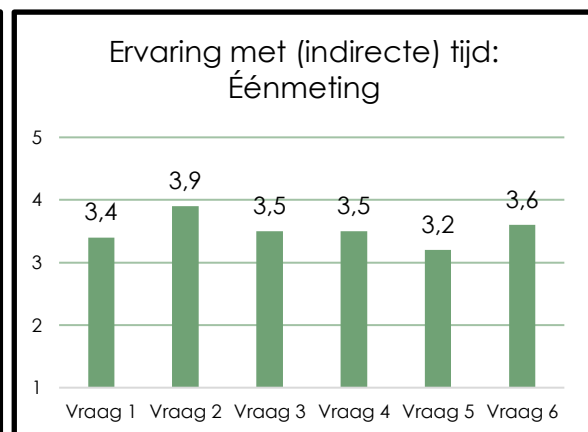
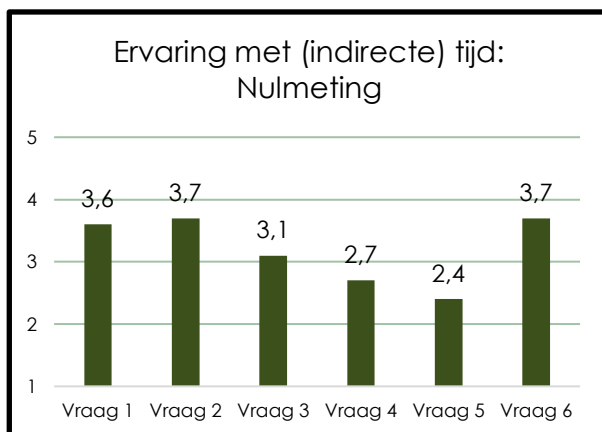
**Fivoor**



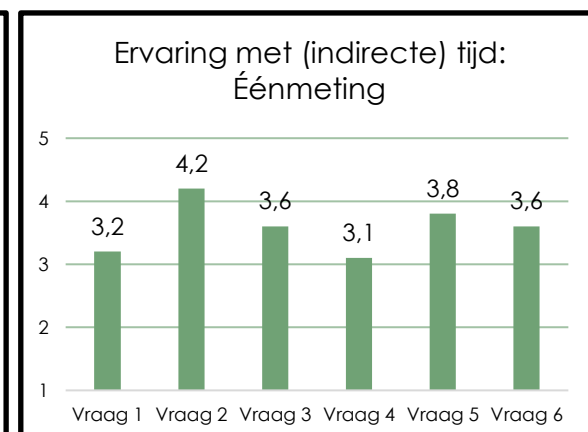
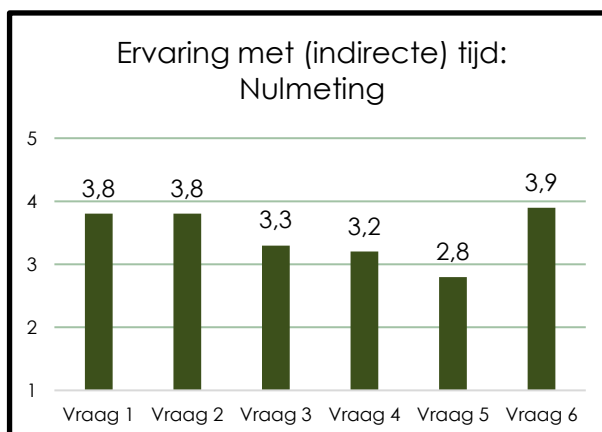
## GGNet



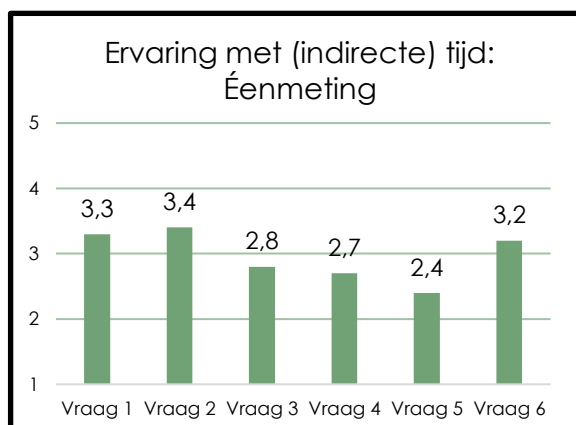
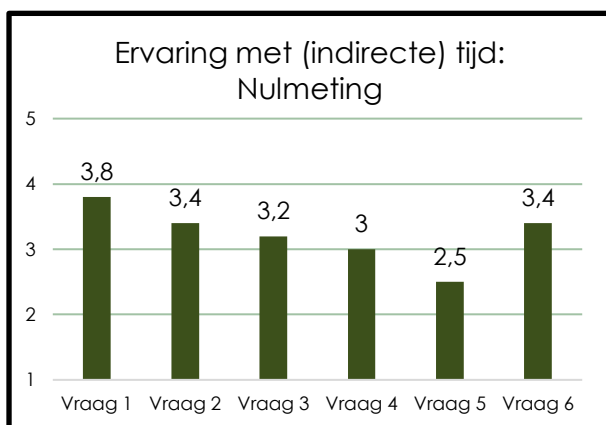
## FPC de Oostvaarderskliniek



## Trajectum



## FPC Dr. S. van Mesdag



# Kwantitatieve analyse

Voor de analyse van de kwantitatieve data is er een vergelijking gemaakt tussen het aantal geregistreerde afspraken in eenzelfde en vergelijkbare periode in 2020 en 2021. Er is gekeken naar het aantal afspraken dat geregistreerd is in de periode tijdens het experiment en in de periode voor het experiment. De vergelijking laat een tijds winst bij de instellingen zien gebaseerd op een geschatte tijd die men kwijt is aan het registreren van een afspraak (circa 2-3 minuten). De inschatting van 2 tot 3 minuten is getoetst bij meerdere behandelaren van verschillende instellingen. In de kwantitatieve analyse zijn alle geregistreerde afspraken meegenomen, dit kunnen zowel declarabele als niet-declarabele afspraken zijn. In onderstaande tabel zijn de resultaten per instelling weergegeven. De resultaten zijn per FTE en afgerond.

	Aantal afspraken minder	Afspraken per dag	Afspraken per week	Tijd kwijt aan het maken van een afspraak	Tijds winst per week
<b>Fivoor</b>	66 afspraken	3 afspraken	14 afspraken	2-3 minuten	28 – 42 minuten
<b>GGNet</b>	31 afspraken	1 afspraken	6 afspraken	2-3 minuten	12 – 19 minuten
<b>FPC OVK</b>	28 afspraken	1 afspraken	6 afspraken	2-3 minuten	12 – 19 minuten
<b>FPC Dr. S. van Mesdag</b>	35 afspraken	1,5 afspraken	7 afspraken	2-3 minuten	15 – 22 minuten

In bovenstaande tabel is te zien dat de gemeten hoeveelheid tijds winst per week bij Fivoor groter is dan bij GGNet, FPC de Oostvaarderskliniek en FPC Dr. S. van Mesdag. De kwantitatieve data van Trajectum ontbreekt gezien interne veranderingen m.b.t. een nieuw BI en EPD.

# Genomen besluiten

In onderstaande tabel wordt duidelijk dat er door de deelnemende instellingen andere keuzes gemaakt zijn ten aanzien van het experiment 'stop de (indirecte) tijd'. Deze verschillen kunnen een bijdrage leveren aan de verschillende uitkomsten van de kwalitatieve en de kwantitatieve analyse. Hieronder worden deze verschillen verder toegelicht.

	Startdatum	Scope	MDO	Reistijd	EPD inrichting	Blokken indirecte tijd	Planning afspraken
<b>GGNet</b>	01-11-2020	De Boog	Meenemen in opslag	Blijven registeren	Handmatige opslag	Ja	Deels door behandelaren/ deels door secretariaat (50/50)
<b>Fivoor</b>	18-02-2021	FPA/FPA Rotterdam	Blijven registeren	Blijven registeren	Geautomatiseerde opslag	Nee	Door behandelen zelf
<b>FPC OVK</b>	01-02-2021	Gehele instelling	Meenemen in opslag	Blijven registeren	Geautomatiseerde opslag	Ja	Centraal planningsbureau
<b>Trajectum</b>	01-03-2021	KBO	Meenemen in opslag	Blijven registreren	Handmatige opslag door zorgadministratie	Nee	Door behandelaren zelf
<b>FPC Dr. S. van Mesdag</b>	12-07-2021	Gehele instelling	Meenemen in opslag	Blijven registreren	Geautomatiseerde opslag	Ja	Centraal planningsbureau en in sommige gevallen behandelaren zelf

## Verschillen tussen de genomen besluiten

### Scope

Zowel Fivoor, GGNet en Trajectum hebben ervoor gekozen om het experiment over een gedeelte van de organisatie uit te rollen. Zo betreft de scope van Fivoor de Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA) en de Forensisch Psychiatrische Kliniek OFZ Rotterdam. Hier wordt voornamelijk klinisch forensische zorg geleverd en een klein deel betreft geestelijke gezondheidszorg.

GGNet heeft het experiment uitgerold over de Boog, het expertisecentrum voor forensische psychiatrie, ook wel de Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA) genoemd. Hier wordt ook voornamelijk forensische zorg geleverd en een klein deel betreft geestelijke gezondheidszorg. Binnen Trajectum betreft de scope Klinisch Behandelen Oost (KBO), hier worden cliënten behandeld in een gesloten behandelsetting voor gedrags- en verslavingsproblemen. Het betreft enkel forensische zorg.

Zowel FPC de Oostvaarderskliniek en FPC Dr. S. van Mesdag hebben het experiment over de gehele organisatie geïmplementeerd. De keuze van FPC de Oostvaarderskliniek om het

experiment over de gehele organisatie uit te rollen is gebaseerd op het enkel leveren van forensische zorg met slechts een klein deel geestelijke gezondheidszorg. Hierdoor was het relatief eenvoudig het experiment in de gehele organisatie te implementeren. FPC Dr. S. van Mesdag wilde graag voor behandelaren een eenduidig beleid in voorbereiding naar het Zorgprestatie-model. Daarnaast levert FPC Dr. S. van Mesdag enkel forensische zorg en was implementatie binnen de gehele instelling ook relatief eenvoudig.

Ten aanzien van de scope zijn er dus andere keuzes gemaakt die zouden kunnen bijdragen aan het verschil in administratieve lastenverlichting. Bij de instellingen die de registratiewijze niet voor de gehele instelling hadden geïmplementeerd ontstonden namelijk verschillende werkwijzen voor behandelaren. Daarnaast moest er in de backoffice ook meer gedaan worden om het experiment voor een gedeelte van de organisatie te kunnen implementeren, onder andere de inrichting in het EPD.

### **Genomen besluiten met betrekking tot het MDO**

Bij start van het experiment zijn er verschillende keuzes gemaakt ten aanzien van de registratie van het MDO. Fivoor heeft als enige instelling ervoor gekozen het MDO te blijven registreren en niet mee te nemen in de opslag. De andere instellingen hebben ervoor gekozen het MDO wel mee te nemen in de opslag. Uiteraard bleef de inhoudelijke verslaglegging wel in stand. Echter hebben de meeste instellingen ervoor gekozen het MDO in sommige gevallen nog wel te registreren onder een niet-declarabele agendacode. Enerzijds zodat ze het MDO nog wel kunnen inplannen, dit geldt voor FPC Dr. S. van Mesdag. Anderzijds omdat het voor de verantwoording van de betrokkenheid van de regiebehandelaar in de ggz nog nodig is vanuit het kwaliteitsstatuut. Dit laatste geldt dan niet voor elk MDO en was van toepassing bij GGNet en Trajectum. Het MDO wordt binnen FPC de Oostvaarderskliniek meestal als directe tijd geregistreerd omdat de cliënt hierbij aanwezig is. Mede om die reden is ervoor gekozen het MDO in die gevallen waarbij het wel om indirecte tijd gaat, mee te nemen in de opslag.

Het verschil in keuzes met betrekking tot het MDO zal geen grote verklaring zijn voor het verschil in ervaren administratieve lastenverlichting. Bij alle instellingen moeten de behandelaren in de meeste gevallen namelijk nog steeds het MDO gewoon blijven registreren en is er voor hen dus weinig verschil ten opzichte van de oude situatie.

### **Genomen besluiten met betrekking tot het beschikbaar stellen van niet-declarabele codes**

GGNet, FPC de Oostvaarderskliniek en FPC Dr. S. van Mesdag hebben het mogelijk gemaakt voor behandelaren om een blokkade en/of een indirecte niet-declarabele cliënten activiteit in de agenda te zetten, om hiermee de agendatijd vrij te houden, verslaglegging te vergemakkelijken en eventuele betrokkenheid van externe partijen te kunnen verantwoorden. Dit houdt in dat behandelaren de mogelijkheid hebben om alsnog blokkades toe te voegen en indirecte tijd activiteiten in de agenda te zetten. Bij Fivoor en Trajectum is de keuze gemaakt



om deze blokkademogelijkheid en eventuele niet-declarabele codes niet beschikbaar te maken voor de behandelaren.

Deze keuze, van het beschikbaar stellen voor behandelaren om een blokkade te plaatsen in de agenda, kan bijdragen aan de kleinere winst van ervaren administratieve last. Behandelaren hebben door het beschikbaar stellen van niet-declarabele codes en de agendablokkade optie nog steeds de mogelijkheid om volgens de oude werkwijze te kunnen blijven werken en hun hele agenda alsnog vol te plannen. Hierdoor wordt er weinig winst in administratieve lasten gerealiseerd. Dit is ook duidelijk terug te zien in de resultaten. De instellingen die geen blokkades mogelijk hebben gemaakt, Trajectum en Fivoor, hebben de meeste ervaren administratieve lastenverlichting gemeten.

### **Verschillende EPD/ECD systemen en de inrichting**

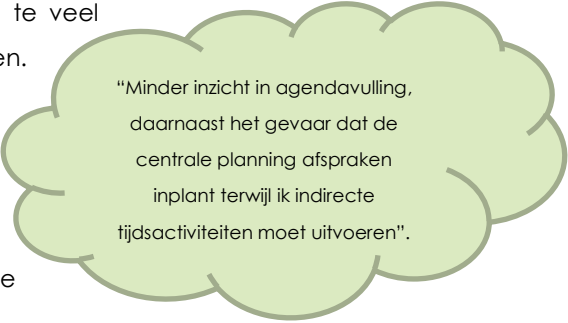
De (on)mogelijkheden van het EPD/ECD systeem spelen mee in het succes en het resultaat van het experiment. Het is daarom van belang om ook naar de verschillen in EPD/ECD en de keuzes ten aanzien van de EPD/ECD inrichting te kijken. De deelnemende instellingen maken op één na allemaal gebruik van het EPD van Avinty; USER. Enkel Trajectum heeft een ander EPD, namelijk het ECD van de Heer Software B.V.; PlanCare.

PlanCare vergt per activiteit een handmatige handeling van de behandelaren, namelijk het aanmaken van 'tijdsregels'. Deze handeling is zowel nodig voor de directe- en indirecte tijd, maar ook voor reistijd. Binnen USER is het mogelijk om bij elk contact meteen directe, indirecte tijd en reistijd toe te voegen, dit vergt in beginsel dus al minder handelingen voor behandelaren. Voor de registratie conform het experiment is USER ook beter ingericht. Avinty heeft het mogelijk gemaakt om te werken met een geautomatiseerde opslag voor indirecte tijd. Deze mogelijkheid is er niet in het EPD van de Heer Software, daar vergt het een handmatige actie. Dit is een belangrijk verschil tussen de deelnemende instellingen. Trajectum was hierdoor genooddaakt te werken met een handmatige opslag. Dit zorgt voor een verplaatsing van de administratieve lasten. De behandelaren hoeven namelijk geen indirecte tijd meer te registreren, maar deze indirecte tijd moet nog wel handmatig door de backoffice worden toegevoegd. Weliswaar wel in bulk en dus veel efficiënter. Deze handmatige opslag geldt ook voor GGNet. Doordat behandelaren bij GGNet over meerdere financieringsstromen heen werken (ggz, fz en jeugd) én het experiment niet voor de gehele organisatie hebben geïmplementeerd, konden zij niet werken met de geautomatiseerde opslag van Avinty. Zij moeten dus ook de opslag achteraf handmatig toevoegen. Behandelaren merken hier echter niks van. Zij kunnen de registratie van indirecte tijd los laten.

### **Planning afspraken in de agenda**

Door wie afspraken worden ingepland, is ook een belangrijke afhankelijkheid voor het succes van het experiment. Wanneer afspraken door behandelaren zelf worden ingepland, zullen zij veel meer administratieve lastenverlichting ervaren dan wanneer het inplannen door het

secretariaat gebeurt. Hierin zijn dan ook verschillen te zien bij de deelnemende instellingen. Het inplannen van afspraken bij Fivoor en Trajectum wordt geheel door de behandelaren zelf gedaan. Bij GGNet vindt dit deels plaats door behandelaren zelf, maar ook het secretariaat plant afspraken in. FPC de Oostvaarderskliniek en FPC Dr. S. van Mesdag werken met een Centraal Planning Bureau welke de afspraken inplant voor behandelaren. Dit verschil in plannen van afspraken kan bijdragen aan de kleinere administratieve lastenverlichting binnen GGNet, FPC de Oostvaarderskliniek en FPC Dr. S. van Mesdag. De planning is daar (deels) uit handen genomen, waardoor er voor hen dus ook geen winst is bij het plannen van afspraken. Behandelaren bij Fivoor zijn zelf verantwoordelijk voor de planning van afspraken waardoor zij meer verlichting in administratieve lasten ervaren. Daarnaast hebben de behandelaren waarschijnlijk ook minder behoefte aan het blokkeren of reserveren van de agenda voor het uitvoeren van indirecte tijd. Als de indirecte tijd uit de agenda's verdwijnt en de planning ligt niet bij de behandelaar zelf, zoals bij GGNet, FPC de Oostvaarderskliniek en FPC Dr. S. van Mesdag, bestaat het risico dat de agenda te veel gevuld wordt met directe tijd contacten. Hierdoor heeft de behandelaar geen ruimte meer om de indirecte tijd uit te voeren. Om dit te voorkomen is het in die situatie meer gewenst om blokkade-activiteiten of indirecte-cliënten activiteiten in de agenda te zetten om deze tijd te blokkeren.



"Minder inzicht in agendavulling, daarnaast het gevaar dat de centrale planning afspraken inplant terwijl ik indirecte tijdsactiviteiten moet uitvoeren".

## Het Zorgprestatie­model

Vanaf 1 januari 2022 geldt het nieuwe bekostigingsmodel in de ggz en de fz; het Zorgprestatie­model (ZPM). In dit model vindt er geen registratie meer plaats van indirecte tijd en zit de indirecte tijd verdisconteerd in het tarief van de directe tijd. De borging van het experiment zit daarom in het Zorgprestatie­model. De manier van werken in het experiment is namelijk voor de behandelaren eigenlijk al conform het Zorgprestatie­model. Zij hoeven niet meer de indirecte tijd te registeren, zowel nu in het experiment als straks in het Zorgprestatie­model. Het verschil zit in het feit dat in de situatie van het experiment de tijd nog achteraf wordt toegevoegd en dat dat straks in het Zorgprestatie­model ook niet meer nodig is. De tijds­winst zal dus voor behandelaren hetzelfde blijven. Afhankelijk van hoe het is ingericht bij elke zorgaanbieder en welk EPD/ECD wordt gebruikt, zal er echter met de komst van het ZPM ook een lastenverlichting ontstaan bij de ondersteunende medewerkers. Deze medewerkers voegen nu achteraf de indirecte tijd toe en/of doen daar controles op. Dit is niet meer nodig in het ZPM. Het experiment kan daarom gezien worden als een goede voorbereiding op het

Zorgprestatie­model, de implementatie is als het ware gedeeltelijk naar voren gehaald. De instellingen hebben kunnen zien wat het doet met de organisatie wanneer je enkel de directe tijd registreert en behandelaren hebben kunnen wennen aan het enkel registreren van directe tijd en reistijd. Dit had echter wel echt een verandering in gedachtegoed nodig. Behandelaren, maar ook managers en andere ondersteunende diensten moesten een omslag maken. Dit heeft vooral te maken met het durven loslaten van de indirecte tijd, de gevolgen die dat heeft voor de agendaplanning maar zeker ook voor de productiviteitssturing. Jaren is gestuurd op een productiviteitsnorm gebaseerd op de directe en indirecte tijd. Doordat de indirecte tijd niet meer geregistreerd wordt, is sturen op diezelfde norm niet meer mogelijk. Deelnemende instellingen hebben door het experiment de kans gekregen om hier al eerder over na te denken, én om dit ook in de praktijk te kunnen toetsen. Het loslaten en sturen op vertrouwen van de behandelaren is dan ook iets wat regelmatig terugkwam. De controlerende bril gaat af en vertrouwen neemt toe! Een uitgangspunt dat ook past bij het Zorgprestatie­model.

Naast de goede voorbereiding op het ZPM, kunnen deelnemende instellingen natuurlijk ook al eerder profiteren van de administratieve lastenverlichting en zijn zij in 2022 minder tijd kwijt aan de implementatie van het ZPM dan andere instellingen.

## Conclusie en advies

Deze analyse tussen de deelnemende instellingen laat zien dat er grote verschillen zijn binnen de afgenomen ervaren administratieve lasten. Er kan geconcludeerd worden dat het verschil in administratieve lastenverlichting tussen de instellingen aan vier mogelijke oorzaken te wijden is:

- 1) **Genomen besluiten met betrekking tot het beschikbaar stellen van niet-declarabele codes;**
- 2) **Genomen besluiten met betrekking tot de EPD inrichting;**
- 3) **Welk EPD/ECD gehanteerd wordt;**
- 4) **Agenda planning/registratie door behandelaren.**

### Advies

Kijkend naar de resultaten die opgehaald zijn door deelname aan het experiment kunnen er een aantal adviezen worden gegeven voor de implementatie van het ZPM:

- **Communicatie:** Stel een communicatieplan op waarin voldoende communicatiemomenten zijn ingebouwd met behandelaren, managers en ondersteunende diensten. Het experiment heeft ons geleerd dat duidelijke en eenduidige communicatie van belang is. Het loslaten van de registratie van indirecte

tijd wordt als spannend ervaren en is écht een verandering in gedachtegoed. Besteed hier daarom zorgvuldige en duidelijke communicatie aan. Het heeft daarnaast tijd nodig om aan zo'n nieuwe situatie te wennen, ben je daarvan bewust.

- *Agendaplanning*: De meeste lastenverlichting wordt ervaren wanneer behandelaren zelf autonomie hebben over hun agendaplanning. Zij kunnen de behoefte om de agenda helemaal vol te plannen beter los laten wanneer zij zelf hun agenda in beheer hebben. In het experiment is gezien dat wanneer anderen afspraken in de agenda's van behandelaren plannen, de behandelaren veel meer en hardnekkiger behoefte hebben aan het blokkeren en reserveren van de agenda. Hierdoor zijn ze alsnog veel tijd kwijt aan het plannen van indirecte tijd en levert het dus minder tijdswinst op. Het advies is daarom om, of te zorgen voor voldoende autonomie bij behandelaren bij het plannen van de agenda, of te zorgen voor hele duidelijke afspraken over de agendaplanning wanneer dit elders ligt.
- *Definities*: Omdat het voorheen niet uitmaakte voor de declaratie of er directe- of indirecte tijd werd geregistreerd, zijn de definities naar de achtergrond vervaagd. In het experiment is er gemerkt dat niet voor alle behandelaren voldoende duidelijk was wat nu precies directe- en indirecte tijd is. Ook al lijkt het vanzelfsprekend, er waren toch situaties waarbij behandelaren verschillend omgingen met de directe- en indirecte tijd. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het bellen met een cliënt of het uitvoeren van een MDO waar de cliënt bij aanwezig is. Belangrijk advies is dus om in de communicatie en opleiding van het ZPM deze definities duidelijk mee te nemen, uitgewerkt met voorbeelden.
- *Productiviteitssturing*: Uit het experiment is gebleken dat de sturing op productiviteit erg lastig is wanneer er geen indirecte tijd meer wordt geregistreerd. De verhouding directe- en indirecte tijd is namelijk per discipline, maar ook per afdeling en financieringsstroom erg uiteenlopend. Het is daarom niet mogelijk om één norm voor productiviteit op basis van de directe tijd vast te stellen voor de gehele organisatie. Dit was voorheen wel mogelijk. Het is veel werk om een passende manier van productiviteitssturing te bedenken die werkbaar is en ook strookt met de werkelijkheid. Advies is dus om hier tijdig over na te denken in aanloop naar het ZPM.

