

**Opdrachtgevers van Bosscher & De Witte c.s. voor de 6<sup>e</sup> keer in gesprek met VWS-vertegenwoordigers over ZZP-proof worden en functiegericht werken.**

Op 16 juni 2009 troffen voor de 6<sup>e</sup> keer een aantal relaties van Bosscher & De Witte c.s.:

- Nico den Pijper - **Trivalent** \ Puttershoek
- Frenk Niesten - **Proteion** \ Horn
- Adrie de Laat - **Riethorst-Stromenland** \ Geertruidenberg
- Harry Heykens - **Vivre** \ Maastricht
- Henk de Wit - **Kooimeer & Nieuwpoort** \ Alkmaar
- Marc W. De Witte - Bosscher & De Witte c.s. \ Ede-Breda

vertegenwoordigers van VWS die belast zijn met de ZZP invoering

- Merel Goossens - beleidsmedewerker **VWS**
- Roland Beukers - projectleider ZZP-**VWS**.

**Onderwerp van bespreking:** gezien de ZZP-financiering en de functiegerichte indicaties zullen zorgaanbieders hun bedrijfsprocessen hierop in moeten stellen \ aan moeten passen. Activiteiten kunnen daarbij onderverdeeld worden in de navolgende 6 bedrijfsprocessen:

<b>de 6 bedrijfsprocessen m.b.t. functiegericht werken &amp; ZZP-proof worden</b>
1 - zorgaanbod cq prestaties formuleren - wat kan de cliënt geboden worden
2 - intakeproces herformuleren en herinrichten - 'matchen' van de indicatie van de cliënt aan zorgaanbod
3 - cliëntdossier herinrichten - zorgverlening aan de cliënt in termen van AWBZ-functies inrichten
4 - registratie van zorg - krijgt de cliënt wat met hem \ haar is afgesproken, input voor herindicaties bepalen
5 - kostprijs - wat kost het zorgaanbod, wat wordt de cliënt 'in rekening' gebracht, passen binnen ZZP
6 - formatie - welke - kwantitatieve \ kwalitatieve - formatie is nodig en mogelijk binnen zorgaanbod & ZZP

In de afgelopen anderhalf jaar werden alle bedrijfsprocessen en 'hoe je hier op voor te bereiden' besproken. Nu de voorbereidingen die een zorgaanbieder zou moeten uitvoeren om zzp-proof te worden de revue gepasseerd zijn, gaan we ons in de volgende serie gesprekken richten op ervaringen met het stelsel.

Sinds 1 januari 2009:

- I - zijn de zzp's administratief ingevoerd
- II - is de verevening van start gegaan
- III - dient te worden begroot op basis van de oude budgetregels én in zzp's
- IV - dient productie in zzp's opgegeven te worden
- V - resteren nu nog enkele maanden tot dat de prestatiegerichte financiering op 1 januari 2010 in gaat!

Op deze eerste bespreking richten we ons op enkele interne én externe uitvoerings-perikelen.

**Doel van de bespreking:** VWS inzicht geven hoe het veld bezig is (geweest) met het functiegericht werken & ZZP-proof worden én reactie van de kant van VWS horen op de ontwikkelde instrumenten & proceskant-begeleiding.

## Ervaringen bij de uitvoering in de praktijk; (para-)medici zzp-proof laten werken.

Zonder uitzondering melden de aanwezigen dat de medici en paramedici de groep medewerkers is die het lastigste mee te krijgen is in de verander(en)de manier van werken én denken. Gedeelde ervaringen zijn onder andere:

- a - (para-)medici zetten écht de hakken in het zand
- b - men beroept zich op het professional zijn (...) en dus niet mee te kunnen
- c - stellen allerlei problemen die een vertaling naar de praktijk onmogelijk zouden maken

Inhoudelijk gaat het dan om het niet kunnen (of willen) werken binnen 'grenzen' die meekomen met het aan de zzp van de cliënt verbonden budget. "Als behandeling nodig is, laat ik me niet belemmeren door de financiële grens van de zzp van de cliënt". Maar ook: "ik kan van te voren niet aangeven hoeveel tijd ik ongeveer nodig ga hebben bij een bepaalde cliënt om hem of haar te behandelen".

Aldus ontstaat in elke organisatie de lastige discussie:

- 1 - hoeveel formatie AB\BH is nodig dan wel voldoende?
- 2 - hoeveel formatie AB\BH is 'gerechtvaardigd' binnen het zzp-stelsel?

Uitgangspunt van VWS is - zo brengt Roland Beukers naar voren - dat de zorgaanbieder samen met de cliënt bepaalt wát men in wil zetten en hóe! Dat geldt voor álle functies die al dan niet nodig zijn. De functies op de indicatie en in de zzp-omschrijvingen zijn daarbij een hulpmiddel. Die uren zijn tot stand gekomen door in de praktijk te inventariseren (in 2007) wat er gemiddeld genomen besteed wordt aan een bepaalde cliënt. Dat geldt eveneens voor het éxtra bedrag wat in een zzp mét AB\BH t.o.v. een zzp zónder AB\BH zit.

In reactie hierop geven de aanwezige praktijkfunctionarissen aan dat zij de component AB\BH in eerste instantie volledig reserveren voor (para-)medici. Pas als - in overleg met de arts - een deel niet nodig is voor AB\BH is dit resterende deel aan de functies HV, PV, VP en/of OB besteed mag worden.

Een belangrijke reden om op deze manier te werken volgt uit het feit dat met het zorgkantoor aparte capaciteits-productie-afspraken zijn voor 'verzorgingshuiscapaciteit' en 'verpleeghuiscapaciteit'. Je moet dus aan het zorgkantoor én de cliënt kunnen verantwoorden wát je met de AB\BH toeslag doet!

Een tweede belangrijke reden wordt gevormd door het gegeven dat cliënten die in het verzorgingshuis verblijven én die AB\BH nodig hebben, dit uit de eerste lijn (zorgverzekeringswet) bekostigd dient te worden. Schuiven met AB\BH gelden vanuit de zpp's naar verzorgingshuiscliënten is dus uit den boze.

Roland Beukers (VWS) geeft aan zich in het bovenstaande te kunnen vinden. Om de 'scheiding' tussen 'verzorgingshuis- en verpleeghuiscliënten' op te heffen zou het dus wenselijk zijn om:

- A - óf met één zzp tarief te gaan werken (zonder AB\BH toeslag)
- B - óf de toeslag AB\BH uit de zpp's (en daarmee de AWBZ) te halen en onder te brengen in de ZVW

De aanwezigen spreken allen hun voorkeur uit voor optie A, omdat bij optie B er wéér nog méér twee financieringskaders ontstaan voor langdurige zorg. Wat dat betreft is het onderbrengen van diverse functies voor cliënten zonder V(er)B(lijf) in de Wmo ook een gemiste kans! We willen met elkaar toch naar een situatie waarin de 'schotten' in de zorg verdwijnen!

## Ervaringen bij de uitvoering in de praktijk; uren in cliëntengids en op de indicatie.

Nogmaals brengen de aanwezige praktijkfunctionarissen naar voren dat:

- 1 - op de indicaties nog steeds uren vermeld worden (zouden er begin 2009 af zijn)
- 2 - deze uren bij elkaar opgeteld heel anders uitpakken dan de uren in vertaaltabel en cliëntgids
- 3 - de cliëntgids ook nog steeds (te hoge) uren per zzp noemt waar de cliënt récht op zou hebben

Roland Beukers (VWS) is verbaasd over het bovenstaande. Cliënten kunnen een aanspraak op functies doen, niet op uren. De uren die een zorgaanbieder kan leveren, hangen (immers) met name af van de kostprijs van die zorgaanbieder!

Bovendien wil VWS het zzp-systeem zoveel verder vereenvoudigen dat er in de nabije toekomst alléén nog sprak van een ZP nummer is op de indicatie (evt. inclusief geldbedrag). De invoeringsdatum van dit punt is nog niet bekend, maar heeft de hoogste prioriteit. Een belangrijke reden voor deze verdere vereenvoudiging is dat op die manier de zorgaanbieder de cliënt (en/of dienst relatie) actief móét benaderen om te weten te komen wát en hoeveel er aan zorg- en dienstverlening geboden moet worden. Nu komt het nog veel voor dat automatisch wordt

aangenomen dat de indicatie de actuele vraag van de cliënt - volledig - dekt. Of dat 'gewoon' de HHM-zzp-omschrijving geleverd moet worden.

Overigens heeft VWS het onderhoud van de cliëntengids recent overgedragen aan het CvZ.

*Actie: namens het benen-op-de-tafel overleg zullen we een brief opstellen over dit punt en deze ter bespreking aan het CvZ en het LOC zenden. Op die manier kunnen we wellicht bijdragen aan een versnelling van het verdwijnen van de uren, dan wel juiste interpretatie van deze uren.*

## Ervaringen bij de uitvoering in de praktijk; eigen schaats rijden CIZ en zorgkantoren.

Alle aanwezige praktijkfunctionarissen melden dat zowel hun eigen CIZ als hun eigen zorgkantoor met steeds meer 'regeltjes' komen die het bedoelde effect van de functiegericht indicatie en de prestatiebekostiging (zzp's) inperken. Met 'bedoelde effect' wordt dan bedoeld op:

- 1 - een indicatie is gebaseerd op de zorgbehoefte van de cliënt
- 2 - de keuzevrijheid van de cliënt voor de plaats waar hij\zij haar zorg wil afnemen moet maximaal zijn
- 3 - schotten tussen zorgaanbieders moeten verdwijnen om zo een zekere concurrentie mogelijk te maken

In vervolg op de vorige bijeenkomst komen er diverse nieuwe praktijksituaties van 'bijzonder' en 'eigenaardig' beleid van het CIZ en het zorgkantoor aan de orde:

- a - selectie aan voorkeur mag niet (zorgkantoor)
- b - een cliënt met een zzp-10 mag niet voor verblijf in verzorgingshuis kiezen, indien hij\zij dit wél doet dan wordt een lagere zzp vergoed (ciz)
- c - zie onder punt 'b', maar dan precies hetzelfde voor een cliënt met een zzp-9 (ciz)
- d - alleen cliënten met een zzp 1 – 4 mogen door het verzorgingshuis ingehuisd worden (ciz)
- e - de 3% sectorvreemd-regel belemmert de vrije keuze van cliënten, waarbij men zich bovendien af kan vragen wat sector'vreemd' is (zorgkantoor)
- g - een zorgverzekeringsaanvraag mag niet als je een zzp mét BH hebt (zorgkantoor)
- h - aanvullende zorg heeft geen eigen zzp-tarief in vzh, maar inzet BH wordt nog steeds geëist, terwijl BH niet in tarief zit (zk)
- i - een zorgkantoor in den lande gaat in 2010 maximaal de zzp-mix die in maartr 2009 aanwezig was, vergoede. Óók als de betreffende organisatie eind 2009 een hogere zzp-mix dan in maart 2009 heeft. Als er eind 2009 een lágere zzp-mix is dan wordt die lágere zzp-mix vergoed
- j - het als verzorgingshuis een erkenning aanvragen voor AB\BH is bij sommige zorgkantoren niet mogelijk.

De neiging tot het stellen van allerlei beperkende regels vanuit zorgkantoren is een toenemende LANDELIJKE tendens.

Ten aanzien van deze - en alle andere - al dan niet afwijkende situaties geeft en Roland Beukers de navolgende suggesties en reacties:

- ① - in principe lopen het CIZ en de Zorgkantoren 'aan het beleidsmatige lijntje' van VWS
- ② - zowel CIZ en Zorgkantoren (ZN) hebben vrijheden en eigen verantwoordelijkheden
- ③ - 'wildgroei' in ongeoorloofde - nieuwe\extra - spelregels is alleen dan door VWS te corrigeren als dergelijke signalen uit het veld bij VWS binnen komen (zoals via onderhavig overleg)
- ④ - neem ook als zorgaanbieder zélf initiatief; ga zelf - evt. met collegae-zorgaanbieders - naar het CIZ of het zorgkantoor om de gevolgen, juistheid, wenselijkheid, alternatieven van bepaalde - nieuwe\extra - spelregels te bespreken en te heroverwegen

*Actie: namens het benen-op-de-tafel overleg zullen we een brief opstellen over "het berijden van een eigen schaats" voor zowel ZN als het CIZ-kenniscentrum Driebergen.*

## Volgende keer

Eind november treffen we elkaar weer. Die bijeenkomst zal ook weer in het teken staan van "wat werkt wel en wat werkt niet". Maar meer specifiek zal dan het onderwerp "AB\BH in de AWBZ en de ZVW en hoe deze zich tot elkaar verhouden", besproken worden. Ook het project "in voor zorg" (het door de staatssecretaris beloofde project voor 300 instellingen in de langdurige zorg) zal de revue passeren.

Tenslotte zullen de brieven aan Zorgverzekeraars Nederland en het kenniscentrum van het CIZ en de verder hieraan verbonden acties, aan de orde komen.

Het punt “bespreken van een manier om zorgzwaarte op landelijk niveau objectief te koppelen aan de toe- of afname van het budget voor de sectoren V&V, VG\LG en GGZ” blijft voorlopig op de lijst met aandachtspunt voor later staan.