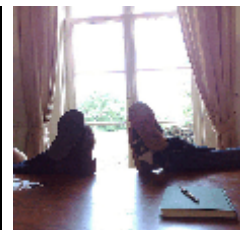


Benen Op de Tafel overleg

Opdrachtgevers van Bosscher & De Witte c.s. voor de 7^e keer in gesprek met VWS-vertegenwoordigers over ZZP-proof worden en functiegericht werken.



Op 18 december 2009 troffen voor de 7^e keer een aantal relaties van Bosscher & De Witte c.s.:

- Mari Noordzij - **Sabina van Egmont** \ Oud-Beijerland
- Frenk Niesten - **Proteion** \ Horn
- Adrie de Laat - **Riethorst-Stromenland** \ Geertruidenberg
- Harry Heykens - **Vivre** \ Maastricht
- Henk Verheesen - **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**
- Hattem van der Burg - stafmedewerker **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*:

de 6 bedrijfsprocessen m.b.t. functiegericht werken & ZZP-proof worden
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

Werden in de afgelopen gesprekken in de afgelopen anderhalf jaar alle 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 immer 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

En sinds 1 januari 2010:

- V - is de prestatiegerichte financiering echt gestart!

Op deze tweede bespreking omtrent ervaringen met het stelsel, 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.

Financiering van de functie behandeling (AB en BH)

Menig zorgaanbieder is op zijn minst 'verward' omtrent de vraag "waar haal ik het 'geld' vandaan v.w.b. AB\BH"; er is een voortgaande discussie over de inzet en financiering van AB\BH'ers in bijvoorbeeld het verzorgingshuis. Welk deel valt onder de AWBZ en welk deel onder de ZVW. Bovendien is de vraag hoe de AVZ verwerkt wordt en hoe gebruik gemaakt kan\mag worden van de ZVW door 'eigen (intramurale) AB\BH'ers'.

Ervaringen in de praktijk met zorgverzekeraars én diverse documenten schetsen diverse mogelijkheden m.b.t. de financiering van de behandeling in het zzp 2010 tijdperk:

< let op: in 2009 waren middelen t.b.v. behandeling nog in de AVZ gelden opgenomen, m.i.v. 2010 bestaan de AVZ middelen niet meer, zij zijn onderdeel van de zzp-tarieven geworden >

- 1 - in elk zzp zit 7 minuten voor behandeling t.b.v. consultatie en diagnosestelling
- 2 - via de ZorgVerzekeringsWet
- 3 - via extramurale AWBZ afspraken

Eigenlijk hebben we dus met twee bekostigingsbronnen voor behandeling te maken. In de praktijk blijken de meeste zorgkantoren echter voor de ZVW-variant te gaan.

Desgevraagd meldt Roland Beukers (VWS) dat dit ook voor VWS een van de laatste lastige punten is. Duidelijk is i.e.g. artikel 15 van het Bza: Bewoners van een zorgaanbieder die niet is toegelaten tot behandeling, hebben recht op medicatie en de huisarts conform de ZVW. De onduidelijkheid zit op artikel 8 van het Bza: gespecialiseerde zorg.

De bedoeling is dat de staatssecretaris in 2010 een antwoord zal geven. De verwachting is dat ook dit geen finaal standpunt zal zijn. Besluitvorming zal dan worden doorgeschoven naar het - volgende - kabinet; de gemaakte keuze heeft immers gevolgen voor de premie van e.e.a.

Roland Beukers geeft tenslotte aan dat de toekomst v.w.b. VWS zal zijn dat er geen verschil meer zal zijn tussen een zzp-uitkering mét of zonder behandeling.

Geconcludeerd wordt dat zorgkantoren voorlopig hun eigen pad - kunnen - trekken en dat zorgaanbieders links- en/of rechtsom hun vergoeding binnen kunnen halen. Daarnaast kunnen zorgaanbieder hun eigen creativiteit op dit gebied doen gelden. Denk hierbij aan:

- a - de mogelijkheid om afspraken met vrijgevestigde behandelaars in het werkgebied te maken
- b - eigen (para)medici in te zetten op hun eigen AGB-code
- c - erkenning aanvragen voor behandeling (als men die als zorgaanbieder nog niet heeft)

HV is verliesgevend

Voor (bijna) iedere zorgaanbieder geldt dat de functie HV zwaar verliesgevend is en blijft als men dit op de 'klassieke' manier levert; vergoedingstarieven voor de functie HV via de WMO dan wel AWBZ indien in zzp-extramuraal, liggen rond de 20 euro. Het kostprijsinstrument KoPi maakt duidelijk dat een zorgaanbieder o.b.v. de CAO en uitgaande van een integrale kostprijsberekening, tenminste het dubbele nodig heeft van de beschikbare 20 euro.

In de praktijk blijken we de volgende situaties tegen te komen:

- 1 - HV wordt niet geleverd, omdat het verliesgevend is
- 2 - HV wordt geleverd, ook al is het verliesgevend, met het oog op het binnenhalen van overige omzet
- 3 - productie-afspraken worden zo mogelijk voor de HV-2 variant gemaakt (levert meer op)
- 4 - HV wordt geleverd via de CAO-schoonmaakbedrijven al dan niet via eigen BV of ingekocht

In een reactie op genoemde praktijksituatie geven de VWS-vertegenwoordigers aan dat zij niet hadden bedacht dat de te magere vergoeding thuiszorg- en andere zorgaanbieders zó in de problemen zouden brengen. Op basis van voorcalculatie kon voor iedereen duidelijk zijn dat (laag) inschrijven verlies op zou leveren. Dat schoonmaakbedrijven deze markt nu in gaan vullen - al dan niet in joint-venture met zorgaanbieders - is wat VWS betreft een prima ontwikkeling; "de markt doet hier zijn werk dus prima!". Een en ander komt bovendien de productiviteit en de professionaliteit op deze functie ten goede.

Als enig - potentieel - nadeel constateert het B.O.T. overleg dat je de 'link' met de schoonmaak-medewerkers en eventuele info over cliënten van deze medewerkers, kwijt bent. In de praktijk blijkt deze informatie-stroom overigens niet zo heel groot te zijn.

Een nadenkertje is nog dat er een splitsing gemaakt kan worden in de uitbesteding aan schoonmaakbedrijven v.w.b. schoonmaak van algemene ruimtes en appartementen van cliënten zelf.

Kleinschalig wonen en rondkomen binnen de zzp's

We horen het overal om ons heen "kleinschalig wonen kan absoluut niet uit in het zzp stelsel": de eisen die aan kleinschalig wonen gesteld worden v.w.b. aanwezigheid\beschikbaarheid van personeel stroken niet met de inkomsten die via de zzp's verkregen kunnen worden. Dit betekent dus dat geld (lees: zorg) weggehaald wordt bij de klanten op de - niet kleinschalige - hoofdlocatie(s). Ook hier zullen blijken kostprijs- en formatieberekeningen m.b.v. KoPi & ProForma duidelijk te maken dat bij een zuiver toekennen van kosten en opbrengsten aan kleinschalige wooneenheden de tekorten variëren van 5% tot 35%.

Vanuit de praktijk blijkt bij iedere zorgaanbieder - groot, middelgroot en klein - bij kleinschalig wonen geld toelegt dan wel bij de overige zzp's weggehaald moet worden. Bijna iedereen blijkt in de praktijk de aanvulling voor behandeling niet voor deze functie te besteden, maar aan de (basis)formatie die voor de functies HV tot en met OB nodig is.

Met name in de nacht nekken regels zoals die van de Norm Verantwoorde Zorg de kosten-baten uitkomsten. Ook de BOPZ-eisen trekken de financiële uitkomst nu in de min. Henk Verheesen (Vivre) geeft aan dat "we met z'n allen in Nederland een werkwijze gekopieerd hebben die beleidsmatig en voor de cliënt goed ligt, maar die nog nooit vanuit een businesscase situatie was benaderd". "Bovendien is nog nooit onderzocht of de gedachte voordelen voor de cliënt wel bewaarheid worden in dergelijke wooneenheden". "Dat de familie het leuk vindt, moge duidelijk zijn". Zijn voorspelling is dan ook dat we over 5 jaar terugkomen op het concept van kleinschalig wonen. Zowel vanwege de financiën als vanwege de beperkte voordelen.

De conclusie van het B.O.T. overleg is dan ook dat kleinschalig wonen voor nú met creatieve oplossingen financieel aantrekkelijker kan worden gemaakt en dat de marktwerking hier haar werk nog moet doen (denk bijv. aan bijbetalen door cliënt dan wel diens relaties, uitbesteden woonfunctie). Creatieve oplossingen zijn o.a.:

- A - ga met PGB-clieñten werken
- B - betrek de mantelzorg bij de zorguitvoering
- C - doe - met woningbouwvereniging - aan scheiden wonen en zorg in combi met het VPT
- D - combineer met een hospice en\of kinderdagverblijf
- E - zet domotica in (o.a. cameratoezicht, scheelt personeel)
- F - laat 1 medewerker álle functies uitvoeren (geen taak-scheiding)

Een andere belangrijke conclusie is dat kleinschalig wonen tenminste een zzp 5-7 cliëñtmix nodig heeft, daar waar juist de lágere zzp-clieñten meer van de - gedachte - voordelen zullen genieten\nut ervaren.

Merel Goossens (VWS) meldt dat Actiz in 2010 een onderzoek naar succes & faalfactoren in de kleinschaligheid laat uitvoeren. Bovendien zal zij min of meer financieel geslaagde business cases voor het B.O.T. overleg proberen te achterhalen.

Over inperkingen vanuit het CIZ en de zorgkantoren

In toenemende mate hebben we binnen het "benen-op-de-tafel-overleg" geconstateerd dat zorgkantoren en CIZ'en de kernpunten van het nieuwe stelsel - keuzevrijheid, klant centraal, concurrentie - aan het inperken zijn. Tijd voor actie.

Al sinds de start van de modernisering van de AWBZ constateren we met elkaar dat er meer en meer inperkende regels en regeltjes komen die bovendien van regio tot regio verschillen. Het B.O.T. overleg wil zich concentreren op het bespreekbaar maken en oplossen van die beperkingen die ingrijpen op:

- 1 - de keuzevrijheid van de cliënt
- 2 - de ondernemersvrijheid van de zorgaanbieders

Besloten wordt om de reeds bestaande lijst met 15 inperkende voorbeelden uit te breiden door breed te inventariseren binnen het netwerk van de B.O.T.-leden \ Bosscher & De Witte c.s.

Vervolgens zullen we in de maand februari 2010 - op uitnodiging van VWS - met vertegenwoordigers van CIZ en ZN aan tafel gaan zitten om de beide kanten van de medaille t.a.v. alle geïnventariseerde punten door te nemen. Op die manier kunnen 'veld' en CIZ\ZN elkaars zienswijze leren kennen en tot eventuele aanpassing van standpunt of vervolgacties komen.

Over het zzp proof worden van de sector

VWS wordt steeds vaker geconfronteerd (werkbezoeken, media) met verhalen over administratieve lasten veroorzaakt door zzp's, fixatie op uren registreren en instellingen die de cultuuromslag niet kunnen maken en vraagt het B.O.T. overleg:

- A - *Wat zijn onze ervaringen met administratieve lasten?*
- B - *Hoe kunnen de achterblijvers worden gestimuleerd en de koplopers hun kennis delen?*
- C - *Wat is een effectieve manier om over zzp's te communiceren?*

Eenieder is het er over eens "het klagen over de zzp's en de toegenomen administratieve en registratiedruk een optelsom van klagen over alle veranderingen die er spelen, is". We sommen met elkaar een lijst met zaken waarop ingespeeld moet worden in het kader van het registreren van zaken:

- 1 - zzp-dagen per maand per cliënt opgeven
- 2 - informatievoorziening vanuit overheid, cliëntorganisaties, CIZ, ZN, Nza, enzovoorts
- 3 - AZR aanpassing en vulling
- 4 - software aanpassingen t.g.v. zzp's en AZR
- 5 - verantwoording in cliëntdossier
- 6 - materiële controle zorgkantoor en inspectie
- 7 - CQ en HKZ
- 8 - norm verantwoorde zorg

Bovendien geldt dat de Nederlandse maatschappij zich in een fase van 'pakbaar en overdraagbaar maken' bevindt; de tijdgeest vraagt - als uitvloeisel van de sinds het opheffen van o.a. de Wet op de Bejaardenoorden ingezette decentralisatie - om verantwoording afleggen. En dus registreren. De slinger schiet in dit licht gezien nu wellicht te veel naar de 'registratiekant' door.

Echter, de periode van alleen maar naar kwaliteit kijken (en niet naar de bedrijfsmatige kant) was de andere kant van het slinger uiterste. Het goede is dat we nu over een combi van 'hard' en 'zacht' praten die we nog nooit te voren zo gevoerd hebben of hebben kunnen voeren.

Het nieuwe stelsel richt zich nu op herverdeling van bestaande financiële middelen (let op: de zzp's zijn géén bezuiniging) én het toekennen van middelen op basis van het individu en zijn onmogelijkheden voor zelf- en mantelzorg. Wat de sector dus moet doen is om de organisatie vanuit cliëntperspectief op te bouwen.

We constateren ook in het B.O.T. overleg dat de Nederland-zorg-BV nog te veel hangt op de gedachte dat de overheid moet zeggen wat er moet gebeuren en daarvoor ook de middelen en voorwaarden moet scheppen. We willen eigenlijk nog niet écht aan marktwerking, kosten-baten, ondernemerschap en alle zaken die hierbij horen.

Het advies van het B.O.T.-overleg naar VWS is dan ook om niet weer in de betuttelende helpersrol te schieten maar "de markt haar werk te laten doen". "Er is meer dan voldoende passieve en actieve informatie om bij-de-tijd-te-komen-en-blijven vanuit VWS en anderen beschikbaar". "Diegenen die achterblijven of helemaal niet in actie komen moeten dan ook maar zelf de consequenties hiervan dragen, dat hoort bij de nieuwe situatie van functiegericht en met zzp's werken".

Als er iets belangrijk is als actie vanuit VWS ter bevordering van het gedachtengoed van de zzp's in 2010, dan is dat volgens het B.O.T. overleg het verder laten evolueren van de zzp's tot zogenaamde vouchers en intramuraal ook PGB's mogelijk maken.

Als deze twee zaken worden doorgevoerd zijn we helemaal af van de discussie over uren en functies op indicaties. Bovendien moeten zorgaanbieders dan zelf actief worden, of zij willen of niet.

Merel Goossens (VWS) geeft aan dit advies zéér ter harte te zullen nemen. Roland Beukers voegt hier nog aan toe dat VWS vanaf het begin van het invoeren van de zzp's de filosofie gehad heeft dat het veld er zelf maar uit moest komen. De gedane suggesties voor het nóg meer neerleggen van de verantwoordelijkheid bij het veld als prikkel om in actie te komen, ziet hij dan ook veel meer zitten dan om zorgaanbieders - nog meer - bij het handje gaan nemen om te veranderen. Laat staan om 'eisen' te gaan stellen waar zorgaanbieders aan moeten voldoen in het kader van de zzp's en het functiegericht werken.

Volgende keer

De volgende bijeenkomst - te houden eind februari\begin maart 2010 - zal in het teken staan van 'inperkingen vanuit CIZ en ZN\zorgkantoren' op de basisprincipes van het zzp- en functiegericht werken.