

# Nieuwsbrief

## Geregeld in de Zorg



## Voorwoord

De eerste helft van 2018 ligt in inmiddels achter ons en veel zorgorganisaties bereiden zich al weer voor op de uitwerking van de begroting 2019. Onzekerheid over de budgettaire kaders is inherent aan een begrotingsproces, maar met name in de caresector is er nog wel erg veel onduidelijk. Zo speelt de vraag of en hoe de uitkomsten van het kostprijsonderzoek worden vertaald in de tarieven. Voor de verpleeghuizen speelt daarbij ook nog de vraag hoe de kwaliteitsmiddelen beschikbaar worden gesteld. Een kwaliteitsbudget van € 2,1 miljard is indrukwekkend veel. Als de daadwerkelijke inzet echter afhankelijk is van (te) stringente voorwaarden en verantwoordingseisen, dan zou de daadwerkelijke besteding daarvan nog wel eens een forse meevaller voor de rijksbegroting kunnen betekenen.

Verder hebben wij in juni – in samenwerking met Intrakoop – een eerste jaarverslagenanalyse gepubliceerd. De ziekenhuissector was als eerste aan de beurt en laat een voorzichtig positief beeld zien. Meer hierover in “Uitgelicht”.

### In dit nummer:

Voorwoord	2
Uitgelicht	3
Actuele ontwikkelingen in de zorg	5
Vastgoed	10
Bekostiging en beleidsregels V&V-sector en extramurale zorg	12
Bekostiging en beleidsregels GHZ-sector	18
Bekostiging en beleidsregels GGZ-sector	21
Arbeidsaangelegenheid	21
Overige berichtgeving	24
Juridische zaken	25

Vragen over of naar aanleiding van deze nieuwsbrief kunt u stellen via:

[geregeldindezorg@verstegenaccountants.nl](mailto:geregeldindezorg@verstegenaccountants.nl)

Redactie:

L.G.J. (Bert) Mostert RA

[bm@verstegenaccountants.nl](mailto:bm@verstegenaccountants.nl)

Drs. F. (Frans) van der Plaat RA

[fp@verstegenaccountants.nl](mailto:fp@verstegenaccountants.nl)

Ing. J.L. (John) Wisse RA

[j.wisse@verstegenaccountants.nl](mailto:j.wisse@verstegenaccountants.nl)

Juridische bijdragen van:

Ten Holter/Noordam advocaten

[info@tenholternoordam.nl](mailto:info@tenholternoordam.nl)

*Bij het samenstellen van deze uitgave is uiterste zorgvuldigheid in acht genomen. Wij aanvaarden geen aansprakelijkheid voor mogelijk onjuiste of onvolledige informatie of voor schade die als gevolg hiervan ontstaat. Gezien het algemene karakter van de uitgave kunnen wij niet instaan voor toepassingsmogelijkheden in specifieke situaties.*

**Alle rechten voorbehouden**





## Uitgelicht

### 1. Wlz-tarieven 2019 en de middelen Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Onlangs heeft de minister van VWS aangegeven de Wlz-producten die onder het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vallen, niet te herijken op basis van het kostenonderzoek dat namens de NZa is uitgevoerd en waarover in januari jongstleden een rapportage is uitgebracht. Uit het kostenonderzoek blijkt dat diverse product(groep)en niet kostendekkend zijn. Oorzaak hiervoor is waarschijnlijk onder andere het langer thuis wonen. Hierdoor bestaat bij opname direct een intensieve zorgvraag. Desalniettemin geeft de minister aan de tarieven niet te herzien. Herijking van de tarieven die onder de reikwijdte van het kwaliteitskader vallen zou namelijk een daling van de contracteerruimte tot gevolg hebben en tot verschuivingen en herverdeeleffecten leiden.

Uit de nieuwsgaring wordt wel duidelijk dat vanuit de sector het belang van kostendekkende tarieven wordt benadrukt. Door te lage tarieven worden meer dan eens vastgoedmiddelen ingezet, met als gevolg het uitblijven van vastgoedinvesteringen en veroudering van bestaande gebouwen ('achterstallig onderhoud').

In het kamerdebat op 27 juni maakte de minister de situatie extra complex door bij de beantwoording van kamervragen de ingroei van de kwaliteitsmiddelen te combineren met de tariefsherijking op basis van het kostenonderzoek. De ingroei van de kwaliteitsmiddelen zal zorgaanbieders namelijk niet helpen de bestaande problemen te verhelpen. De kwaliteitsmiddelen zijn immers voor in te zetten kwaliteitsverbeteringen. Met kostendekkende tarieven zouden zorgorganisaties de bestaande vraagstukken rondom de bekostiging van de Wlz-zorg kunnen verhelpen.

Eerder is bekend gemaakt dat de extra kwaliteitsmiddelen vanaf 2019 aan de zorgorganisaties beschikbaar zullen worden gesteld middels een zogenoemd kwaliteitsbudget. Vooraf zal een begroting bij het zorgkantoor ingediend moeten worden. Achteraf zal op basis van realisatie en verantwoording 'afgerekend' worden. Gesprekken zijn nog gaande over de specifieke invulling van de middelen. Daarbij gaat het onder meer over de 85/15 verhouding van extra personeel en andere investeringen, alsmede de peildatum/-periode. Ook de wijze van verantwoording wordt nog besproken. Belangrijke overweging daarbij is dat de extra middelen op de juiste plaats terechtkomen en dat oog is voor de ingroei die reeds in 2017 en 2018 door verschillende zorgorganisaties is ingezet. Tot slot is ook het bij de verantwoording te leveren accountantsproduct onderwerp van gesprek.

Voor de GHZ en de GGZ neemt de minister wel de conclusies uit het kostenonderzoek over. De tarieven worden dus herijkt op basis van de uitkomsten van het onderzoek. Bijstelling van de tarieven leidt ook tot herziening van het macrobudgettaire Wlz-kader. Ook worden ter vergroting van de keuzevrijheid van de cliënt de tarieven voor vervoer dagbesteding verhoogd.



## 2. Programma 'Langer Thuis'

Het aantal ouderen neemt de komende jaren fors toe, ouderen blijven langer vitaal en ouderen willen zo lang als mogelijk in hun eigen vertrouwde omgeving blijven wonen. Hiervan uitgaande is het programma Langer Thuis gelanceerd. Voor de uitrol van dit plan komt de komende jaren ruim € 340 miljoen beschikbaar. Deze gelden zullen in hoofdzaak middels drie nog te ontwikkelen innovatieregelingen beschikbaar komen. De beoogde innovatieregelingen zien toe op innovatieve eHealth, tijdelijke verblijfsplaatsen wanneer het thuis tijdelijk niet gaat en ontwikkeling van nieuwe woonvormen.

## 3. Benchmarkrapportage jaarverslagen 2017 ziekenhuizen

In juni is in samenwerking tussen Intrakoop en Verstegen accountants en adviseurs de jaarverslagenanalyse met betrekking tot de ziekenhuissector over 2017 gepubliceerd.

De rapportage toont dat de zorgkosten in 2017 met 1,4% zijn gestegen ten opzichte van 2016. Weliswaar een stijging, maar de laagste in jaren. De omzet 2017 blijkt met 1,6% te zijn gestegen in vergelijking met 2016. Per saldo zijn de resultaten gemiddeld genomen gestegen in het achterliggende jaar. Bovendien zijn de financiële ratio's beperkt verbeterd.

Wel geldt ook voor de ziekenhuizen dat zij moeite hebben met het aantrekken van personeel. Het aantal moeilijk te vervullen vacatures blijft stijgen, evenals de kosten voor inhuur van personeel. De volledige rapportage vindt u op de [website van Intrakoop](#).



## Actuele ontwikkelingen in de zorg

### ***ZN: meer zorgfraude vastgesteld in 2017***

(Bron: ZN - nieuwsbericht 20 juni 2018)

In 2017 is voor € 27 miljoen aan zorgfraude vastgesteld door zorgverzekeraars. Dat is ruim € 8 miljoen meer dan in 2016. Vorig jaar hebben zorgverzekeraars in totaal 1146 fraudeonderzoeken afgerond, in 311 gevallen werd er daadwerkelijk fraude vastgesteld. Het gemiddeld onterecht gedeclareerd bedrag per vastgestelde fraude was € 86.891 in 2017. In 2016 kwam dit neer op € 59.129. Dit alles blijkt uit de vandaag gepubliceerde jaarlijkse controle- en fraudecijfers van Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Het is belangrijk dat geld dat bestemd is voor zorg, ook aan zorg besteed wordt. Fraude met zorggeld is een ondermijning van ons zorgstelsel. Daarom spannen de zorgverzekeraars zich actief in om fraude in de zorg tegen te gaan. Zorgverzekeraars spreken van fraude als een regel is overtreden en er sprake is van bewust of opzettelijk handelen waardoor er onterecht voordeel wordt behaald. In de meerderheid van de gevallen is er echter sprake van fouten door onbewust gedrag. Vorig jaar hebben de zorgverzekeraars voor € 372 miljoen teruggevorderd door controle achteraf. De zorgverzekeraars hebben in deze situatie in eerste instantie de declaratie betaald en vervolgens geconstateerd dat de declaratie toch niet juist is. Op dat moment vorderen ze het uitbetaalde bedrag terug. "Hoe accurater de declaraties van zorgaanbieders, hoe meer geld daadwerkelijk kan worden besteed aan zorg", aldus algemeen directeur Petra van Holst van ZN. Patiënten kunnen daar zelf ook een belangrijke bijdrage aan leveren. Van Holst: "Neem contact op met je zorgverzekeraar als je twijfels hebt over een nota."

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders werken intensief samen om te komen tot goede declaraties. Sinds 2016 wordt er, met name in de medisch specialistische zorg, flink geïnvesteerd in horizontaal toezicht. In plaats van gegevensgerichte controle achteraf werken zorgverzekeraars en zorgaanbieders samen om de rechtmatigheid van zorgdeclaraties in processen aan de voorkant te borgen. Van Holst: "Zorgaanbieders krijgen daarmee meer zekerheid over de juistheid van declaraties, dat zorgt voor administratieve lastenverlichting. En zorgverzekeraars kunnen hun verzekerden sneller inzicht geven in hun zorgnota's". Bij ziekenhuizen die zijn overgestapt op horizontaal toezicht zien zorgverzekeraars een duidelijke afname van controles vooraf. "Een wenkend perspectief", aldus Van Holst. In de wijkverpleging constateren zorgverzekeraars juist een forse toename in het aantal afwijzingen vooraf en terugvorderingen achteraf.

Download [hier](#) de volledige rapportage controle- en fraudecijfers 2017.

Download [hier](#) de infographic controle- en fraudecijfers 2017.

### ***NZa: Breid initiatieven uit om persoonsvolgende Wlz-zorg te leveren***

(Bron: NZa - nieuwsbericht 14 juni 2018)

Het is goed mogelijk om langdurige zorg zo te organiseren dat de wensen van de cliënt daarin centraal staan. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft de randvoorwaarden die daarvoor nodig zijn in de bekostiging het afgelopen jaar aangepast. Waar het eerder nodig was om de (bekostigings-)regels hiervoor via een experiment aan te passen, hoeft dat nu niet meer om persoonsvolgende zorg te kunnen leveren.



“We hebben het afgelopen jaar de regels aangepast, zodat de effecten die we in het experiment wilden bereiken ook in andere regio’s gerealiseerd kunnen worden,” aldus Marian Kaljouw, voorzitter van de Raad van Bestuur van de NZa.

De NZa adviseert dan ook om het experiment persoonsvolgende zorg dat tot het eind van dit jaar loopt in Rotterdam en Limburg, niet te verlengen. Het experiment startte in 2017 in Rotterdam voor de gehandicaptenzorg en in Limburg in de verpleging en verzorging. Doel daarvan is de cliënt de vrijheid te geven om zorg af te nemen bij de aanbieder van zijn voorkeur, zonder daarin belemmerd te worden door bestaande regels.

Een mooi resultaat van het experiment is dat door betrokken zorgaanbieders, het zorgkantoor en het projectteam in de regio’s veel is geïnvesteerd in de onderlinge samenwerking. Zij hebben initiatieven ontplooid om cliënten vroeg te informeren over hun keuzemogelijkheden en zijn in gesprek gegaan met de cliënt over de vraag welke zorg het best passend is.

Dat moet ook in de andere regio’s goed geregeld worden, stelt de NZa. Zorgkantoren hebben daar een belangrijke rol in, in het kader van hun wettelijke taak als cliëntondersteuner. Zij kunnen een cliënt ondersteuning aanbieden, waarbij een onafhankelijk adviseur met hem nagaat welke zorg het best past bij zijn wensen en bij welke aanbieder hij daarvoor terecht kan.

### ***ZN bezorgd over wetwijziging ‘niet reguleren, tenzij’***

(Bron: ZN - nieuwsbericht 12 juni 2018)

In een [brief](#) aan de Tweede Kamer heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zorgen geuit over de voorgenomen deregulering van prestaties en tarieven in de gezondheidszorg die valt onder de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). De wetwijziging regelt een radicaal andere ordening van gezondheidszorg onder de Wmg door in beginsel niet te reguleren tenzij er redenen zijn om wel tot regulering over te gaan. In feite kiest de wetgever ervoor om de prestatie- en tariefregulering voor de gezondheidszorg uiteindelijk stapsgewijs te beëindigen. Dit treft de Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg, onverzekerde zorg en zorg in aanvullende verzekeringen.

ZN erkent dat deregulering van prestaties en tarieven in bepaalde situaties ruimte kan bieden voor innovatie. Verzekerden kunnen namelijk sneller gebruik maken van nieuwe innovaties doordat zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen afwijken van de verplichte standaardprestaties. Maar ZN signaleert – net als de Nederlandse Zorgautoriteit en Zorginstituut Nederland – een aantal grote risico’s als via deze wetwijziging de verplichting tot prestatieregulering in de gezondheidszorg wordt beëindigd.

In de Zvw en de Wlz geldt dat de essentiële processen, zoals de DBC-systemen, de risicoverevening en klantsystemen, volledig zijn gefundeerd op uniforme prestatieomschrijvingen. Substantiële onderdelen van de gezondheidszorg kunnen dus niet gedereguleerd worden zonder dat dit de rechtmatige uitvoering van de verzekeringen ernstig in gevaar brengt. Nieuwe zorgvormen kunnen door de wetwijziging bij aanvang gedereguleerd van start gaan, wat mogelijk tot chaotische situaties kan gaan leiden. Hierdoor kunnen verzekerden onvoldoende vertrouwen op rechtsgelijke toegang tot zorg en een rechtmatige uitvoering van hun verzekeringen.



ZN heeft de wetgever al eerder gevraagd om af te zien van het beëindigen van de verplichting tot prestatieregulering. ZN pleit juist voor een verdere versoepeling van prestatieregulering waardoor verzekerden op verantwoorde wijze kunnen profiteren van innovatie, zonder dat de fundamentele van hun zorgverzekeringen wegvallen. ZN stelt vast dat in de wetswijziging onvoldoende aanvullende maatregelen worden genomen om de risico's van deregulering weg te nemen.

### **Voorjaarsnota en meicirculaire 2018**

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 12 juni 2018)

In de voorjaarsnota 2018 rapporteert het kabinet over de uitvoering van de begroting 2018 en verder. De belangrijkste aanpassing ten opzichte van de vorige begroting (prinsjesdag) betreft de overgang van de middelen voor de Wmo en de Jeugdwet van een aparte uitkering naar de algemene middelen in het Gemeentefonds. Daarnaast is extra geld beschikbaar voor de transformatie in de Jeugdwet en voor de overgangsproblematiek naar de Wlz (zorgval). In de meicirculaire gemeentefonds 2018 is de besluitvorming uit de voorjaarsnota verder uitgewerkt. Hieronder lichten wij de belangrijkste punten uit beide documenten toe.

#### ***Overheveling budgetten voor Wmo, Jeugdwet en participatie naar het gemeentefonds***

Zoals afgesproken in het regeerakkoord worden vanaf 2019 de aparte integratie uitkeringen voor de Wmo, de Jeugdwet en een deel van participatie opgenomen in de algemene uitkering van het Gemeentefonds. Daarmee worden ze overgeheveld van het onderdeel zorg naar het onderdeel gemeentefonds van de rijksbegroting. Uitzonderingen zijn het budget voor beschermd wonen en voor Voogdij/18+. Deze blijven nog als aparte uitkering bestaan. Bij de participatie betreft de overheveling alleen het deel re-integratie Klassiek.

In het overleg tussen Rijk en gemeenten is daarbij de voorwaarde gesteld dat de onderdelen die worden overgeheveld, herkenbaar te volgen zijn in de algemene uitkering. Daarom is gekozen voor het onderbrengen in subclusters. Onder het cluster Maatschappelijke ondersteuning worden de subclusters Wmo begeleiding en Wmo huishoudelijke verzorging ondergebracht. Daarnaast komt er een subcluster Jeugdhulp onder het cluster Jeugd. Het onderdeel re-integratie klassiek wordt het subcluster participatie onder het cluster Inkomen en participatie.

#### ***Budget en indexatie sociaal domein***

Bij de bepaling van het benodigde budget wordt grotendeels dezelfde maatstaven gebruikt als bij het gemeentefonds. Wel zijn er definitieverschillen en verschillende peildata. Deze worden geüniformeerd. Om herverdelingseffecten te voorkomen is bestuurlijk afgesproken dat er een suppletie-uitkering wordt toegekend, tot de verdeelmodellen sociaal domein binnen het gemeentefonds naar verwachting in 2021 integraal zijn aangepast. Hiernaar wordt nog onderzoek uitgevoerd.

Wat betreft de indexatie zal voor de onderdelen waarbij overheveling is voorzien gelden dat zij tot en met één jaar na de overheveling loon- en prijsontwikkeling ontvangen bij de meicirculaire van het lopende jaar. Daarna wordt de trap-op-trap-af systematiek (volgen van de ontwikkelingen van de totale Rijksuitgaven) gevolgd die voor het gemeentefonds gebruikelijk is.



### ***Middelen voor Jeugd***

In de voorjaarsnota is aangegeven dat er in 2018 € 35 miljoen extra beschikbaar wordt gesteld voor de subsidieregeling Bijzondere transitiekosten Jeugdwet (uit gevoerd door de Transitie Autoriteit Jeugd).

Daarnaast is voor Jeugdzorg een transformatiefonds Jeugd voor de jaren 2018-2020 van € 36 miljoen per jaar beschikbaar. Het Transformatiefonds is bedoeld om de transformatiebeweging te bevorderen en sluit aan bij het actieprogramma Zorg voor de Jeugd. Jeugdzorgregio's kunnen hiervoor plannen indienen. De spelregels hiervoor worden door het Rijk en de VNG opgesteld en in juni 2018 gepubliceerd.

### ***Tijdelijke voorziening knelpunten sociaal domein***

In het kader van het Interbestuurlijk programma is met de VNG afgesproken dat er een voorziening voor knelpunten in het sociaal domein wordt gevormd. Hiervoor is eenmalig € 100 miljoen beschikbaar. De VNG legt een voorstel voor de aanwending eind juni voor aan haar leden.

### ***Verminderen overgangsproblematiek naar Wlz***

De minister heeft recent aangekondigd om de mogelijkheden voor zorg thuis vanuit de Wlz te verruimen. Dit betreft vooral vermindering van de overgangsproblematiek van Wmo en/of Zvw naar de Wlz (zorgval). Om de gevolgen van deze zogenaamde zorgval te verminderen worden de regeling extra kosten thuis aangepast en de meerzorgregeling vereenvoudigd. Er zijn extra middelen beschikbaar oplopend tot € 40 miljoen in 2022 om dit te kunnen financieren.

### ***Meer geld voor beschutte werkplekken***

Volgens afspraak in het regeerakkoord is vanaf 2018 extra geld beschikbaar voor activering van en dienstverlening aan mensen in een kwetsbare positie. Hierdoor ontstaat er voor 20.000 extra personen de mogelijkheid voor beschermt werk en kunnen meer mensen met een beperking betaald werk verrichten. Hiervoor is op de begroting van Sociale Zaken een bedrag van bijna € 10 miljoen in 2019 oplopend tot ruim € 63 miljoen in 2022 beschikbaar.

### ***Nieuwe versie NEN 7513 over logging op patiëntdossiers gepubliceerd***

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 11 juni 2018)

De privacy van cliënten is afhankelijk van het handhaven van de vertrouwelijkheid van persoonlijke gezondheidsinformatie. De nieuwe versie van NEN 7513 bevat voorschriften voor zorgverleners en hun systeemleveranciers over wat er precies moet worden gelogd in een patiëntdossier.

Dit geeft inzicht in wie toegang heeft gehad tot een patiëntdossier. Ook verplicht de nieuwe norm om de gelogde gegevens in een voor de patiënt begrijpelijke vorm beschikbaar te stellen.





De gereviseerde norm is de herziening van NEN 7513 uit 2010. De belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de vorige editie zijn:

- Voor patiënten, cliënten en alle personen van wie persoonlijke gezondheidsinformatie wordt verwerkt, biedt NEN 7513 nu een duidelijk houvast over wat van een zorginstelling of andere beheerder van persoonlijke gezondheidsinformatie mag worden verwacht als het gaat om het verstrekken van informatie over wie toegang heeft gehad tot haar of zijn elektronisch patiëntdossier.
- Bij de herziening is met extra zorg gekeken naar de compatibiliteit met andere standaarden over auditlog-berichten en -berichtenverkeer.
- Er is rekening gehouden met recente ontwikkelingen in persoonlijke gezondheidsomgevingen, zoals het Medmij-programma. Privacyregelgeving is vooral gericht op de gegevens die zorginstellingen bijhouden over hun cliënten, maar afspraken over toegangsbeheersing kunnen net zo goed worden toegepast op gegevens die cliënten zelf over hun gezondheid verzamelen en bijhouden.

### **Doelgroep NEN 7513**

NEN 7513 is niet alleen bedoeld voor zorgverleners en andere beheerders van persoonlijke gezondheidsinformatie, maar ook voor hun systeemleveranciers en degene die hierbinnen verantwoordelijk zijn voor het toezicht op de beveiliging en privacy van patiëntdossiers. Verder is de norm ook bedoeld voor beveiligingsadviseurs, -consultants, -auditoren, -aanbieders en externe dienstverleners. (...)

### ***Invoering nieuwe definitie woonplaatsbeginsel***

(Bron: VNG - nieuwsbericht 11 juni 2018)

Het woonplaatsbeginsel gaat veranderen. In dit bericht leggen we u uit wat de verandering van de definitie van het woonplaatsbeginsel betekent voor gemeenten en aanbieders en hoe het traject eruit ziet tot 31 december 2019.

In het nieuwe woonplaatsbeginsel hoeft voor het bepalen van de verantwoordelijke gemeente het gezag niet meer te worden uitgezocht en wordt voor de woonplaats aangesloten bij de Basisregistratie Personen (BRP). Bij verblijf is de gemeente van herkomst verantwoordelijk voor het kind.

### ***Drie aanpassingen***

Het woonplaatsbeginsel aanpassen vraagt inzet op de volgende drie sporen:

- aanpassing van de wet;
- aanpassen van de verdeling van de financiële middelen;
- het organiseren van de administratieve processen en afspraken in de uitvoering.

### ***Wetswijziging***

In de Jeugdwet moet de nieuwe definitie van het woonplaatsbeginsel worden opgenomen en daarom moet de wet worden gewijzigd. De consultatie van het wetsvoorstel is eind januari afgerond. De reacties op de consultatie worden verwerkt. Verder krijgt het wetsvoorstel input uit verkenningen in regio's en onderzoeken bij gemeenten en jeugdhulpaanbieders.



Ook is er een PIA (privacyimpactanalyse) aan de gang, die inzicht moet geven in de mogelijkheden van het gebruik van de woonplaatstool voor jeugdhulpaanbieders.

### ***Aanpassing van het verdeelmodel***

Met de wijziging van het woonplaatsbeginsel zal het budget voor voogdij en 18+ via een objectief verdeelmodel verdeeld worden. Om de impact daarvan te kunnen bepalen, is zowel inzicht in verschuivingen aan de budget- als aan de kostenkant noodzakelijk. Met het oog op het kunnen verwerken van wijzigingen in de inkoopcontracten, is het streven om begin 2019 helderheid te kunnen bieden over de financiële effecten die de wijziging van het woonplaatsbeginsel met zich mee brengt.

In 2019 wordt het budget voor voogdij en 18+ nog op basis van een verdeelmodel op basis van historisch zorggebruik verdeeld, net als in voorgaande jaren. Begin juni 2018 zal ook de compensatieregeling voogdij en 18+ (2019) open gesteld worden voor gemeenten die een verschil ervaren in het in 2019 te ontvangen budget en de in 2017 werkelijk gemaakte kosten voor voogdij en 18+.

### ***Administratieve processen/afspraken***

Om het nieuwe woonplaatsbeginsel te kunnen toepassen moeten gemeenten en aanbieders hun administratieve processen gaan aanpassen. Hiervoor moeten afspraken worden gemaakt. Op 1 januari 2020 vindt daarom de overdracht van alle (zittende) cliënten plaats. Daarnaast wordt onderzocht welke invloed het nieuwe woonplaatsbeginsel heeft op 'bijzondere' gemeenten waar nu veel verblijfszorg is of veel pleegzorg. Voor dit onderdeel zal een ondersteuningsteam worden opgezet die gemeenten en aanbieders helpen bij het inrichten van de nieuwe processen en afspraken.

### ***Traject tot 31 december 2019***

De voorbereidingen voor het nieuwe woonplaatsbeginsel zijn in volle gang. Er wordt toegewerkt naar de inwerkingtreding van de nieuwe definitie van het woonplaatsbeginsel per 1-1- 2020.

De implementatie van het nieuwe woonplaatsbeginsel start vanaf 1 juli 2018.

Meer informatie: [VNG-dossier woonplaatsbeginsel](#)

## **Vastgoed**

### ***Concept subsidieregeling voor energiebesparende maatregelen bekend***

(Bron: VGN - nieuwsbericht 19 juni 2018)

Het ministerie van VWS komt binnenkort met een subsidieregeling voor energiebesparende maatregelen en duurzame energie bij zorginstellingen (Zvw en Wlz). De regeling is nog niet gepubliceerd in de Staatscourant, maar een concept biedt alvast voldoende inzicht in de mogelijkheden.

De VGN wil duurzaamheid in de zorgsector bevorderen. We hebben in maart onze startactiviteiten benoemd en in april de oprichting van een 'platformduurzaamheid VGN' aangekondigd. Ook het ministerie wil activiteiten op het gebied van duurzaamheid bevorderen, o.a. door het beschikbaar stellen van subsidiegelden.





Voor 2018 zijn er inmiddels mogelijkheden. Voor instellingen die reeds plannen hebben gemaakt en met de uitvoering zijn begonnen, biedt dat wellicht mogelijkheden om in 2018 nog een beroep te doen op deze subsidie. De eindversie is nog niet gepubliceerd, maar op basis van de conceptversie die we kunnen publiceren kunt u zich vast uitgebreid oriënteren op de vraag of er voor uw organisatie mogelijkheden van een subsidieaanvraag liggen. Ook Intrakoop attendeert inmiddels op deze regeling.

In het kort gaat het om de volgende punten:

- in de regeling staat nog als datum van inwerkingtreding 1 juli, dat zal wel 16 of 23 juli 2018 worden;
- een overzicht van de maatregelen die van toepassing zijn;
- het betreft bedragen van minimaal € 15.000 en max € 100.000, die 15% van de totale kosten moeten bedragen;
- het betreft activiteiten waarvoor na 1 maart 2018 is geoffreerd en die in dit jaar betaald zullen worden;
- de regeling staat open tot in de loop van september, dan wel totdat het plafond is bereikt, op basis van volledig ingevulde aanvragen.

De conceptversie voegen we als bijlage toe. Zodra de regeling in de Staatscourant wordt gepubliceerd, zullen we dit melden.

Bijlage: [Concept subsidieregeling duurzaamheid 2018](#)

### ***Vervolg op 'overgangsregeling zorginfrastructuur'***

(Bron: VGN - nieuwsbericht 12 juni 2018)

Het ministerie van VWS werkt momenteel aan een nieuwe subsidieregeling die in de plaats gaat komen van de voormalige 'beleidsregel zorginfrastructuur'. Het voornemen van VWS is dat er een brede innovatieregeling komt, in twee delen, waaronder een 'stimuleringsregeling netwerkzorg thuis'.

In april heeft VWS enkele bijeenkomsten met veldpartijen georganiseerd om in een vroegtijdig stadium een dergelijke regeling voor te bereiden (wat moet het doel zijn, wie moeten er gebruik van kunnen maken, hoe kan het de zorg aan huis stimuleren, wat moeten randvoorwaarden zijn e.d.). De VGN heeft met enkele vertegenwoordigers van lidinstellingen deelgenomen aan deze bijeenkomsten. De uitkomsten waren met name bedoeld voor VWS zelf, opdat er een zo adequaat mogelijke subsidieregeling tot stand gaat komen. De regeling zelf is er dus nog niet. Er is wel een samenvatting van wat de bijeenkomsten (dialoogsessies) hebben opgeleverd. Voor geïnteresseerden voegen we deze samenvatting als bijlage toe.

Bijlagen: [Verslag dialoogsessies stimuleringsregeling netwerkzorg thuis](#)

## Bekostiging en beleidsregels V&V-sector en extramurale zorg

### ***Kostprijsonderzoek en tarieven centraal in debat over verpleeghuizen***

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 29 juni 2018)

Tijdens het avonddebat op 27 juni jl. over 'verpleeghuizen' in de Tweede Kamer met minister Hugo de Jonge (VWS) kwamen naar aanleiding van het VWS-programma 'Thuis in het verpleeghuis' relevante thema's aan bod: personeelsvraagstukken, innovatie, kwaliteitsverbetering en financiering.

Tijdens de bespreking van 'financiering' is uitgebreid stilgestaan bij de brief die de minister pal voor het debat aan de Kamer stuurde, met antwoorden op vragen van Kamerleden over o.a. de Kaderbrief Wlz-2019 en het NZa-advies over de toereikendheid van het kader 2016.

Financiering van de langdurige zorg, en meer specifiek de verpleeghuiszorg, is complex en de minister maakte het in zijn beantwoording de Kamerleden niet eenvoudiger. Uiteindelijk komt het erop neer dat de minister van mening is dat 'er geld genoeg is' voor de sector vanuit het kwaliteitskader om te investeren in nieuw personeel in de komende jaren.

Een pluspuntje uit het debat, op aandringen van de Kamer, is de opening naar de Kamer over de 85-15-verdeling (nieuw) personeel en innovatie. Hierin lijkt wat ruimte te zijn voor een kleine afwijking in de verdeling, waarmee zorgorganisaties wat meer ruimte krijgen op lokaal niveau, bij goede voorbeelden voor arbeidsbesparende innovatie ('maatwerk').

In de aanloop van het debat heeft ActiZ (eerder bericht) duidelijk gemaakt dat sprake is van 'achterstallig onderhoud' (woorden van de oppositie) bij de zorgaanbieders vanuit 2016 en dat daarmee rekening mag worden gehouden, ook in alle door de minister positieve berekeningen van budgetten. Sterker, de oppositie rekende voor dat de 2,1 miljard extra middelen in feite minder dan 1,9 miljard is, gelet op het 'onderhoud'.

Compenseren van het 'achterstallig onderhoud', vanuit 2016 gerekend, voor inlopen op besteedde reserves en ingezette NHC-gelden, is wat de minister betreft geheel niet aan de orde. Herhaaldelijk, met een heldere uiteenzetting van de oppositiewoordvoerders Ellemeet (GroenLinks) en Hijink (SP), bleef de minister pal bij zijn opvattingen over beschikbaar geld vanuit de extra middelen, herverdelingseffecten en zijn zorg voor dalende tarieven; hij hield ook vast aan zijn aanwijzing aan de NZa, een dag voor het debat.

De VVD (Hermans) vroeg op een gegeven moment of de minister nog wel in gesprek ging met ActiZ over onder andere de betwiste peildatum.

Tijdens het debat tekende zich af dat de minister de oppositiepartijen niet kon overtuigen en dat de argumenten van de oppositie de minister niet van zijn denklijn konden afbrengen. Op initiatief van Corinne Ellemeet (GroenLinks), ondertekend door de gehele aanwezige oppositie (SP, 50Plus, SGP en zelfs door vanwege privéomstandigheden afwezige PVV) werd daarom een motie ingediend, met de strekking dat "de regering, vasthoudend aan het huidige macrobudgettair kader voor de intramurale V&V die valt onder de reikwijdte van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, het advies van de NZa voor het herijken van de tarieven voor de verpleeghuiszorg te effectueren, om zo te komen tot kostendekkende tarieven."

Nieuws: stemming over de moties vonden plaats op donderdag 28 juni 2018. De motie Ellemeet c.s. is verworpen met 72 stemmen voor.



### ***Studenten in de zomer***

De minister benadrukte nogmaals dat in de komende jaren 70.000 mensen nodig zijn in de verpleeghuizen. En dat in een krappe arbeidsmarkt, waarin ook nog wordt geconcurrereerd met wijkverpleging en ziekenhuizen. “Buikpijn daarover wordt omgezet in actie”, aldus de minister. Op regionaal niveau wordt volop ingezet op werving van bijvoorbeeld schoolverlaters, zij-instromers en herintreders.

Een motie van het CDA waarin is opgeroepen tot inzet van studenten om personeelstekorten in de zomer aan te pakken is aangenomen. De minister van VWS zal daarom in overleg gaan met ActiZ en opleidingen voor verzorgenden en verpleegkundigen met als doel te stimuleren dat studenten tijdelijk aan de slag gaan in verpleeghuizen om de ergste tekorten in de zomer op te vangen. (...)

### ***Kostendekkende tarieven horen bij kwaliteitsverbetering verpleeghuizen***

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 27 juni 2018)

Vanavond, 27 juni 2018, vanaf 19.00 uur, vindt in de Tweede Kamer het debat plaats over de verpleeghuizen met Minister De Jonge (VWS). Branchevereniging ActiZ roept in de aanloop naar het debat, minister De Jonge op om zijn voorgenomen besluit om het kostenonderzoek Wet langdurige zorg (Wlz) niet te effectueren voor VVT-sector te heroverwegen en met de zorgorganisaties in de langdurige zorg te kijken hoe de extra middelen zo kunnen worden ingezet dat deze optimaal bijdragen aan de beoogde kwaliteitsverbetering.

#### ***Achtergrond: NZa-kostprijsonderzoek***

Eind 2017 heeft de NZa een groot onderzoek uitgevoerd naar de kosten in de langdurige zorg. Daaruit blijkt dat de tarieven gemiddeld genomen niet kostendekkend zijn. Een belangrijke oorzaak daarvan is het langer thuis wonen: ouderen gaan later naar het verpleeghuis, maar hebben dan ook direct een intensieve zorgvraag. Als gevolg hiervan kunnen veel organisaties met de beschikbare middelen onvoldoende aan de zorgvraag tegemoet komen en dat uit zich onder meer in een te hoge werkdruk van medewerkers.

#### ***Het NZa-kostenonderzoek laat twee dingen zien:***

1. De huidige tarieven zijn gemiddeld genomen niet kostendekkend.
2. De onderlinge weging van de profielen sluiten niet meer aan bij de werkelijkheid.

#### ***Knelpunten in de bestaande bedrijfsvoering***

Veel zorgorganisaties in de langdurige zorg hebben de afgelopen twee jaar een deel van hun budget voor vastgoed (Normatieve HuisvestingsComponent, NHC) en hun reserves gebruikt om extra zorg in te kunnen zetten. Gevolg daarvan is dat investeringen in gebouwen zijn uitgesteld, terwijl de sector kampt met verouderd vastgoed. Bovendien gaan zorgorganisaties de komende jaren fors investeren om hun gebouwen energiezuiniger te maken. Op termijn is deze substitutie van zorg uit het vastgoedbudget geen wenselijke en houdbare situatie.

Branchevereniging ActiZ vindt het belangrijk dat recht wordt gedaan aan de uitkomsten van het kostenonderzoek door de NZa uit 2017 en dat de zorgorganisaties in de langdurige zorg per 2019 kostendekkende tarieven ontvangen.



### **Relatie extra middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg**

Het kabinet, met kamerbrede steun, stelt de komende jaren veel extra geld beschikbaar voor de invoering van het in februari 2017 vastgelegde Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Deze middelen zijn wat ActiZ betreft voldoende om de gewenste kwaliteitsverbetering te realiseren.

De ActiZ-fact sheet illustreert de noodzaak van kostendekkende tarieven als basis voor de kwaliteitsverbetering. De situatie van 2016 (uitgangspunt voor het NZa-onderzoek) wordt vergeleken met wat het ministerie van VWS nu voorstelt en wat ActiZ als alternatief voorstelt.

ActiZ, met name de Kerngroep Wonen en Zorg, onderschrijft dat het samengaan van de uitkomsten van het NZa-onderzoek en het vaststellen van reële tarieven een lastig te ontwarren knoop is. Het lopende overleg met het ministerie van VWS blijft constructief en oplossingsgericht.

Voor alle duidelijkheid, ActiZ heeft de minister van VWS nu niet gevraagd om extra geld. Wel vragen de aangesloten zorgorganisaties een deel van die extra middelen te kunnen inzetten om bestaande problemen op te lossen. Zonder die ruimte dreigt er een paradoxale situatie te ontstaan: enerzijds komen er veel extra middelen beschikbaar voor kwaliteitsverbetering, terwijl zorgorganisaties anderzijds geen middelen hebben om bestaande problemen in hun organisaties op te lossen. In de praktijk: wanneer een zorgorganisatie kampt met verouderd vastgoed of met gebrekkige ICT kunnen de investeringen in kwaliteit geen optimaal effect sorteren.

Juist omdat de komende jaren extra middelen beschikbaar komen zijn deze problemen goed op te vangen. Door de tarieven te herijken worden bestaande onevenwichtigheden recht getrokken en komen de middelen daar terecht waar ze het hardst nodig zijn.

### **€ 340 miljoen voor thuiswonende ouderen: zelfstandig oud worden in vertrouwde omgeving**

(Bron: Rijksoverheid - nieuwsbericht 18 juni 2018)

Ouderen willen het liefst in hun eigen vertrouwde omgeving zelfstandig oud worden en een fijn en zinvol leven leiden. Om dat beter mogelijk te maken presenteert minister De Jonge (VWS) vandaag het programma Langer Thuis. Het Kabinet investeert daar de komende jaren ruim € 340 miljoen in.

Het programma is vandaag door minister De Jonge en minister Ollongren (BZK) naar de Tweede Kamer gestuurd.

Het aantal ouderen neemt toe in Nederland. Zijn er momenteel zo'n 1,3 miljoen 75-plussers, in 2030 is dat aantal gestegen tot 2,1 miljoen. Het aantal ouderen neemt niet alleen toe, ouderen worden ook ouder en blijven langer vitaal. In toenemende mate willen ze daarom als het even kan thuis blijven wonen in hun eigen vertrouwde omgeving. 92% van de 75-plussers woont momenteel zelfstandig thuis.

In het programma Langer Thuis wordt ingezet op het verbeteren van drie belangrijke randvoorwaarden voor een goede kwaliteit van leven voor de groeiende groep thuiswonende ouderen. Het programma volgt drie actielijnen waarbij telkens een integrale, persoonsgerichte aanpak centraal staat.

***Goede ondersteuning en zorg thuis***

Om ouderen te helpen langer zelfstandig thuis te wonen is het belangrijk om hun zelfredzaamheid te versterken. Daarom komt er een landelijk netwerk 'Vitaler ouder worden' en worden er afspraken gemaakt met zorgverzekeraars en gemeenten over lokale en regionale samenwerking, zodat professionals in de wijk als een team samen kunnen werken rond kwetsbare ouderen, op basis van een persoonlijk ondersteunings- en zorgplan. Ook wordt er een stevige impuls gegeven aan innovatieve, digitale zorg thuis (eHealth) met twee nieuwe subsidieregelingen die de toepassing van nieuwe technologie mogelijk maken en de digitale gegevensuitwisseling tussen cliënten en zorgverleners en tussen zorgverleners onderling versoepelen.

En als het thuis tijdelijk om wat voor reden dan ook niet gaat, moet er voorzien worden in goede en passende, tijdelijke verblijfplaatsen en soepele doorstroom. Daarom wordt er onder andere meer geld beschikbaar gesteld om de juiste geriatrische expertise op het juiste moment te kunnen bieden.

**Mantelzorgers en vrijwilligers**

Mantelzorgers en vrijwilligers zijn onmisbaar om ouderen in de eigen omgeving te kunnen laten blijven wonen. Maar de zorg vraagt doorgaans veel van hen en een groot deel van hen ervaart overbelasting. Meer mantelzorgers en vrijwilligers moeten weten dat ze er niet alleen voor staan en dat er ook voor hen ondersteuning is. Om mantelzorgers en vrijwilligers bewust te maken van ondersteuningsmogelijkheden zoals respijtzorg komen er verschillende bewustwordingscampagnes. Om het aanbod van ondersteuning en respijtzorg te verbeteren komt er een landelijke adviseur respijtzorg en wordt het aanvragen van ondersteuning voor mantelzorgers eenvoudiger. Er worden experimenten gedaan met de sociale benadering van dementie. Ook wordt de aansluiting tussen formele en de informele zorg (van mantelzorgers) verbeterd onder meer door de positie van vrijwilligerswerk in gemeenten te versterken en kennis uit te wisselen over succesvol samenwerken.

***Wonen***

Ouderen die zorg of ondersteuning nodig hebben, kunnen in veel gevallen prima zelfstandig blijven wonen. Maar dan moet de woonruimte en omgeving dit wel toelaten. Aanpassingen of verhuizing zijn soms noodzakelijk, bijvoorbeeld omdat er te weinig winkels in de buurt zijn, of omdat de woning simpelweg niet goed begaanbaar is voor een rollator. In de onlangs gepresenteerde Nationale woonagenda zetten kabinet en organisaties van woningcorporaties, bouwers en bewoners zich in voor de bouw van jaarlijks minstens 75.000 woningen. Daarbij hoort ook voldoende aanbod van geschikte of aanpasbare woningen en de mogelijkheden voor nieuwe woonvormen. Dat vraagt om voldoende aanbod van geschikte woningen, aanpasbaarheid en/of nieuwe woonvormen. Gemeenten gaan in kaart brengen hoe vraag en aanbod lokaal op elkaar aansluiten en wat de lokale woonopgave is, een ondersteuningsteam helpt hen daarbij. Er komt een 'community of practice' en een kennisprogramma om de totstandkoming van meer nieuwe (geclusterde) woonzorgvormen te stimuleren en er komt een innovatieregeling gericht op nieuwe woonzorgvormen. Om ouderen te helpen geschikt te wonen, ontwikkelen gemeenten een lokale aanpak om hen daarbij te helpen (zoals een wooncoach). Het ondersteuningsteam en het kennisprogramma helpen hen daarbij.



### ***Uitvoering***

Om het programma Langer Thuis uit te kunnen voeren investeert het Kabinet de komende jaren in totaal ruim € 340 miljoen. Het leeuwendeel daarvan gaat naar de drie innovatieregelingen die de toepassing van nieuwe technologie mogelijk maken, de digitale gegevensuitwisseling tussen cliënten en zorgverleners en tussen zorgverleners onderling versoepelen en die de ontwikkeling van nieuwe woonzorgarrangementen stimuleren. Het programma Langer thuis loopt tot en met 2021. Het Rijk geeft met het programma richting en kaders mee, maar zal het programma nader uitwerken en implementeren in nauwe samenwerking met gemeenten, zorgverzekeraars, woningcorporaties, zorgaanbieders en andere betrokken partijen zoals ouderenorganisaties.

*Het programma Langer Thuis is samen met de programma's Eén tegen Eenzaamheid en Thuis in het Verpleeghuis onderdeel van het Pact voor de Ouderenzorg waarmee begin 2018 tientallen partijen zich committeerden aan het verbeteren van de zorg voor onze ouderen door de strijd aan te gaan tegen eenzaamheid, de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verbeteren en thuiswonen beter mogelijk te maken.*

### **Abonnementstarief Wmo: besluitvorming en overleg toegelicht**

(Bron: VNG - nieuwsbericht 14 juni 2018)

Al een aantal keren berichtten we over het kabinetsplan tot het invoeren van een vaste eigen bijdrage (een 'abonnementstarief') in de Wmo. We gaan uitgebreid in op de maatregel, de besluitvorming, de gevolgen en het overleg met minister Hugo de Jonge hierover, in een gisteren verzonden ledenbrief.

Omdat niet voldaan werd aan de rond het Interbestuurlijk Programma (IBP) gemaakte afspraak te voorkomen dat met het abonnementstarief een open einderegeling ontstaat, zette de VNG op 24 mei een streep onder de gezamenlijke uitwerking van de maatregel.

### ***Geen draagvlak***

Er is onder veel gemeenten geen draagvlak voor het abonnementstarief. De maatregel is in strijd met de uitgangspunten van de eigen verantwoordelijkheid binnen de Wmo. Mensen die in staat zijn hun hulp, ondersteuning zelf te regelen en te betalen zouden deze niet van de overheid moeten krijgen. Aangezien het budget niet toeneemt, zal dit ten koste gaan van cliënten die hun voorziening niet zelf kunnen regelen en betalen.

### ***Vervolgstappen VNG***

In overleg met de G4, G40, P10 en het Netwerk Directeuren Sociaal Domein (NDSD) beraden we ons op het verdere besluitvormingsproces in het kabinet en de Tweede Kamer. In ieder geval sturen we minister De Jonge (VWS) en de Tweede Kamer nog een brief, namens gemeenten stellen we een reactie op voor de internetconsultatie over het wetsontwerp. (Zie onderaan dit bericht.)

### ***Doel van de maatregel***

Het kabinet wil met het abonnementstarief de stapeling van zorgkosten bij middeninkomens tegengaan. Volgens gemeenten is dit ook goed mogelijk binnen de huidige eigen bijdrageregeling, maar het ministerie van VWS heeft dit voorstel niet overgenomen.



**Toenemende vraag**

Een vast tarief (€ 17,50 per maand) betekent dat gebroken wordt met het principe 'bijdragen naar draagkracht'. Dit zal leiden tot een toenemende vraag naar voorzieningen en dus tot extra kosten voor gemeenten, naast het directe effect van de lagere opbrengst aan eigen bijdragen.

**Eigen krachttoets**

De VNG heeft minister De Jonge voorgesteld een 'eigen krachttoets' in te voeren waarmee gemeenten het eigen vermogen en inkomen kunnen meewegen bij de toegang tot Wmo-voorzieningen. Dit om de aanzuigende werking van het abonnementstarief te voorkomen. Het ging ons daarbij nadrukkelijk om een mogelijkheid tot financieel maatwerk bij een individuele aanvraag. Binnen de coalitie bleek helaas geen draagvlak voor een dergelijke eigen krachttoets.

**Algemene voorzieningen en woningaanpassingen**

Er werd ook geen overeenstemming bereikt over het onderbrengen van een aantal algemene voorzieningen onder het abonnementstarief: minister De Jonge houdt hier aan vast. De VNG vindt dit onverstandig en moeilijk uitvoerbaar voor gemeenten. De minister wil de woningaanpassingen ook niet uitzonderen van het abonnement.

**Monitor per 2019**

De VNG en VWS werden het wel eens over een monitor die per 2019 in kaart brengt of (in welke mate) er sprake is van aanzuigende werking. We bekijken ook hoe in beeld kan worden gebracht of met het abonnementstarief meer mensen in de overgang van Zvw/Wmo naar de Wlz, langer in de Wmo blijven (met oog op een veel hogere bijdrage in de Wlz).

**Overige onderwerpen**

De ledenbrief informeert ook over de gevolgen van het abonnementstarief voor niet-AOW-gerechtigde meerpersoonhuishoudens, het verdere proces richting 2019/2020 en de gevolgen voor de Wmo-verordening voor 2019.

Meer informatie

- [VNG-ledenbrief 'Invoering abonnementstarief in de Wmo, Transformatiefonds en verlengde pleegzorg'](#) (pdf, 13 juni 2018)
- [VNG-bericht: 'Reageer nu op de internetconsultatie 'abonnementstarief' Wmo'](#) (4 juni 2018)

**Wlz-inkoopbeleid 2019 gepubliceerd**

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 6 juni 2018)

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft op 1 juni de Aanvulling 2019 Inkoopkader voor de Wet langdurige zorg (Wlz) gepubliceerd. Zorgkantoren hebben aanvullend het Wlz-inkoopbeleid voor het eigen werkgebied bekendgemaakt. Onderdeel van het inkoopbeleid zijn de extra middelen voor verpleeghuiszorg.



### ***Aanvulling 2019 Inkoopkader Wlz 2018 – 2020***

Zorgverzekeraars Nederland heeft op haar site de Aanvulling 2019 Inkoopkader Wlz gepubliceerd. Het landelijke inkoopkader 2018 – 2020 dat vorig jaar voor de periode voor 3 jaar is gepubliceerd blijft van toepassing. De nieuwe ontwikkelingen die vragen om een aanvulling van het inkoopbeleid heeft ZN in de Aanvulling 2019 Inkoopkader Wlz vastgelegd. Een specifiek onderdeel van de Aanvulling 2019 is de extra middelen die voor verpleeghuiszorg via een kwaliteitsbudget beschikbaar komen.

Daarin zijn afspraken opgenomen die ActiZ met ZN en VWS hebben gemaakt over het inkoopbeleid, zie ook het nieuwsbericht dat op 1 juni jl. samen met ZN is uitgegaan.

### ***Reguliere inkoopbeleid***

In het reguliere inkoopbeleid zijn er twee belangrijke wijzigingen:

- Het contracteren van de fysieke locatie (intramurale zorg en geclusterd VPT) per regio is het uitgangspunt voor inkoop Wlz 2019.
- De NHC/NIC wordt in 2019 voor 100% vergoed.

### ***Extra middelen verpleeghuiszorg***

Voor de implementatie van het kwaliteitskader komt in 2019 een bedrag van € 600 miljoen beschikbaar. Dit is circa 6% van het Wlz-budget voor onze branche. De € 600 miljoen komt bovenop de € 435 miljoen die in 2018 aan de tarieven is toegevoegd. De middelen voor 2019 komen beschikbaar via een kwaliteitsbudget. Vanaf 1 september tot en met uiterlijk 31 december 2018 kunt u hiervoor plannen indienen bij het zorgkantoor. Zorgkantoren zullen deze plannen in principe binnen 6 weken beoordelen, zodat zorgorganisaties zo snel mogelijk duidelijkheid hebben over de begroting voor 2019. ZN publiceert nog een verantwoordingsmodel waarover afstemming met ActiZ plaatsvindt en een toelichting op het proces van aanlevering van het verantwoordingsmodel.

De definitie van zorgpersoneel zoals opgenomen in het programmaplan 'Thuis in het verpleeghuis' van minister De Jonge blijft gehandhaafd. Dit is conform de wens van ActiZ. Dit betekent dat er geen limitatieve lijst komt en dat aanbieders extra personeel in het gesprek met het zorgkantoor moeten verantwoorden op basis van een format personeelssamenstelling. ZN zal haar leden adviseren om dit te beoordelen op basis van de bedoeling van het kwaliteitskader. Zorgpersoneel is daarbij personeel dat bijdraagt aan het verhogen van de kwaliteit van zorg voor cliënten.

## **Bekostiging en beleidsregels GHZ-sector**

### ***Analyse hoofdpunten zorginkoopbeleid Wlz 2019***

(Bron: VGN - nieuwsbericht 8 juni 2018)

Op 1 juni hebben de zorgkantoren hun inkoopbeleid 2019 gepubliceerd. Een analyse van de inkoopdocumenten geeft het beeld van veelal continuering van ingezet beleid. Wel blijven we verschillende accenten tussen de Wlz-uitvoerders zien, waardoor de afspraken en gesprekken worden beïnvloed.



### **Analyse**

In bijgaand overzicht geven wij weer op welke punten het gezamenlijke landelijke beleid is gewijzigd en hoe de verschillende Wlz-uitvoerders invulling geven aan het landelijk beleid. Landelijk is de grootste wijziging de inkoop van fysieke locaties in de regio's waar deze zich bevinden. De uitwerking hiervan is niet in alle regio's gelijk. Verder is afgesproken dat de NHC en NIC ook in 2019 niet onderhandelbaar is.

Regionaal zien we het volgende beeld:

- Regionaal verschillende aanpak in soort document, veelal aanvulling op lopend beleid (t/m 2020) al dan niet geïntegreerd in regionaal inkoopdocument, Menzis nieuw beleid 2019-2023.
- Tarieven veelal gelijk aan 2018, veelal regionaal vaste tarieven. Menzis nieuwe systematiek obv honoreringslijst, Z&Z lager percentage, DSW nieuwe systematiek met scores op elementen.
- Persoonsvolgende bekostiging bij alle zorgkantoren, beleid bij overschrijding contracteerruimte verschillend.
- Meeste zorgkantoren hebben nog lopende meerjarencontracten t/m 2020. Bij Menzis en DSW contract voor 5 jaar mogelijk.
- Kwaliteitsdialoog gericht op verbetering.
- VGZ reserveert deel contracteerruimte voor ontwikkelruimte en klantfricties.
- Verschillende onderwerpen en accenten bij afspraken en gesprekken obv verschillende visies en speerpunten, hierdoor zien we geen verdere uniformering.

De zorgkantoren geven tot 21 juni de mogelijkheid om vragen te stellen over het gepubliceerde inkoopbeleid. Voor de juridische aspecten rond zorgverkoop aan zorgkantoren verwijzen wij zorgaanbieders graag naar de recent uitgebrachte 'Handreiking juridisch kader zorgverkoop Wlz aan zorgkantoren'.

Bijlage: [Analyse zorginkoop 2019](#)

### **Gebrek aan uniformering administratieve proces in sociaal domein**

(Bron: VNG - nieuwsbericht 30 mei 2018)

Er bestaat geen uniformering binnen het administratieve proces in het sociaal domein. Dit is het grootste pijnpunt dat naar voren komt uit het onderzoek 'Vooruitblik 2018', dat marketingbureau Annalise in opdracht van de VGN heeft uitgevoerd onder VGN-leden. Het gebrek aan uniformering doet zich voor in het gehele administratieve proces, van aanbesteding tot en met verantwoording.

Het onderzoek concentreerde zich op het benoemen van kernthema's, die naar verwachting de komende jaren een grote rol gaan spelen in de gehandicaptenzorg. In afwijking van voorgaande jaren is gekozen voor een domein overstijgende insteek (Wlz, sociaal domein en Zwv). Ook zijn de ervaringen van VGN-leden met de contractering in alle domeinen opgehaald. Het onderzoek bestond uit een online vragenlijst, diepte-interviews en focusgroepen. Ruim 70 van de 160 VGN-leden namen er aan deel.



### ***Belangrijkste bevindingen***

De leden van VGN zijn op hoofdlijnen positief over de wijze waarop de contractering voor de Wlz in het afgelopen jaar heeft plaatsgevonden, over de ruimte voor persoonsvolgendheid en over flexibiliteit bij zorgkantoren voor afwijkende afspraken. Over de contractering en processen binnen het sociaal domein gaven de respondenten aan minder tevreden te zijn. Men beoordeelt de contractering binnen de jeugdwet en de Wmo als ondermaats (score van 4,6 respectievelijk 4,8 op een schaal van 10).

De contractering voor 2018 heeft niet minder tijd of middelen gekost in vergelijking tot vorig jaar. De deskundigheid binnen gemeenten neemt toe, de verschillen tussen gemeenten zijn echter nog steeds groot en niet iedere gemeente weet de soms complexe zorgvraag adequaat te adresseren. Daarnaast moet het potentieel voor verbetering vooral ook gezocht worden in de aansluiting tussen de domeinen.

### ***Eenduidigheid in het sociaal domein***

Het grootste pijnpunt is het gebrek aan uniformering binnen het gehele administratieve proces, van aanbesteding tot en met verantwoording. Met het oog op de decentralisatie is het vanzelfsprekend dat gemeenten lokaal beleid voeren. Gemeenten kiezen soms echter voor omvangrijke én verschillende administratieve processen. Zo werken nog veel gemeenten niet volledig via de I-standaarden. Aanbieders geven aan dat zij zich vanaf een bepaald punt gedwongen zien om tijd te besteden aan administratieve processen die ten koste gaat van hulp en ondersteuning. In gemeenten waar bepaalde hulp en ondersteuning niet kostendekkend geleverd kan worden én waar men kampt met onevenredig hoge administratieve druk, geven aanbieders aan dat zij zich in toenemende mate terugtrekken. Dit betekent ook dat hun zorg aan bestaande cliënten elders moeten worden ondergebracht.

### ***Aanbevelingen***

Om de administratieve lasten te verminderen, doet de onderzoeker drie aanbevelingen. Uniformering moet vooral worden gezocht in het op één lijn brengen van definities, productcodes, en formulering van richtlijnen voor een minimum bedrag of tarief. Centralisatie van de aanbesteding en verantwoording is geen oplossingsrichting, stelt Annalise vast. Gemeenten zouden verder vaker meerjarenafspraken met aanbieders kunnen aangaan, in plaats van elk jaar opnieuw een aanbesteding uit te schrijven. Bovendien wordt sterk aanbevolen om in te zetten op een beperking van het aantal af te geven accountantsverklaringen.

### ***Overige kernthema's***

De VGN gaat de komende tijd aan de slag met de aanbevelingen voor de overige kernthema's: jeugd, zelfstandig wonen, passende zorg en ondersteuning in tijden van ontschotting van zorg persoonsvolgendheid in de Wlz.

Bijlage: [Onderzoeksrapportage 'Vooruitblik 2018'](#)



## Bekostiging en beleidsregels GGZ-sector

### **Kwaliteitsstandaarden GGZ ingediend bij Zorginstituut Nederland**

(Bron: ZN - nieuwsbericht 18 juni 2018)

Namens de verenigingen van cliënten en naasten, zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorgverzekeraars heeft het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz (NKO) vandaag haar gepubliceerde kwaliteitsstandaarden aangeboden bij het Register van Zorginstituut Nederland (ZiNL). Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is verheugd met deze mijlpaal, omdat het de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) inzichtelijk maakt voor cliënten. Het is nu aan de zorgprofessionals om de standaarden in de praktijk te brengen.

In de afgelopen jaren is gewerkt aan de ontwikkeling van de diverse zorgstandaarden, generieke modules en richtlijnen. Vandaag zijn twaalf zorgstandaarden, tweeëntwintig generieke modules en een multidisciplinaire richtlijn aangeboden bij het Register. De standaarden zijn te raadplegen via de website [www.ggzstandaarden.nl](http://www.ggzstandaarden.nl). ZiNL gaat de aangeboden standaarden beoordelen. Als ZiNL besluit de standaarden op te nemen in het Register volgt een formele aanbieding.

## Arbeidsaangelegenheid

### **Achterbannen ook akkoord: cao VVT 2018-2019 definitief**

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 6 juni 2018)

Alle leden van de bij de cao-onderhandelingen betrokken partijen, ActiZ, BTN, FNV Zorg & Welzijn, CNV Zorg & Welzijn, FBZ en NU '91, hebben ingestemd met het onderhandelaarsakkoord voor de CAO VVT dat op 7 mei jl. werd gesloten. Daarmee is de Cao Verpleeg- en Verzorgingshuizen, Thuiszorg en Jeugdgezondheidszorg, met een looptijd van 1 april 2018 tot 1 juli 2019, een feit. ActiZ hecht veel waarde aan een aantrekkelijke cao voor zowel medewerkers als werkgevers. In deze cao wordt daarom prioriteit gegeven aan de waardering voor zowel huidig als nieuw personeel en aan zij-instromers. Hiermee willen we onze positie op de arbeidsmarkt als aantrekkelijk werkgever versterken.

#### **Salarismaatregelen**

- De leerlingensalarissen voor het eerste en tweede praktijkleerjaar voor niveaus 3, 4 en 5 worden per 1 september 2018 verhoogd met 10%. Deze 10% is inclusief de algemene loonsverhoging van 4% (per 1 oktober 2018). De andere twee praktijkleerjaren en de overige leerling-schalen (leerling-helpende) worden per 1 oktober 2018 verhoogd met 4%.
- De FWG salarissen (behalve FWG 05) worden per 1 oktober 2018 verhoogd met 4%.
- De stagevergoeding wordt per 1 september 2018 verhoogd naar € 400.
- Voor zij-instromers kan in positieve zin afgeweken worden van de leerling-salarissen. Zo kunnen we het voor zij-instromers aantrekkelijk maken om in onze sector aan de slag te gaan. In de grondslag voor vakantiebijslag en eindejaarsuitkering wordt het verrichte meerwerk meegenomen.



### ***Oriëntatiebaan***

De Oriëntatiebaan is bedoeld om de instroom van nieuwe medewerkers, waaronder zij-instromers, te bevorderen. Geïnteresseerden kunnen in een korte periode kennis maken met het veelzijdige werk in de VVT. Deze baan is bedoeld als opstap naar een reguliere baan of opleiding. Hiervoor wordt een apart arbeidsvoorwaardenarrangement gemaakt. Binnenkort ontvangt u meer informatie over de Oriëntatiebaan, zoals een model arbeidsovereenkomst Oriëntatiebaan.

### ***Flexibiliteit***

De gemiddelde arbeidsduur van deeltijdwerkers wordt per 1 januari 2019 op halfjaarbasis bepaald. Dit met als doel te voorkomen dat een werknemer gedurende het jaar te maken krijgt met te grote schommelingen in zijn of haar arbeidsuren/werktijden (zgn. min- en plus-uren).

### ***Vergoeding kosten verplichte scholing***

De door de werkgever verplicht gestelde scholing wordt volledig vergoed, zowel in tijd als in geld. Dit in tegenstelling tot de huidige mogelijkheid om in overleg met de OR afwijkende afspraken te maken. Om zorgorganisaties de nodige tijd te bieden om zo nodig eigen regelingen hierop af te stemmen, is een overgangstermijn afgesproken tot 1 januari 2019.

### ***Actieplan reële en dekkende tarieven***

Cao-partijen trekken gezamenlijk op richting financiers om dekkende tarieven in alle onderdelen van de ouderenzorg (verpleeghuizen, wijkverpleging, revalidatiezorg en Wmo) en jeugdgezondheidszorg te bereiken. Hiertoe hebben de cao-partijen in hun coalitie een gezamenlijk actieplan opgesteld.

### ***Uitwerking***

Cao-partijen zijn aan de slag met de uitwerking van het akkoord in een definitieve cao-tekst. Zowel de salaristabellen als de leerling-salaristabellen zullen zo snel mogelijk worden gepubliceerd. Er zijn ook 'veel gestelde vragen en antwoorden' over de nieuwe Cao in de maak.

Bijlage: [Onderhandelaarsakkoord](#)

### ***Nieuwe loonschaal huishoudelijke hulp: update/rectificatie***

(Bron: VNG - nieuwsbericht 11 juni 2018)

In een eerder bericht (1 april jl.) berichtten we over de invoering van de nieuwe loonschaal huishoudelijke hulp op basis van de toen beschikbare informatie. Inmiddels hebben we actuele informatie over de invoering van de nieuwe loonschaal en de gevolgen daarvan voor het Wmo-beleid van gemeenten.

Dit bericht is een rectificatie van een (ingetrokken) VNG-bericht zoals gepubliceerd op 1 juni.



### ***Toepassing van de nieuwe loonschaal***

De cao-afspraken waarin de nieuwe loonschaal is opgenomen, zijn op 7 mei algemeen verbindend verklaard. Dat betekent dat ook niet-leden van ActiZ en BTN vanaf die datum daaraan gebonden zijn. Voor de leden van ActiZ en BTN was de nieuwe loonschaal al met ingang van 1 april 2018 van toepassing. De vraag is wat deze cao-afspraken nu precies betekenen voor gemeenten die de contracten HH willen verlengen of nieuwe contracten willen afsluiten.

### ***AMvB niet van toepassing***

Wanneer de contracten voor HH gesloten zijn of bekend zijn gemaakt voordat de AMvB Reële kostprijs in werking trad (1 juni 2017) en nog doorlopen in 2018 en eventueel latere jaren, is de AMvB formeel niet van toepassing. De gemeenten zijn wel gebonden aan de wettelijke eis in de Wmo 2015 om een reële kostprijs te hanteren. Of er in uw gemeente sprake is van een reële kostprijs hangt uiteraard samen met het huidige tarief dat bij u gehanteerd wordt.

Daarbij speelt mee dat de aanbieder ook niet verplicht is op grond van de cao om de nieuwe loonschaal toe te passen voor hulpen in de gemeente waarop de AMvB niet van toepassing is. Die gemeenten en die aanbieders kunnen wel afspraken maken over aanpassing van het tarief. Maar op grond van het gestelde in AMvB zijn zij hiertoe niet verplicht.

### ***AMvB wel van toepassing***

Gemeenten waarop de AMvB wel van toepassing is, zullen de tarieven moeten bepalen in het licht van een reële kostprijs en daarmee ook van de nieuwe loonschaal. Het tijdspad waarin zij tariefwijzigingen doorvoeren is – binnen dit wettelijk kader – door gemeenten zelf te bepalen. Het is dus niet zo dat u wettelijk verplicht bent om per 1 april 2018 de tarieven te verhogen. De gemeenteraad houdt hierin toezicht op de naleving.

### ***Horizontale overstap***

De VNG kreeg vragen over de inschaling in de nieuwe loonschaal. We verwijzen voor de beantwoording naar artikel 3.2A van de CAO VVT waarin staat dat de huishoudelijke hulpen horizontaal zullen overstappen. Dit betekent dat zij niet direct na de overstap meer loon zullen ontvangen, maar wel in de komende jaren.

### ***Algemene loonsverhoging van 4% per 1 oktober 2018***

Gemeenten stelden ook vragen over de algemene loonsverhoging in de cao VVT in relatie tot de hogere loonschaal. Behalve de invoering van de hogere loonschaal is in het cao akkoord ook afgesproken dat er met ingang van 1 oktober 2018 een algemene loonsverhoging in de cao VVT wordt doorgevoerd van 4%.

Inmiddels zijn de achterbannen van werkgever en werknemers akkoord gegaan met de loonsverhoging. Deze loonsverhoging komt bovenop de nieuwe loonschaal en zal bij het afsluiten van contracten en het bepalen van tarieven betrokken moeten worden.

### ***Financiële compensatie gemeenten***

Gemeenten vroegen ons of zij voor de loonsverhoging van 4% gecompenseerd worden in het integratiebudget sociaal domein. Het Rijk voegt aan het integratiebudget sociaal domein jaarlijks de zogeheten OVA middelen toe. De OVA middelen zijn bedoeld om loon- en prijsstijgingen te kunnen financieren. Het OVA percentage voor 2018 is 2,96%.



Omdat de loonsverhoging pas per 1 oktober ingaat, zouden de OVA middelen in principe toereikend moeten zijn om de loonsverhoging van 4% te financieren. Het OVA percentage voor 2019 is door het CPB voorlopig geraamd op 4,08%. De OVA middelen zijn niet toereikend om de extra kosten van de nieuwe loonschaal te dekken. Gemeenten worden geacht de loonstijging als gevolg van de nieuwe loonschaal de komende jaren op te vangen uit de accresafspraken, zoals opgenomen in het Interbestuurlijk programma (IBP).

Meer informatie:

- [Algemeen verbindend verklaarde cao-afspraken nieuwe loonschaal](#) (Staatscourant, pdf)
- [Onderhandelingsakkoord cao VVT 2018-2019](#) (pdf, website FNV)
- [Invoering nieuwe loonschaal HH](#) (VNG-bericht 1 april 2018)

## Overige berichtgeving



*ZorgopKoers is een adviesbureau dat zorgorganisaties ondersteunt bij bestuurlijke en strategische vraagstukken. In onderstaande bijdrage gaat zij in op publiek leiderschap.*

### **Publiek leiderschap en het omgaan met 'het systeem': feed the monster**

*Inaugurale rede Gerda van Dijk*

Op woensdag 21 maart 2018 heeft professor dr. ir. Gerda van Dijk haar oratie '[Game of Thrones, regels en bedoelingen](#)' gehouden, als hoogleraar Publiek Leiderschap aan de Vrije Universiteit Amsterdam. In haar rede beschrijft zij, met gebruikmaking van voorbeelden uit de Amerikaanse tv serie Game of Thrones, de haast onmogelijke dynamiek van regels en bedoelingen waarin publieke leiders zijn terechtgekomen.

De kern van haar betoog is dat publieke leiders onderscheid moeten kunnen maken tussen reflex en reflectie. Met reflex wordt gewezen op het verstikkende systeem van regels en procedures waarin publieke leiders zijn verwickelend.

We hebben vaak boardroom dilemma's meegemaakt waar je de voorzitter zag worstelen. We zagen menige voorzitters worstelen met het balanceren van complexe belangentegenstellingen. Ze konden het bestaan van het systeem niet ontkennen.

Hoe hiermee om te gaan? Een suggestie. Om Van Dijk's voorbeeld van de Game of Thrones te gebruiken, het systeem is een monster. Feed the monster door constructief hierop in te spelen.

[Lees verder.](#)



## Juridische zaken



*In het hoofdstuk Juridische Zaken informeert Ten Holter/Noordam advocaten u over de belangrijkste juridische ontwikkelingen voor de zorgsector.*

### **Proeftijdperikelen**

Een proeftijd is bedoeld om de kwaliteiten van de werknemer te beoordelen. Meestal is de proeftijd daarvoor echter te kort.

Een proeftijd mag zelfs helemaal niet in een contract voor bepaalde tijd van zes maanden of minder. In een contract voor bepaalde tijd dat langer is dan zes maanden, maar korter dan twee jaar mag de proeftijd maar een maand zijn en bij een contract voor bepaalde tijd dat langer duurt dan twee jaar of een contract voor onbepaalde tijd, mag de proeftijd twee maanden zijn. Bij cao kan hiervan worden afgeweken.

Tijdens de proeftijd geldt geen ontslagbescherming. Zowel de werknemer als de werkgever kunnen de arbeidsovereenkomst per dag opzeggen.

Dan moet wel de juiste proeftijd opgenomen zijn in de arbeidsovereenkomst. Als er een te lange proeftijd in de arbeidsovereenkomst staat, geldt er in het geheel geen proeftijd. Dit is de zogenaamde “ijzeren proeftijdleer” van de Hoge Raad.

Het vorig jaar ingediende wetsontwerp gaat, als dit wet wordt, het systeem nog ingewikkelder maken. Bij een contract voor bepaalde tijd langer dan twee jaar is dan niet slechts een proeftijd van twee maanden, maar van maximaal drie maanden mogelijk. In een contract voor onbepaalde tijd kan volgens het wetsontwerp zelfs een proeftijd van maximaal vijf maanden worden afgesproken.

Het Nederlands recht kent weinig vormvereisten, maar er is er wel één voor de proeftijd. De proeftijd moet schriftelijk zijn vastgelegd voorafgaand aan de ingang van de arbeidsovereenkomst. Als dat niet is gebeurd, dus bijvoorbeeld als alleen mondeling over een proeftijd is gesproken, geldt er in het geheel geen proeftijd.

De kantonrechter in de Rechtbank Gelderland moest onlangs oordelen over een mogelijk misbruik van de proeftijd, of handelen in strijd met goed werkgeverschap. Tussen werkgever en werknemer was een proeftijd overeengekomen van een maand in een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd. Binnen die proeftijd zegde de werkgever de arbeidsovereenkomst op omdat de werkgever niet met volle overtuiging kon zeggen dat de werknemer haar functie naar wens vervulde. Het ging om een nieuwe functie en de werkgever wist zelf ook nog niet goed wat een “goede vervulling” van die functie precies was.

De werkgever heeft de werknemer vervolgens aangeboden om op basis van een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd van twee maanden (wederom) in dienst te treden. Dit lijkt erg op een verlengde proeftijd. De werkgever heeft vervolgens tijdig aan de werknemer aangezegd dat de arbeidsovereenkomst niet verlengd zou worden.

De kantonrechter stelde in zijn oordeel voorop dat er sprake kan zijn van misbruik (en dus van een nietig proeftijdbeding) in het geval een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd tijdens de proeftijd wordt omgezet in een overeenkomst voor bepaalde tijd, namelijk als dit de strekking heeft de wettelijke maximumtermijn voor een proeftijd te ontduiken.



In deze zaak was dat niet het geval omdat de werkneemster te kennen had gegeven dat zij graag nog een kans wilde krijgen en de werkgever haar uit coulance een overeenkomst voor bepaalde tijd had aangeboden. Daarom was in deze zaak geen sprake van een "verlengde proeftijd". Er was immers geen achterliggende bedoeling om de wettelijke termijn te ontduiken.

Volgens de kantonrechter was deze handelwijze ook niet in strijd met goed werkgeverschap. Gezien de omstandigheden van het geval had de werkgever juist zijn best gedaan om de werkneemster alle mogelijkheden te bieden in deze voor beiden onzekere situatie. Dat neemt niet weg dat misbruik van de proeftijd helaas nog wel voorkomt. Het meest sprekende voorbeeld is wel de reactie op de werkneemster die tijdens de proeftijd komt vertellen dat zij zwanger is: dan ben je dus bij deze ontslagen. Eens in de zoveel tijd komt er weer een uitspraak van een kantonrechter in deze zin langs. Discriminatie mag zelfs in de proeftijd niet.

Mr. Léon Peeters  
Arbeidsrecht- en pensioenadvocaat  
088-2344513  
[peeters@thna.nl](mailto:peeters@thna.nl)



## VERSTEGEN ACCOUNTANTS EN ADVISEURS

### Contactgegevens

T. (078) 648 15 55  
F. (078) 648 15 59  
[info@verstegenaccountants.nl](mailto:info@verstegenaccountants.nl)

### Postadres

Verstegen accountants en adviseurs  
Postbus 574  
3300 AN Dordrecht

### Hoofdvestiging

#### Bezoekadres

Noordendijk 207  
3311 RN Dordrecht

### Vestiging Assen

#### Bezoekadres

Zwedenlaan 22  
9403 DE Assen

### Vestiging Hoofddorp

#### Bezoekadres

Siriusdreef 17-27  
2132 WT Hoofddorp