

Nieuwsbrief

Geregeld in de Zorg



Voorwoord

Traditiegetrouw is juli de maand waarin veel berichten verschijnen die van belang zijn voor de financiële kaders in het huidige en komende boekjaar. Ook dit jaar is dat weer aan de orde. Om te voorkomen dat belangrijke informatie in de vakantie wordt gemist, hebben wij voor u de belangrijkste berichten verzameld en samengevat in deze nieuwsbrief.

In juli is ook de jaarverslagenanalyse 2017 voor de VVT sector verschenen. Intrakoop en Verstege accountants en adviseurs hebben gezamenlijk de gepubliceerde jaarverslagen over 2017 geanalyseerd en constateren een voorzichtig positief financieel beeld voor de VVT sector.

Daarnaast treft u in deze nieuwsbrief weer lezenswaardige bijdragen van Ten Holter/Noordam advocaten en ZorgopKoers.

In dit nummer:

Voorwoord	2
Uitgelicht	3
Actuele ontwikkelingen in de zorg	5
Vastgoed	11
Bekostiging en beleidsregels V&V-sector en extramurale zorg	11
Bekostiging en beleidsregels GHZ-sector	17
Bekostiging en beleidsregels GGZ-sector	18
Arbeidsaangelegenheden	20
Overige berichtgeving	21
Juridische zaken	22

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

geregeldinzorg@verstegeaccountants.nl

Redactie:

L.G.J. (Bert) Mostert RA

bm@verstegeaccountants.nl

Drs. F. (Frans) van der Plaat RA

fp@verstegeaccountants.nl

Ing. J.L. (John) Wisse RA

j.wisse@verstegeaccountants.nl

Met bijdragen van:

Ten Holter/Noordam advocaten

info@tenholternoordam.nl

ZorgopKoers

info@zorgopkoers.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.



Uitgelicht

1. Financiële ontwikkelingen

Traditiegetrouw zijn in juli, met name vanuit de NZa berichten verschenen die van belang zijn voor de financiële kaders in het huidige en komende boekjaar. De berichtgeving is overgenomen in de nieuwsbrief. Hieronder vindt u een korte samenvatting van de belangrijkste ontwikkelingen:

Budgettaire kaders 2018 en 2019

In juli heeft het ministerie van VWS het budgettaire kader Wlz voor 2018 bijgesteld en het voorlopige budgettaire kader voor 2019 vastgesteld. Voor 2018 is de verwachting dat het budgettaire kader wordt overschreden. Een deel hiervan zal via de inzet vanuit de zogenaamde herverdelingsmiddelen alsnog worden bekostigd. Het totale budgettaire kader voor 2018 komt daarmee uit op ruim € 21 miljard.

Dit budget vormt het uitgangspunt voor het budgettair kader 2019. Het budgettair kader wordt vervolgens verhoogd met de eerste tranche van de Kwaliteitsmiddelen verpleeghuiszorg voor een bedrag van € 0,6 miljard. Op grond van de demografische ontwikkelingen is er een groeiruimte vastgesteld van circa € 0,5 miljard. Daarnaast zijn nog enkele kleinere mutaties verwerkt in het voorlopige budgettaire kader. Nog afgezien van de later vast te stellen indexatie voor loon- en prijspeilontwikkeling betekent dit een verhoging van het budgettair kader van ruim 5%. Daadwerkelijke besluitvorming omtrent het budgettair kader zal plaatsvinden rond Prinsjesdag.

Bijgestelde tarieven 2019

Naast de ontwikkelingen in het 'macro-budget' is van belang dat de Wlz-tarieven voor 2019 zijn geactualiseerd. Uitgangspunt voor de actualisatie is het kostprijsonderzoek dat de NZa in 2018 heeft laten uitvoeren. De tarieven van de prestaties die door het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg worden beïnvloed zijn niet aangepast. Voor andere tarieven geldt de tendens dat – in lijn met de uitkomsten van het kostprijs onderzoek – de tarieven voor de lichtere zzp's neerwaarts zijn bijgesteld en de tarieven voor de zwaardere zorg zijn verhoogd.

Ook de tarieven voor de wijkverpleging (Zvw) zijn door de NZa bijgesteld. Daarbij heeft NZa ook de methodiek van planning = realisatie uitgewerkt in de regelgeving. Deze methode van zorgregistratie werd in de praktijk reeds veelvuldig toegepast als alternatief voor minutenregistratie. De maatregel is bedoeld om de administratieve lasten in de wijkverpleging te verminderen.

Beleidsregels 2019

In juli heeft de NZa ook de beleidsregels voor 2019 gepubliceerd. De wijzigingen zijn, naast de aanpassing van de tarieven, vooral technisch van aard en betreffen voor een deel verduidelijking van bestaande beleidsregels. De NZa heeft de wijzigingen in de beleidsregels voor u en ons inzichtelijk gemaakt in een zogenaamde informatiekaart. Deze vindt u [hier](#).



2. Benchmarkrapportage jaarverslagen 2017 VVT sector

In juli is in samenwerking tussen Intrakoop en Verstegen accountants en adviseurs de jaarverslagenanalyse 2017 met betrekking tot de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg gepubliceerd.

Uit de analyse volgt een wisselend beeld over de VVT sector. Enerzijds kan worden geconstateerd dat de financiële resultaten en het investeringsniveau zijn verbeterd. Anderzijds blijken ook uit de analyse van de jaarverslagen de gevolgen van de krapte op de arbeidsmarkt.

De volledige rapportage vindt u op de [website van Intrakoop](#).



Actuele ontwikkelingen in de zorg

College Sanering wordt nog niet opgeheven

(Bron: VGN - nieuwsbericht 18 juli 2018)

In een brief aan de Tweede Kamer kondigen de bewindslieden van VWS nader onderzoek aan naar 'winstuitkering'. Gedurende die tijd zal het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) blijven functioneren zoals nu. De VGN blijft voorstander van het opheffen van het CSZ.

In maart 2016 informeerden we u over de ontwikkelingen rond het CSZ. Sindsdien is het hierover in Den Haag stil gebleven. Geregeld krijgt de VGN vragen over het vervolg. Want er zijn instellingen die last hebben van de bureaucratie die van het CSZ uitgaat, ook al klopt het handelen in juridische zin. De VGN heeft in oktober 2016 in een internetconsultatie over de WTZi gepleit voor afschaffing van artikel 18 (sanering) en daarmee voor opheffing van het CSZ. Immers, instellingen zijn sinds het afschaffen van het bouwregime zelf verantwoordelijk voor hun bezit. Ook de Raad van State erkent dit. Als er een financieel verlies ontstaat bij verkoop past de overheid niet bij; dan mag de overheid zich bij winst bij verkoop ook niet bemoeien met de vraag wat een instelling met die winst doet. Instellingen zullen bij verkoop van vastgoed hun gebouwen echt niet 'voor een appel en ei' van de hand doen (het CSZ moet daarop toezien: gaat er geen geld voor de zorg verloren). En winst zullen instellingen in z'n algemeenheid zeker besteden aan de zorgverlening (ook daarop ziet het CSZ toe: wordt de winst wel aan zorgverlening besteed).

De positie van het CSZ hangt aldus samen met het vraagstuk van 'winstuitkering in de zorg'. De bewindslieden hebben de Tweede Kamer hierover nu een analyse gestuurd. Een positief exploitatiesaldo is nodig voor de bedrijfsvoering. Maar bij winstuitkering gaat het om het betalen van een vergoeding aan aandeelhouders (in essentie wordt eigendom verkocht). Ook gaat de brief in op het wetsvoorstel 'Vergroten investeringsmogelijkheden in medisch specialistische zorg'. Dit oorspronkelijke voorstel schrapt de verplichting voor zorgaanbieders om de verkoop en verhuur van zorgvastgoed te laten goedkeuren door het CSZ (omdat in dit wetsvoorstel tevens artikel 18 van de WTZi geschrapt zou worden). De Tweede Kamer heeft in 2014 echter een amendement aangenomen waarin deze goedkeuring juist bleef bestaan en zelfs werd uitgebreid voor huren en aankopen. Vanwege discussies over dit amendement in de Eerste Kamer heeft de vorige minister van VWS de Raad van State om voorlichting gevraagd over het amendement en de Eerste Kamer verzocht behandeling van het wetsvoorstel aan te houden. Naar aanleiding van het advies van de RvS heeft de vorige minister van VWS toen een novelle aangekondigd: er komt alsnog een wetsvoorstel voor wijziging van de WTZi om artikel 18 toch te schrappen. Deze novelle (voorstel tot wijziging) is er nog steeds niet. De huidige bewindslieden laten nu eerst nader onderzoek doen naar de huidige praktijk van winstuitkering, naar de financieringsbehoefte in de zorg, naar de effecten van winstuitkering en naar de juridische aspecten (zoals het eigendomsrecht). Ze hopen begin 2019 de resultaten naar de Kamer te sturen en tot die tijd blijft de situatie dus zoals het nu is en zoals we dat in ons eerdere artikel beschreven.

Bijlage: [Kamerbrief over winstuitkering door zorgaanbieders](#)



Advies NZa consequenties Behandeling in de Wlz verschoven naar december 2018

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 25 juli 2018)

Het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de (financiële) consequenties van de invoering van integrale zorg met behandeling in de Wlz is verschoven naar 1 december 2018, drie maanden later dan aanvankelijk gepland. Deze planning heeft de NZa in overleg met het ministerie van VWS aangepast.

Advies (financiële) consequenties en reikwijdte

Het ministerie van VWS heeft de NZa verzocht advies uit te brengen over de (financiële) consequenties als Wlz-behandeling en aanvullende zorgvormen integraal onderdeel gaan uitmaken van Wlz-zorg bij verblijf en geclusterd VPT. VWS neemt het door het Zorginstituut afgegeven pakket-advies over Wlz-behandeling en overige zorgvormen als het vertrekpunt. De NZa is gevraagd te adviseren over bijvoorbeeld de macro-budgettaire consequenties, de te hanteren bekostigingsmodellen, mogelijkheden het pakketadvies met betrekking tot geclusterd VPT te implementeren en de tijd die nodig is om wijzigingen door te voeren c.q. een overgangperiode te hanteren. De NZa betreft hierbij de stakeholders waaronder ActiZ.

In een eerste bijeenkomst van de NZa met stakeholders bleek dat veel partijen moeite hebben met de reikwijdte van het ZIN-advies voor wat betreft de begrenzing bij geclusterd VPT. Dat is tweeledig: enerzijds zijn er meningen dat de grens bij intramuraal moet liggen, anderzijds dat een oplossing moet worden gezocht voor behandeling in de gehele extramurale Wlz-zorg (dus inclusief de leveringsvormen ongeclusterd vpt, MPT en PGB). De NZa gaat dit vraagstuk met zorgaanbieders nader verkennen. Ook bij VV-zorgaanbieders leven vragen over de wenselijkheid en mogelijkheid om Wlz-behandeling en aanvullende zorgvormen in een geclusterd VPT integraal op te nemen. ActiZ inventariseert de standpunten en brengt leden hierover met elkaar in gesprek. Zodra hier meer over bekend is volgt informatie op de site.

Planning

Aanvankelijk zou het NZa-advies op 1 september 2018 worden opgeleverd aan het ministerie van VWS. De NZa heeft in overleg met VWS de termijn van oplevering met drie maanden verruimd naar 1 december 2018. De reden hiervoor is de afhankelijkheid van de resultaten van het Wlz-kostenonderzoek. Dit betekent dat de NZa de consultatie van het conceptadvies bij de stakeholders verschuift. De consultatie vindt nu plaats in oktober 2018.

Bouwstenen standpunt VWS: Significant rapport en advies NZa

VWS bereidt haar standpunt voor op het ZIN-pakketadvies over de positionering van behandeling en de aanvullende zorgvormen in de Wlz. Minister De Jonge betreft daarbij onder meer het Significant-rapport. Significant heeft in april 2018, in opdracht van het ministerie van VWS, een rapport opgesteld over de uitvoeringsconsequenties van het ZIN-advies en naar uitvoeringsmodaliteiten in de praktijk. Daarnaast is het advies van de NZa een van de bouwstenen voor VWS om tot een standpunt te komen.



Invoering objectief verdeelmodel Wlz van de baan

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 18 juli 2018)

De NZa zal voorlopig geen nieuw, objectief verdeelmodel invoeren voor de verdeling van de Wlz-contracteerruimte over de zorgkantoorregio's. Zo'n nieuw verdeelmodel zou vooral in de gehandicaptenzorg voor te grote herverdeeleeffecten zorgen. Op termijn zoekt de NZa wel een alternatief voor de huidige historische verdeling van de contracteerruimte.

Aanleiding

De NZa besloot vorig jaar tot de invoering van een objectief verdeelmodel. Reden daarvoor was dat de huidige historische verdeling steeds minder goed aansluit bij de daadwerkelijke ontwikkeling van de zorgvraag in de regio's. De NZa ontwikkelde daarom een nieuw verdeelmodel op basis van het aantal uitstaande indicaties per regio. Daarbij wordt jaarlijks gekeken in welke regio Wlz-geïndiceerden staan ingeschreven. Het bij de indicatie horende budget wordt vervolgens aan die regio toegekend.

Herverdeeleffecten

Het voorgestelde nieuwe verdeelmodel leidde tot herverdeeleffecten tussen de zorgkantoorregio's. De afgelopen maanden heeft de NZa deze herverdeeleffecten samen met zorgkantoren en brancheorganisaties geanalyseerd. Ook is gekeken of het model verder verfijnd kon worden om de herverdeeleffecten te beperken. Uit deze analyses bleek dat het nieuwe model ingrijpende gevolgen zou hebben voor de gehandicaptenzorg. Zorgkantoren, aanbieders in de GHZ-sector en cliëntenorganisaties vonden invoering niet verantwoord. De NZa heeft daarom besloten niet door te gaan met de invoering.

Standpunt ActiZ

ActiZ is in beginsel voorstander van een objectieve verdeling, mits de invoering zorgvuldig kan plaatsvinden. Wij hebben in het overleg met de NZa gewaarschuwd voor het risico dat de herverdeeleffecten in de GHZ-sector door zorgkantoren zouden worden afgewenteld op de VVT. De VVT is immers een grotere sector en heeft een snellere doorstroom van de cliëntenpopulatie. Nu geconcludeerd is dat invoering in de gehandicaptenzorg niet zorgvuldig kan plaatsvinden, zou invoering ook voor de VVT tot ongewenste effecten kunnen leiden.

Alternatief lange termijn

De NZa vindt dat er op termijn toch een alternatief moet komen voor het huidige verdeelmodel. Afgesproken is om in het najaar een fundamentele discussie te starten over de uitgangspunten van zo'n alternatief. ActiZ pleit voor een persoonsvolgend systeem, zodat cliënten in alle regio's kunnen kiezen voor de aanbieder en de leveringsvorm van hun voorkeur.

Kwaliteitsbudget verpleeghuizen buiten contracteerruimte

De € 600 miljoen voor de tranche 2019 van het Kwaliteitsbudget verpleeghuizen is een geormerkt budget naast de contracteerruimte. De verdeling van de contracteerruimte heeft dus geen invloed op de verdeling van het kwaliteitsbudget. Het kwaliteitsbudget wordt verdeeld over de regio's op basis van de gedeclareerde dagen voor zzp's en vpt's V&V4 t/m 10 in 2017 (het meest recente realisatiejaar), waarbij de gedeclareerde dagen gewogen worden op basis van de maximumtarieven. Wlz-uitvoerders hebben de mogelijkheid om middelen over te hevelen, mits het totaal binnen de landelijke kaders blijft.



Actualisering budgettaire kader Wlz 2018

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 9 juli 2018)

Het ministerie van VWS heeft de NZa gevraagd het Wlz budgettaire kader 2018 met de helft van de herverdelingsmiddelen -namelijk € 130 miljoen- aan te passen. Dat blijkt uit de Voorlopige kaderbrief 2019. Dit in reactie op het NZa-advies over de benutting van het Wlz budget in 2018, waarin de NZa een prognose geeft over een mogelijk tekort aan het einde van het jaar 2018. Tevens gaat de kaderbrief in op het voorlopige budgettaire kader Wlz 2019.

NZa-advies benutting budgettaire kader Wlz 2018

Op verzoek van het ministerie van VWS heeft de NZa eind mei een advies over de benutting van het budgettaire kader 2018 uitgebracht. De prognose van de NZa wijst op een mogelijk tekort van € 178 miljoen voor zorg in natura (zin) en overschot van € 30 miljoen voor persoonsgebonden budget (PGB). Door overheveling van het PGB-overschot naar zorg in natura (met het bruterings-effect) resteert een mogelijk tekort van € 152 miljoen. In totaal is voor 2018 een bedrag van € 260 miljoen gereserveerd als herverdelingsmiddelen. De NZa geeft het ministerie in overweging een deel hiervan in te zetten. In augustus 2018 komt de NZa met een geactualiseerde prognose over de toereikendheid van het Wlz-kader.

Budgettaire kader Wlz 2018

In de Voorlopige kaderbrief Wlz 2019 geeft de minister de actualisaties aan in het budgettaire kader 2018.

Eerder was het kader 2018 al gewijzigd doordat op verzoek van Wlz-uitvoerders € 164 miljoen van het dekkader PGB naar zorg in natura is geschoven, waarmee conform de NZa beleidsregels (brutering) de contracteerruimte met € 141 is verhoogd. Het ministerie van VWS heeft besloten op basis van het bovenstaande advies van de NZa, de helft van de herverdelingsmiddelen toe te voegen aan het Wlz-kader: namelijk € 130 miljoen. De NZa is gevraagd deze middelen te verdelen over de regio's waar volgens de NZa sprake is van dreigende tekorten. Tevens zijn maatregelen genomen ter voorkoming van de zorgval waarvoor € 10 miljoen wordt toegevoegd. Dat bedrag loopt in de komende jaren op tot € 40 miljoen in 2022. Tevens hebben Wlz-uitvoerders € 12 miljoen verschoven van de contracteerruimte voor het experiment persoonsvolgende bekostiging (pvh). In totaal komt het geactualiseerde Wlz budgettaire kader 2018 uit op € 21.087 miljoen. Dat is als volgt opgebouwd:

Contracteerruimte 2019	€19.054
PGB kader bij aanvang 2019	€2.336
Kwaliteitsbudget vph	€600
Herverdelingsmiddelen	€200

**Voorlopig budgettair kader 2019**

Het budgettair kader 2019 is als volgt opgebouwd:

	<i>In € miljoen</i>
Kader 2018	21.087
Groeiruimte 2019	490
Kwaliteitskader verpleeghuiszorg tranche 2019	600
Herijking Wlz-tarieven	128
Lage zzp's	-130
W&T middelen	5
Uitbreiding EKT en meerzorgregeling	10
Loon- en prijsbijstelling 2019	PM
Voorlopig Wlz-kader 2019	22.190

Voor de groeiruumte 2019 is voor demografische ontwikkelingen € 486 miljoen beschikbaar en € 4 miljoen voor verduurzaming vastgoed, totaal € 490 miljoen. Voor de tranche 2019 voor het kwaliteitskader verpleeghuiszorg wordt € 600 miljoen toegevoegd aan het kader. De herijking van de Wlz-tarieven leidt een ophoging van € 128 miljoen. Voor de uitstroom van lage zzp's wordt de contracteerruimte met € 130 miljoen verlaagd. Voor de middelen Waardigheid & Trots voor zinvolle dagbesteding en deskundigheidsbevordering vindt een verhoging van € 5 miljoen plaats en wordt daarmee € 135 miljoen. De maatregelen ter voorkomen zorgval leiden tot een ophoging van € 10 miljoen, boven op € 10 miljoen in 2018. In de definitieve kaderbrief volgt het bedrag voor de loon- en prijsbijstelling 2019. Het totaalbedrag voor het voorlopige Wlz-kader 2019 is € 22.190 miljoen. Dat is als volgt opgebouwd:

Contracteerruimte	€18.119 miljoen
Pgb	€2.236 miljoen
Experiment pyb	€732 miljoen

Voor de contracteerruimte 2019 geldt dat deze onder voorbehoud van de politieke besluitvorming rond Prinsjesdag voorlopig wordt vastgesteld.

Grote herijking tarieven langdurige zorg

(Bron: NZa - nieuwsbericht 4 juli 2018)

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de beleidsregels voor de langdurige zorg voor 2019 vastgesteld. Voor de gehandicaptenzorg en de langdurige ggz komen nieuwe tarieven. Voor de verpleging en verzorging komen er nieuwe tarieven voor een deel van de prestaties.

De basis voor de tarieven is het kostenonderzoek dat wij in goede samenwerking met de zorgaanbieders hebben uitgevoerd. Uit dit onderzoek bleek dat de tarieven voor de hogere zorgzwaartepakketten (zzp's) niet kostendekkend waren. De tarieven voor de lagere zzp's waren juist vaak te hoog. Zo stijgen de tarieven voor zorg voor cliënten met ernstig meervoudige beperkingen, doordat zorgaanbieders deze cliënten steeds intensiever begeleiden. Hierdoor sluiten de tarieven beter aan bij de zorg zoals deze nu geleverd wordt.



Zzp's en vpt's

Verpleeghuizen hebben ook deelgenomen aan het kostenonderzoek. Ook hier geldt dat de lage zzp's een te hoog tarief hebben en de hogere zzp's een te laag tarief. De tarieven voor de zzp's en vpt's verpleging en verzorging met zorgzwaarte 4 t/m 10 hebben wij echter alleen geïndexeerd. Op basis van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen heeft minister De Jonge ons daarvoor de opdracht gegeven. Hij verzoekt de NZa te adviseren hoe de 2,1 miljard die eerder voor de verpleeghuizen is uitgetrokken in de tarieven verwerkt kunnen worden. Ook zullen wij de regionale verschillen in de kostprijzen hierin meenemen. De NZa zal een advies uitbrengen over de tarieven 2020 en verder. De resultaten van het kostprijsonderzoek nemen wij hierin mee.

Meerzorg

Het wordt voor zorgaanbieders vanaf 2019 eenvoudiger om meerzorg aan te vragen en te declareren. Meerzorg wordt ingezet voor mensen die extra zorg nodig hebben boven op het best passende zorgprofiel. Het gaat dan om patiënten met de meest complexe zorgvragen. Zorgaanbieders ervaren knelpunten bij het organiseren van meerzorg. Samen met zorgkantoren, zorgaanbieders, cliëntvertegenwoordigers en branchevertegenwoordigers hebben we gewerkt aan een beleidsregel die de praktijk beter ondersteunt in het leveren van meerzorg. Vanaf 2019 kan meerzorg op groepsniveau gedeclareerd worden.

Vervoer

Voor het vervoer van cliënten in de gehandicaptenzorg naar de locatie voor dagbesteding hebben wij samen met zorgaanbieders, zorgkantoren en vervoerders nieuwe prestaties gemaakt. Deze prestaties passen beter bij de factoren die voor hoge kosten zorgen. Uit onderzoek bij de zorgaanbieders blijkt dat vooral de reisafstand en het wel of niet hebben van een rolstoel de kosten van het vervoer bepalen. Wij hebben vijf prestaties met maximum tarieven opgesteld die hier rekening mee houden. Op deze manier sluit de regeling beter aan bij de verschillen tussen cliënten.

Aanpak knelpunten inkoop en aanbesteding sociaal domein

(Bron: VNG - nieuwsbericht 12 juli 2018)

Bij de inkoop en aanbesteding in het sociaal domein komen gemeenten veel knelpunten tegen. Dat moet beter, vindt VWS-minister Hugo de Jonge. Nog voor het einde van dit jaar wil hij samen met gemeenten een flinke verbeterslag maken.

Gemeenten, zorgaanbieders en het ministerie gaan aan de slag om de obstakels en knelpunten in kaart te brengen en aan te pakken. De bestaande wet- en regelgeving biedt al ruimte aan gemeenten om specifieke eisen te stellen aan de zorgaanbieders, maar gemeenten kunnen deze ruimte beter benutten. Het ministerie wil gemeenten – én aanbieders – praktisch gaan ondersteunen, standaarden ontwikkelen en innovatieve vormen van inkoop stimuleren.

Daarnaast gaat De Jonge in Europa de ruimte zoeken om aanbesteden in het sociaal domein op passende wijze vorm te kunnen geven.



Regionale bijeenkomsten

Deze zomer worden regionale bijeenkomsten georganiseerd om de knelpunten te inventariseren. Vervolgens kan worden gewerkt aan oplossingen.

Concrete plannen

- Eén vindplaats waar alle informatie gebundeld staat en waar zowel gemeenten als aanbieders terecht kunnen voor juridische vragen, goede voorbeelden, standaarden en knelpunten.
- Opleidingen, zoals een 'zomerschool' over inkoop in het sociaal domein. Die inkoop zou moeten leiden tot meerjarige contracten en contracten in regioverband.

Meer informatie: [Kamerbrief Inkoop en aanbesteden in het sociaal domein \(4 juli 2018\)](#)

Vastgoed

Subsidieregeling duurzame energie zorginstellingen gepubliceerd

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 10 juli 2018)

VWS heeft een subsidieregeling energiebesparende maatregelen en duurzame energie voor zorginstellingen gepubliceerd. Met de regeling is 15% van de kosten met een minimum van € 10.000 en een maximum van € 100.000 subsidieerbaar. De subsidie geldt voor bepaalde investeringen, die na 1 maart maar nog dit jaar uitgevoerd en betaald worden.

Daarnaast is subsidie mogelijk voor het verkrijgen van een keurmerk voor € 5.000 per instelling.

Het totale subsidieplafond is € 4,7 miljoen, waarbij subsidies worden verleend op volgorde van binnenkomst van complete aanvragen.

De volledige tekst van de regeling kunt u [hier](#) lezen. De subsidieaanvraag moet voor 1 september ingediend zijn.

Bekostiging en beleidsregels V&V-sector en extramurale zorg

Kwaliteitsbudget 2019 berekend op basis kosten zorgpersoneel

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 6 juli 2018)

Het kwaliteitsbudget 2019 zal worden berekend op basis van het verschil tussen de totale kosten voor zorgpersoneel 2019 en de totale kosten voor zorgpersoneel 2018. ActiZ is blij met deze afspraak. Het is een betere en eerlijkere maatstaf dan het verschil in FTE's ten opzichte van de peildatum 31 december 2018.



Kwaliteitsbudget 2019

In 2019 komt er € 600 miljoen beschikbaar voor invoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Dat is zo'n 6% van het totale Wlz-budget voor de vvt-sector. De extra middelen komen beschikbaar via een kwaliteitsbudget. Zorgorganisaties dienen daarvoor een kwaliteitsplan en meerjarenbegroting in bij het zorgkantoor. Als landelijk richtsnoer geldt dat 85% van het budget bestemd is voor personeel en 15% voor overige zaken. Lokaal kan van deze verdeling worden afgeweken.

Oorspronkelijke uitgangspunt: FTE's op peildatum 31-12-2018

Aankankelijk zou de nulmeting 2018 gebaseerd worden op het aantal FTE's zorgpersoneel op de peildatum 31-12-2018. FTE's die er in 2018 zijn bijgekomen tellen dan volledig mee in de nulmeting en kunnen dus niet ten laste van het kwaliteitsbudget 2019 worden gebracht. Dit zou nadelig uitpakken voor organisaties die, vooruitlopend op de extra middelen voor de komende jaren, in 2018 al fors geïnvesteerd hebben in extra personeel. ActiZ is daarom blij dat er afspraken zijn gemaakt over een ander uitgangspunt.

Nieuw uitgangspunt: kosten zorgpersoneel als basis

Wanneer de nulmeting 2018 bestaat uit de totale personeelskosten voor zorgpersoneel 2018, tellen formatieplaatsen die er in de loop van 2018 zijn bijgekomen gedeeltelijk mee, afhankelijk van het moment in het jaar waarop medewerkers in dienst zijn gekomen. De kosten van de extra formatieplaatsen 2018 kunnen dan voor een deel ten laste van het kwaliteitsbudget 2019 worden gebracht. De nieuwe maatstaf is opgenomen in de voorlopige Kaderbrief 2019.

Meer informatie

De afspraken over de berekening van het kwaliteitsbudget worden momenteel uitgewerkt in overleg tussen ActiZ en ZN. Daarbij gaat het onder meer om de vraag wat er precies verstaan wordt onder 'kosten zorgpersoneel'. Voor meer informatie verwijzen wij u naar de Nota van inlichtingen bij hoofdstuk 4 van het inkoopkader Wlz. Deze wordt naar verwachting dinsdag 9 juli gepubliceerd door Zorgverzekeraars Nederland

Ook het verantwoordingsmodel voor het kwaliteitsbudget wordt nog aangepast. Zodra daarover meer bekend is, vullen wij dit bericht aan.

NZa stelt Wlz-tarieven 2019 vast

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 6 juli 2018)

De NZa heeft de Wlz-tarieven 2019 vastgesteld. De tarieven zijn deels herijkt op basis van het kostenonderzoek Wlz. Maar voor de prestaties die onder de reikwijdte van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vallen is de tariefherijking vooralsnog uitgesteld.

U vindt de nieuwe tarieven ('beleidsregelwaarden') in de beleidsregels Wlz 2019.

Kostenonderzoek slechts gedeeltelijk geëffectueerd

Minister De Jonge heeft de NZa opdracht gegeven om het kostenonderzoek Wlz niet te effectueren voor de zzp- en vpt-prestaties die onder de reikwijdte van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vallen (zzp/vpt VV4 t/m VV10). Dat betekent dat de NZa de Wlz-tarieven voor deze prestaties niet heeft herijkt op basis van de uitkomsten van het kostenonderzoek, maar gebaseerd op de tarieven 2018 met indexatie voor de loon- en prijsontwikkeling.



De minister heeft de NZa gevraagd om het kostenonderzoek wél te effectueren voor prestaties die buiten de reikwijdte van het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vallen.

Reactie ActiZ

ActiZ heeft erop aangedrongen dat het kostenonderzoek volledig geëffectueerd zou worden, zodat zorgorganisaties per 2019 kostendekkende tarieven zouden ontvangen. We vinden het teleurstellend dat de minister anders heeft besloten. Wel zijn wij blij dat we met de minister betere afspraken hebben kunnen maken over de berekening van het kwaliteitsbudget 2019.

Herijkte tarieven

De tarieven van prestaties die buiten de reikwijdte van het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vallen zijn door de NZa herijkt. Dit betreft de tarieven van zzp/vpt VV1 t/m VV3, enkele intramurale prestaties (zoals het verblijf van de niet-geïndiceerde partner) en de prestaties van het modulair pakket thuis (persoonlijke verzorging, verpleging en dagbesteding).

MPT-prestaties persoonlijke verzorging en verpleging

De tarieven voor persoonlijke verzorging en verpleging in het modulair pakket thuis zijn geharmoniseerd met de tarieven in de wijkverpleging. Onlangs heeft de NZa besloten om de tarieven wijkverpleging te herijken op basis van het PwC-onderzoek uit 2017. Dit besluit leidt ertoe dat ook de tarieven van de MPT-prestaties verpleging en persoonlijke verzorging dalen. ActiZ heeft hierover haar zorgen uitgesproken. (...)

Begeleiding-groep

Ook de tarieven van de prestaties begeleiding-groep somatiek/pg (H800 en H533) dalen. Dit komt doordat de behandelcomponent uit het tarief is gehaald. In 2012 zijn afzonderlijke prestaties voor dagbehandeling ingevoerd. De prestaties begeleiding-groep hadden destijds geschoond moeten worden voor de behandelcomponent, maar dat is toen niet gebeurd omdat daarvoor geen bruikbare gegevens voorhanden waren. De NZa heeft de tarieven nu herijkt en zonder behandelcomponent vastgesteld. Behandeling op de achtergrond maakt wel deel uit van deze prestaties en het tarief.

Zorgkantoren corrigeerden de afgelopen jaren in hun inkoopbeleid al voor de behandelcomponent door hoge kortingen toe te passen op de tarieven begeleiding-groep. Nu de maximumtarieven zonder behandelcomponent zijn vastgesteld, gaan wij ervan uit dat zorgkantoren hun beleid op dit punt zullen aanpassen. Dan kan de impact van de tariefherijking beperkt zijn. Mochten zorgkantoren toch hoge kortingen toepassen, dan horen wij het graag.

Advies over toekomstige bekostiging

De minister heeft de NZa verzocht om rond 1 januari 2019 een integraal advies uit te brengen over de toekomstige bekostiging van de intramurale V&V. Dit advies moet onder meer gaan over de vraag hoe de kwaliteitsbudgetten na de transitieperiode kunnen worden opgenomen in de reguliere tarieven en wat dat betekent voor de nu uitgestelde tariefherijking. Ook wordt advies gevraagd over de wens van de minister om in de bekostiging meer uit te gaan van een normatieve benadering ('best presterende instellingen' als norm) en om rekening te houden met regionale verschillen in kosten-niveaus.



Drie belangrijke wijzigingen voor wijkverpleging

(Bron: NZa - nieuwsbericht 5 juli 2018)

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voert voor 2019 drie belangrijke wijzigingen in de regels voor wijkverpleging door. Wij herijken de tarieven voor verpleging en verzorging onder de Zorgverzekeringswet. Ook plaatsen we de verpleging en verzorging aan kinderen in een integrale, nieuwe prestatie. We zetten hiermee een eerste stap richting een integrale bekostiging van deze doelgroep. Daarnaast komt er een vereenvoudigde werkwijze voor het registreren van geleverde zorg.

De NZa stelde de herijking van de tarieven een jaar uit om recht te doen aan de actuele ontwikkelingen binnen de wijkverpleging. Daarom hebben we naast het kostenonderzoek van PwC uit 2017 normatieve elementen aan de tariefberekening toegevoegd als een passender verhouding verpleegkundigen/verzorgenden, hogere cao-schaal en lagere productiviteit van HBO verplegend personeel. Deze normerende elementen hebben we afgestemd met de zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Door de tariefherijking zullen de tarieven overwegend dalen. De tariefdaling maakt contractering voor aanbieders in potentie lonender dan nu het geval is. Dit is belangrijk omdat uit onderzoek blijkt dat ongecontracteerde zorg gemiddeld duurder is dan gecontracteerde zorg. Voor gecontracteerde zorg maken zo goed als alle zorgaanbieder gebruik van het integrale tarief uit de experiment-beleidsregel. Binnen het integrale tarief staat het zorgaanbieders en zorgverzekeraars vrij om samen afspraken over te maken over tariefhoogte en de declaratie-eenheid.

Om de administratieve lasten in de wijkverpleging terug te dringen hebben ActiZ, BTN en Zorgverzekeraars Nederland een werkwijze voor de registratie van wijkverpleging uitgewerkt volgens het principe: 'zorgplan=planning=realisatie, tenzij'. De NZa heeft deze werkwijze overgenomen in de regelgeving. Met deze nieuwe werkwijze vormen het zorgplan en de planning de basis, waarop de geleverde zorg verantwoord wordt. Als door de geleverde zorg de zorgverlener meer dan gebruikelijk afwijkt van de planning voert de zorgaanbieder aan het eind van de dag een correctie op de planning door. Met deze nieuwe werkwijze hoeven verpleegkundigen geen aparte minutenregistratie meer bij te houden per cliënt. Hierdoor hebben verpleegkundigen en verzorgenden meer tijd voor de zorg aan hun patiënten en cliënten.

De nieuwe werkwijze is een mooie kans voor alle partijen om de administratielasten te verlichten. Wij verwachten dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars de nieuwe werkwijze actief oppakken en hier samen afspraken over maken, zodat de administratieve lasten omlaag gaan en geborgd blijft dat de zorg die wordt gedeclareerd ook daadwerkelijk geleverd is. De NZa werkt samen met onze partners in toezicht aan een passende toezichtstrategie, die in 2019 van kracht moet zijn.

NZa publiceert regelgeving 2019 voor eerstelijnsverblijf

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 25 juli 2018)

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft haar regelgeving voor het eerstelijnsverblijf 2019 gepubliceerd. Het beleid voor het eerstelijnsverblijf is niet veranderd ten opzichte van het lopende jaar. De NZa heeft een aantal zaken verduidelijkt en/of aangescherpt.



Toelichting op de regelgeving

De NZa heeft voor de regelgeving van het eerstelijnsverblijf, de volgende documenten vastgesteld:

- Beleidsregel eerstelijnsverblijf ([BR/REG-19126](#))
- Regeling eerstelijnsverblijf ([NR/REG-1904](#))
- Prestatie- en tariefbeschikking eerstelijnsverblijf ([TB/REG-19608-01](#))

Als bijlage bij de Beleidsregel eerstelijnsverblijf is een verantwoordingsdocument 'Toelichting op de berekening van de tarieven in het eerstelijnsverblijf' vastgesteld. In dit verantwoordingsdocument wordt uiteengezet hoe de resultaten uit het kostenonderzoek langdurige zorg hebben geleid tot de herziene tariefonderbouwing voor de ELV. De beleidsregels en nadere regels hebben alle de ingangsdatum van 1 januari 2019.

De toelichting op deze beleidsregels vindt u in [de circulaire 2019 CI/18/06c](#) die de NZa heeft opgesteld. De maximumtarieven vindt u in de tariefbeschikking. De tarieven per 1 januari 2019 zijn als volgt:

<u>Prestaties</u>	<u>Tarief</u>
Eerstelijnsverblijf laag complex	Maximaal € 166,09
Eerstelijnsverblijf hoog complex	Maximaal € 253,50
Eerstelijnsverblijf voor palliatief terminale zorg	Maximaal € 343,30

Tariefherijking

ActiZ geeft al langer aan dat het tarief voor eerstelijnsverblijf niet overeenkomstig is met de inzet, met name als het gaat om het behandelcomponent, zoals ook bleek uit het registratie onderzoek welke eerder dit jaar is afgerond. (...) De NZa heeft aangegeven dat het onderzoek onvoldoende onderbouwd is om de resultaten van het onderzoek door te vertalen naar de tarieven van 2019. De NZa neemt de signalen van ActiZ echter wel serieus en heeft besloten om zelf een registratieonderzoek uit te voeren. Gelet op het belang van dekkende tarieven waarin voldoende behandeling kan worden geboden voor zowel aanbieder als cliënt, zal ActiZ nauw betrokken worden bij dit onderzoek.

Wijzigingen

Een wijziging in de beleidsregel is een verduidelijking van de inzet van de psycholoog.

Bekostiging coördinatiefunctie eerstelijnsverblijf

Op dit moment is er ruimte voor financiering van de regionale coördinatiefunctie voor eerstelijnsverblijf via de max-maxtarieven. Al langer geeft ActiZ aan dat dit geen goede bekostiging te vinden voor de coördinatiepunten. De komende tijd zal ActiZ zich hard maken voor een structurele bekostiging van de regionale coördinatiefunctie.



Maatwerk mogelijk in Wlz-zorg thuis ter voorkoming zorgval

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 2 juli 2018)

Per 1 juli 2018 zijn de aanpassingen rondom maatwerk in de Wlz-zorg thuis van kracht. Daarmee kan ook worden voorkomen dat Wlz-cliënten thuis minder uren zorg ontvangen dan onder de Zvw, de zogenaamde zorgval. Dit heeft geleid tot een aanpassing van het Voorschrift Zorgtoewijzing en de rekenmodule, die nu beschikbaar zijn.

Zorgval/urenval

Eerder maakte minister De Jonge bekend dat ouderen met Wlz-zorg thuis vanaf 1 juli 2018 extra zorg ontvangen als de zorg aantoonbaar ontoereikend is. Daarmee biedt hij een oplossing voor de situatie dat iemand minder uren zorg krijgt als hij vanuit de Zvw naar de Wlz over gaat, de zorgval, terwijl de zorgvraag is toegenomen. Voor cliënten die Wlz-zorg met een modulair pakket thuis (MPT) en persoonsgebonden budget (PGB) voor wie de zorg thuis ontoereikend is, kunnen tot 25% extra zorg ontvangen.

Aangepast Voorschrift Zorgtoewijzing en Rekenmodule

Zorgverzekeraars Nederland heeft het aangepaste Voorschrift Zorgtoewijzing, versie juni 2018, en Rekenmodule gepubliceerd op www.zn.nl onder publicaties. Ook zorgkantoren publiceren de bestanden op hun websites. In het Voorschrift Zorgtoewijzing zijn de gewijzigde passages grijs gearceerd (zie hoofdstuk 3, vanaf 3.3.6 en hoofdstuk 4, in 4.3). Het Voorschrift Zorgtoewijzing en de Rekenmodule maken onderdeel uit van de zorgovereenkomst zorgkantoor – zorgaanbieder.

Inzet extra budget uit de regeling EKT

De regeling Extra Kosten Thuis (EKT) wordt voor iedereen opengesteld die Wlz-zorg thuis kan krijgen voor een MPT en/of PGB. Dat geldt voor cliënten die al in zorg zijn en nieuwe cliënten. Met deze regeling komt maximaal 25% extra budget beschikbaar bovenop het basisbudget voor een bepaald zorgprofiel. Dat kan ook worden ingezet voor de behandeling naast het MPT.

Geen toestemming vooraf en gebruik monitoren

Voor inzet van extra budget uit de regeling EKT hoeft de zorgaanbieder vooraf geen toestemming te vragen bij het zorgkantoor. De precieze wijze van regelen staat in het Voorschrift Zorgtoewijzing. Achteraf moet de zorgaanbieder wel kunnen aantonen dat meer budget nodig is om verantwoorde zorg thuis in te zetten. Wlz-uitvoerders toetsen achteraf in welke mate zorgaanbieders van de regeling gebruik maken en gaan het gesprek aan wanneer dit veelvuldig gebeurt.

De Wlz-contracteerruimte 2018 wordt voor deze uitbreiding van de EKT-regeling met € 10 miljoen opgehoogd. Dit bedrag loopt in de komende jaren verder op tot € 40 miljoen in 2022, zo staat in de Voorlopige kaderbrief 2019.

Bekostiging en beleidsregels GHZ-sector

Overeenkomst voor veiligheid en kwaliteit in de forensische zorg

(Bron: VGN - nieuwsbericht 13 juli 2018)

Minister Dekker (Rechtsbescherming) en vertegenwoordigers van GGZ Nederland (GGZ NL), de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en de Federatie Opvang (FO) hebben vrijdag 13 juli de meerjarenovereenkomst Forensische Zorg getekend. In deze overeenkomst staan afspraken om de werkdruk te verlagen en de veiligheid te vergroten. Er is in totaal € 28,5 miljoen extra beschikbaar.

Uit onderzoek naar de kwaliteit en veiligheid in de forensische zorg en uit meerdere inspectierapporten als gevolg van ernstige incidenten is naar voren gekomen dat de veiligheid in de forensische zorg ernstig onder druk staat. Dit komt onder andere door te weinig capaciteit en teveel administratieve druk. Ook GGZ Nederland heeft recent aandacht hiervoor gevraagd. Door druk op de sector zijn de risico's op het gebied van veiligheid toegenomen. Naar aanleiding daarvan hebben de betrokken partijen voortvarend de gezamenlijke verantwoordelijkheid genomen om concrete maatregelen op te stellen. Deze zien op het terugbrengen van de administratieve lasten, het aantrekken van meer personeel, het behouden van bestaand personeel en het starten van een wervingscampagne met aandacht voor verbetering van het beeld van de forensische zorg. Met deze maatregelen worden de kwaliteit en veiligheid weer op peil gebracht.

Goed gekwalificeerd personeel

De forensische zorg heeft een belangrijke maatschappelijke functie. Naast het behandelen van patiënten, werkt de sector aan resocialisatie, waardoor de kans op recidive (herhaling) vermindert. Zo speelt de forensische zorg een belangrijke rol voor de veiligheid van de samenleving. De sector heeft echter door de stijgende vraag te maken met hoge druk op medewerkers en financiële middelen. Daarom komt er voor de forensisch psychiatrische afdelingen (FPA's) en de forensisch psychiatrische klinieken (FPK's) de komende drie jaar extra financiële ruimte. Hiermee kunnen aanbieders personeel opleiden en nieuw personeel aannemen. Ook kan er geïnvesteerd worden in de kwaliteit van zorg en de veiligheid van patiënten en medewerkers.

Arbeidsmarktcampagne

Er is een tekort aan goed geschoold specialistisch personeel dat op de arbeidsmarkt moeilijk te vinden is. Met een gerichte arbeidsmarktaanpak willen de partijen gekwalificeerd personeel aantrekken en (zij-) instroom van nieuwe medewerkers bevorderen. De inzet van ervaringsdeskundigen en vrijwilligers wordt bevorderd. Ook start het ministerie van Justitie en Veiligheid, in samenspraak met onder andere de sector, begin 2019 een campagne om gericht personeel te werven. Hierin is aandacht voor verbetering van het algemeen beeld van de forensische zorg. Daarnaast stellen zorgaanbieders extra stageplekken beschikbaar en financieren instellingen een lectoraat om specialistische (HBO-) opleidingen te krijgen.

Vermindering administratieve lasten

Naast extra personeel moeten ook de administratieve lasten verminderd worden om meer tijd over te houden voor directe patiëntenzorg. Er worden "schrapsessies" georganiseerd om overbodige lasten weg te nemen.



Denk hierbij aan wet- en regelgeving, interne afspraken, de werking van ICT-systemen, overlegstructuren, vastlegging van informatie in behandeldossiers en informatiedeling met partners. Het doel is dat de administratieve lasten in 2020 met 25 procent zijn afgenomen.

Minister Dekker is tevreden met de gesloten overeenkomst: “Forensische zorgaanbieders zijn een belangrijke schakel om recidive te beperken. Het is daarom essentieel voor de veiligheid van de samenleving dat de kwaliteit in deze sector op orde is. Met deze concrete maatregelen kunnen medewerkers hun werk beter en veiliger doen”.

Bestuurder Joep Verbugt van GGZ Nederland ziet de gemaakte afspraken als een belangrijke stap. “Het is positief dat we tot een akkoord gekomen zijn en dat de broodnodige injectie in de sector er komt. Dit is een belangrijke eerste stap om de veiligheid in de sector te herstellen. De komende jaren gaan we hier samen met het ministerie de schouders onder zetten”.

Na de zomer werkt de sector verder aan de verbetering van de aansluiting van de forensische op de reguliere zorg, het sociaal domein en de succesvolle terugkeer van (ex) forensische patiënten naar de maatschappij, in aansluiting op lopende initiatieven.

Bekostiging en beleidsregels GGZ-sector

Hoofdlijnenakkoord GGZ getekend

(Bron: GGZ Nederland - nieuwsbericht 11 juli 2018)

In Den Haag zette voorzitter Jacobine Geel namens GGZ Nederland haar handtekening onder het hoofdlijnenakkoord voor de geestelijke gezondheidszorg. Vorige week stemden de leden van GGZ Nederland in met het onderhandelaarsakkoord en de afspraken die gemaakt zijn over de arbeidsmarkt, opleidingen, regeldruk en zorg op de juiste plek.

Het hoofdlijnenakkoord ggz loopt van 2019 tot en met 2022. De partijen willen dat mensen de geestelijke gezondheidszorg krijgen die nodig is, afgestemd op hun behoefte. Er zijn daarom afspraken gemaakt en investeringen toegezegd om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen bieden.

GGZ Nederland is met name blij over afspraken om iets te doen aan het tekort aan personeel in de sector, het verminderen van regeldruk voor medewerkers en het bieden van meer mogelijkheden voor beroepsgroepen zoals ervaringsdeskundigen, hbo psychologen en psychodiagnostisch werkers. Deze afspraken moeten bijdragen aan vermindering van wachttijden voor patiënten. Ook afspraken over de aansluiting tussen zorg uit de Zorgverzekeringswet en zorg en ondersteuning in het sociaal domein, moeten leiden tot meer mogelijkheden voor patiënten en cliënten en betere samenwerking tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten.

Naast GGZ Nederland zette staatssecretaris Blokhuis van het ministerie van VWS zijn handtekening, evenals vertegenwoordigers van MIND, NVvP, V&VN, Zorgverzekeraars Nederland, NIP, P3NL, LVVP, RIBW Alliantie, Federatie Opvang, InEen en platform MEER GGZ. De Vereniging Nederlandse Gemeenten zal op een later moment besluiten over het al dan niet aansluiten bij de bestuurlijke afspraken.

Zie ook de [reactie](#) van GGZ Nederland op het akkoord en de [samenvatting van het onderhandelaarsakkoord](#).

**Regelgeving 2019 voor de ggz en forensische zorg vastgesteld**

(Bron: NZa - nieuwsbericht 26 juni 2018)

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft de regelgeving voor 2019 voor de ggz en forensische zorg vastgesteld. Een belangrijke verandering gaat over de acute psychiatrische hulpverlening. Deze kent vanaf volgend jaar een aangepaste bekostiging die veel beter aansluit op de kosten die crisisdiensten maken voor het beschikbaar houden van hun dienst.

Huidige situatie

Acute psychiatrische zorg is voor mensen die door acute psychiatrische problematiek in een crisis terechtkomen. De ggz-crisisdiensten ontvangen nu een vergoeding die is gebaseerd op het aantal patiënten dat binnenkomt. Crisisdiensten in dunner bevolkte gebieden krijgen daardoor minder dan diensten in stedelijke gebieden, terwijl ook zij 24/7 beschikbaar moeten zijn en daarvoor kosten maken. De nieuwe bekostiging zorgt voor een beter passende vergoeding van de beschikbaarheid.

Werking van de nieuwe bekostiging

Vanaf 2019 is er een budgetsysteem voor de eerste drie crisisdagen. Per regio maken één zorgverzekeraar en één aanbieder van crisiscrisis (de budgethouder) budgetafspraken voor de triage, de beoordeling en crisishandeling inclusief eventuele opname voor de eerste drie dagen. De zorgaanbieder declareert voor zorg binnen deze drie dagen een zogenoemde crisis-dbc binnen budget. Zo nodig ontvangt de budgethouder uit het budget ook extra vergoeding voor de beschikbaarheid. Daardoor zijn de kosten voor de beschikbaarheid ook gedekt voor crisisdiensten in dunner bevolkte gebieden.

Dbc na drie dagen

Is de patiënt na drie dagen nog in crisis, dan declareert de zorgaanbieder voor deze behandeling en eventueel opname van crisispatiënten een 'reguliere' crisis-dbc. Voor deze behandeling en opname na drie dagen moeten zorgverzekeraars en zorgaanbieders individueel inkoopafspraken maken.

Aanrijtijden in beeld

Het RIVM heeft op verzoek van de NZa de aanrijtijden in de huidige crisisregio's in kaart gebracht. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen deze informatie gebruiken bij de inkoop van acute ggz-zorg en de regio-indeling. Inmiddels hebben GGZ-Nederland en ZN de regio's afgebakend. Deze regio's worden als bijlage bij de generieke module acute psychiatrie vastgesteld en komen grotendeels overeen met de huidige crisisregio's.

Tarieven geïndexeerd

De NZa begint dit jaar een nieuw en uitgebreid kostenonderzoek om de tarieven in de ggz en fz te herijken. Vanwege de omvang en gewenste zorgvuldigheid – zoals tussentijdse afstemmingen met veldpartijen – kan dit onderzoek in 2019 nog niet leiden tot een nieuwe basis voor de tarieven. Daarom heeft de NZa de dbc-tarieven voor 2019 geïndexeerd.



Toevoegingen

Het pakket voor 2019 kent nog een dozijn grotere en kleinere wijzigingen. Voor een uitgebreidere toelichting verwijzen wij u naar de circulaire. De regelgeving en circulaire zijn nu al in te zien op de website van de NZa. De bijbehorende db(b)c-release volgt op 29 juni. Begin juli komt ook de tariefbeschikking beschikbaar.

Meer informatie

Meer informatie over deze en andere wijzigingen leest u in de [regelgeving voor 2019](#).

Arbeidsaangelegenheden

Subsidieregeling praktijkleren verlengd!

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 5 juli 2018)

Update 16 juli: Het ministerie van OCW heeft middels een brief laten weten dat zij voornemens is om de regeling praktijkleren voor 2019 te verlengen. Nadere invulling en voorwaarden voor de verlenging zijn nog niet bekend, deze worden nader uitgewerkt en op Prinsjesdag bekend gemaakt. ActiZ is blij dat het gezamenlijk onder de aandacht brengen van het grote belang van deze regeling tot dit resultaat heeft geleid.

ActiZ maakt zich zorgen over de financiering van het praktijkleren in de beroepsgerichte leerweg BBL. In de sector zorg en welzijn stromen zo'n 10.000 BBL-studenten per jaar in, die door zorg- en welzijnsorganisaties zelf begeleid worden. Zorgorganisaties investeren gemiddeld € 12.000 per jaar in iedere BBL-student. Met het wegvallen van de subsidie voor praktijkleren moeten zorgorganisaties het begeleiden van BBL-studenten in zijn geheel zelf bekostigen, waarmee een extra investering gemoeid is. Voor zorg en welzijn breed bedraagt dit zo'n € 50 miljoen per jaar. (Bron: ['Bezuinigen op praktijkleren kost tienduizenden leer-werkbanen'](#))

Dit voorgenomen besluit van de minister van OCW, mevrouw van Engelshoven (D66), staat haaks op het kabinetsbeleid om het arbeidsmarktvraagstuk in de zorg stevig aan te pakken, via het actieplan Werken in de zorg. Ook in de [Arbeidsmarktagenda 2023 "Aan het werk voor ouderen"](#), is sprake van investeren in het opleiden van zij-instromers en doorstromers en daarin is het praktijkleren een onmisbaar onderdeel.

Jacqueline Joppe, vice-voorzitter van ActiZ: "Juist in deze tijd, waarin we met elkaar alles op alles zetten om niet alleen jongeren, maar ook herintreders, zij-instromers en mensen met een achterstand tot de arbeidsmarkt te enthousiasmeren voor het werken in de zorg en hen daarin te begeleiden, is zo'n maatregel niet uit te leggen. We hebben de komende jaren 123.000 zij-instromers extra nodig om ons personeelstekort aan te kunnen. De financiering voor het praktijkleren is dus hard nodig".

In het licht van de bestuurlijke afspraken, die op 11 juli worden gemaakt met de Ministeries van SZW, VWS en betrokken partijen waaronder ActiZ, is deze voorgenomen bezuiniging ook onbegrijpelijk. De afspraken zijn juist bedoeld om mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt te begeleiden naar werk in de zorg. De Minister van OCW wil nu een belangrijke financieringsbron van deze opleidingen stopzetten.



Op 5 juli heeft de stemming in de Tweede Kamer plaatsgevonden over het amendement van de SP in het kader van de Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (VIII) voor het jaar 2018 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota) over het terugdraaien van de bezuiniging op praktijkleren. Het amendement is verworpen.

De besluitvorming over de bezuiniging is op dit moment nog niet afgerond. ActiZ voert overleg met o.a. VNO-NCW/MKB-Nederland en VWS over de voorgenomen besluitvorming en de invloed die we kunnen uitoefenen. We houden u op de hoogte van de voortgang.

Overige berichtgeving



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

Wmcz 2018: nota van wijzigingen juli 2018

Op 4 juli 2018 heeft de minister voor Medische Zorg een [nota van wijzigingen](#) gepresenteerd voor het aanpassen van het [wetsvoorstel Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018](#) (Wmcz 2018).

Het wetsvoorstel Wmcz 2018 regelt dat instellingen waar cliënten 'in de regel langer dan een half jaar verblijven' (vertegenwoordigers van) hun cliënten inspraakrecht dienen te geven in de vorm van enkele extra advies- en instemmingsbevoegdheden. De nota van wijzigingen brengt hierin verandering door niet langer te spreken van 'een half jaar verblijven', maar over een instelling 'die erop is ingericht cliënten langdurig te laten verblijven'.

Het wetsvoorstel Wmcz 2018 regelt dat de zorginstelling de kosten voor haar rekening moet nemen die een cliëntenraad maakt om een zaak aan de commissie van vertrouwenslieden voor te leggen. De nota van wijzigingen sluit het vergoeden van de kosten van juridische bijstand uit.

Met deze nota van wijziging is het invoeren van de nieuwe Wmcz een stap verder gebracht. Er is maar een beperkt aantal inhoudelijke wijzigingen, wat dus meevalt. Zo'n beperkt aantal is een teken dat de kans groot is dat de nieuwe Wmcz de eindstreep zal halen. Er is dus alle reden om ernst te maken met het voorbereiden van het implementeren van de Wmcz 2018.

Zie voor een behandeling van de nota van wijzigingen de website van [ZorgopKoers](#).

Juridische zaken



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

Einde aan slapende dienstverbanden?

Op grond van de Wet Werk en Zekerheid (WWZ) moeten werkgevers de wettelijke transitievergoeding ook betalen aan werknemers met wie het dienstverband beëindigd wordt omdat ze langer dan twee jaar arbeidsongeschikt zijn. De huidige wetgeving zorgt ervoor dat voor werkgevers de kosten bij ontslag van een werknemer die langdurig arbeidsongeschikt is, tot een hoog niveau kunnen oplopen. Allereerst is de werkgever gedurende de eerste twee jaar van de ziekte verplicht het loon door te betalen. Als de werkgever de werknemer na twee jaar wil ontslaan, is hij een transitievergoeding verschuldigd. Deze cumulatie aan kosten zorgt ervoor dat werkgevers in voorkomende gevallen werknemers die langdurig arbeidsongeschikt zijn na twee jaar ziekte niet ontslaan, maar ze in dienst houden om te vermijden dat een transitievergoeding dient te worden betaald.

Daarom is een wetsvoorstel ingediend om werkgevers te compenseren voor de betaalde transitievergoeding. Deze Regeling Compensatie Transitievergoeding is inmiddels door de Tweede Kamer en de Eerste Kamer aangenomen en gaat er dus komen. Het UWV heeft aangegeven de Regeling Compensatie Transitievergoeding te kunnen uitvoeren vanaf 1 april 2020. Het is dus nog even wachten, maar de compensatie komt eraan.

Met deze wet worden werkgevers ongeacht de wijze van eindigen of beëindigen van de arbeidsovereenkomst gecompenseerd voor de betaalde transitievergoeding. Zij worden ook gecompenseerd voor de eventueel daarop in mindering gebrachte transitie- en inzetbaarheidskosten als bedoeld in de wet. Kort samengevat zijn dit alleen die kosten die zijn gemaakt ter verbetering van de arbeidsmarktpositie van de werknemer en waarvan de werknemer vooraf instemde dat die in mindering op de vergoeding kunnen worden gebracht. Dit zal niet vaak voorkomen.

De compensatie wordt uit het Algemeen Werkloosheidsfonds betaald.

Een paar dingen zijn al duidelijk uit de nieuwe Regeling:

- De compensatie zal niet meer bedragen dan het bedrag dat aan transitievergoeding verschuldigd was na de wachttijd voor de WIA van 104 weken. De transitievergoeding die opgebouwd is in de tijd dat het dienstverband daarna slapend was, wordt dus niet gecompenseerd.
- Ook de eventueel verlengde wachttijd als er een jaar (of minder) loonsanctie is opgelegd, telt niet mee in de berekening van de compensatie.
- De compensatie zal niet meer bedragen dan het bedrag van het tijdens ziekte van de werknemer betaalde brutoloon, dus extra kosten worden niet vergoed.
- De transitie- en inzetbaarheidskosten moeten door de werkgever worden aangetoond, terwijl ook moet worden aangetoond dat de werknemer heeft ingestemd met het in mindering brengen van deze kosten op de transitievergoeding.



Bij ministeriële regeling zullen regels gesteld worden voor de verstrekking van de compensatie, dus over de wijze van aanvraag en toekenning, de termijnen en de wijze waarop de werkgever moet aantonen dat het recht bestaat op de compensatie. Die ministeriële regeling moet nog gemaakt worden.

Uit de Regeling is wel duidelijk dat als sprake is van elkaar opvolgende tijdelijke contracten bij dezelfde werkgever die meetellen voor de berekening van de transitievergoeding, en een werknemer tijdens die contracten (al dan niet deels) ziek is geweest, die perioden meetellen voor het bepalen van het bedrag aan loon dat tijdens ziekte is betaald. Verder is duidelijk dat als sprake is van elkaar opvolgende tijdelijke contracten bij verschillende elkaar opvolgende werkgevers, alleen het loon tijdens ziekte meetelt dat betaald is door de werkgever die de transitievergoeding verschuldigd is.

Tot nu toe hebben de rechters geoordeeld dat een werkgever niet verplicht is om de arbeidsovereenkomst na twee jaar arbeidsongeschiktheid te beëindigen. Het zou kunnen zijn dat rechters daarover anders gaan oordelen na 1 april 2020, omdat dan het grootste bezwaar van de werkgevers – de verplichting tot betaling van de transitievergoeding – is weggenomen. Deze zal dan immers door het UWV worden gecompenseerd.

Alcohol en werk

Als een werknemer onder invloed van alcohol op het werk komt is de reactie van de werkgever doorgaans: ontslag op staande voet. Dat is echter niet altijd gerechtvaardigd, zoals een werkgever in Almere onlangs heeft moeten merken.

Allereerst is van belang of de werkgever een alcohol- en drugsbeleid voert. Hierin moeten de volgende onderwerpen zijn opgenomen: preventie, regels met betrekking tot het gebruik (en het bij zich hebben), begeleiding van verslaafde werknemers en sancties bij overtreding van de regels of het niet meewerken aan de begeleiding. Het beleid moet voor de werknemers kenbaar zijn en de werkgever moet er strak de hand aan houden.

Veelal zal in het beleid zijn opgenomen dat het gebruik (en het bij zich hebben) van alcohol tijdens het werk niet is toegestaan.

Als er sprake is van een structureel alcoholprobleem wordt van de werkgever verwacht dat hij de werknemer eerst hulp aanbiedt en niet te snel overgaat tot een beëindiging van de arbeidsovereenkomst. Dat geldt eens te meer wanneer het alcoholprobleem gezien moet worden als ziekte. In dat geval heeft de werknemer ook recht op loondoorbetaling wanneer hij uitvalt wegens zijn verslaving en geldt in beginsel het opzegverbod bij ziekte, waardoor de werkgever het dienstverband niet zal kunnen beëindigen. In het algemeen kan niet gezegd worden dat een verslaafde werknemer zijn ziekteverzuim zelf heeft veroorzaakt en daardoor zijn recht op loondoorbetaling heeft verspeeld. Een verslaving mag niet gezien worden als het opzettelijk veroorzaken van de arbeidsongeschiktheid.

Als er sprake is van alcoholgebruik, maar dit gebruik niet resulteert bij beperkingen in de uitvoering van de overeengekomen werkzaamheden, is geen sprake van ziekte. Het opzegverbod geldt dan niet en de werkgever kan het dienstverband wel beëindigen, mits hij hulp aan de werknemer heeft aangeboden om van zijn verslaving af te komen en die hulp tot niets heeft geleid. Het houdt immers een keer op. De wet noemt als voorbeeld voor een dringende reden voor ontslag: “Wanneer de werknemer zich ondanks waarschuwing overgeeft aan dronkenschap of ander liederlijk gedrag”.



De kantonrechter die over de zaak in Almere moest oordelen kreeg als één van de feiten voorgelegd, dat er nooit eerder sprake was geweest van incidenten of waarschuwingen aan de werknemer in verband met alcoholgebruik of anderszins. Hoewel duidelijk was dat de werknemer “onder invloed op het werk was verschenen”, was er geen sprake geweest van een eerdere waarschuwing en was het ontslag ongeldig. De kantonrechter vond wel dat de werknemer door onder invloed van alcohol op het werk te verschijnen de grenzen van het acceptabele had overschreden.

Aangezien bij een ontslag op staande voet alle omstandigheden van het geval meewegen, heeft de kantonrechter in aanmerking genomen dat de werknemer verder altijd goed had gefunctioneerd in de acht jaar dat het dienstverband al had geduurd.

De kantonrechter was van oordeel dat van de werkgever in dit geval mocht worden verwacht dat de werkgever, alvorens de beëindiging van de arbeidsovereenkomst na te streven, eerst een ondubbelzinnige waarschuwing had gegeven.

Ook het verzoek van de werkgever om de arbeidsovereenkomst voorwaardelijk vanwege het alcoholgebruik te ontbinden, werd door de kantonrechter afgewezen.

Bij ziekte als gevolg van alcoholgebruik zal een rechter in slechts uitzonderlijke gevallen overgaan tot beëindiging van de arbeidsovereenkomst. Als sprake is van incidenteel alcoholgebruik, en dus niet van een verslaving, zal de werkgever in het algemeen eerder mogen overgaan tot ontslag, maar niet nadat een keer ondubbelzinnig is gewaarschuwd. Bij twijfel over welke situatie zich voordoet, is het raadzaam de bedrijfsarts in te schakelen.

Mr. Léon Peeters
Arbeidsrecht – en pensioenadvocaat
Tel.: 088-2344513
E-mail: peeters@thna.nl



VERSTEGEN ACCOUNTANTS EN ADVISEURS

Contactgegevens

T. (078) 648 15 55
F. (078) 648 15 59
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