

Nieuwsbrief

Geregeld in de Zorg



Voorwoord

De zomerse temperaturen hebben de redactie van 'Geregeld in de Zorg' er niet van kunnen weerhouden opnieuw een selectie te maken van de - wat ons betreft - meest lezenswaardige nieuwsfeiten over de achterliggende maand. Het resultaat is een goed gevulde nieuwsbrief. Echt ingrijpende berichten zijn niet aan de orde, maar enkele veranderingen in wet- en regelgeving kunnen toch substantiële (financiële) impact hebben op zorgorganisaties.

De zomerperiode gebruiken wij ook weer om terug te kijken op de financiële ontwikkelingen in 2018. In samenwerking met Intrakoop analyseren wij per deelsector van de zorg de gepubliceerde jaarrekeningen over 2018. Nadat eerder de analyse van de ziekenhuissector is gepubliceerd, was in de achterliggende maand de VVT-sector aan de beurt. In 'Uitgelicht' vindt u de belangrijkste uitkomsten.

In dit nummer:

Voorwoord	2
Uitgelicht	3
Actuele ontwikkelingen in de zorg	6
Bekostiging en beleidsregels V&V-sector en extramurale zorg	8
Bekostiging en beleidsregels GHZ-sector	12
Bekostiging en beleidsregels GGZ-sector	15
Arbeidsaangelegenheden	17
Juridische zaken	20

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

geregeldindezorg@verstegenaccountants.nl

Redactie:

E.B.M. Stout RA MSc

mstout@verstegenaccountants.nl

L.G.J. (Bert) Mostert RA

bm@verstegenaccountants.nl

Drs. F. (Frans) van der Plaat RA

fp@verstegenaccountants.nl

Ing. J.L. (John) Wisse RA

j.wisse@verstegenaccountants.nl

Met bijdragen van:

Ten Holter/Noordam advocaten

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. Wet arbeidsmarkt in balans

De Wet Arbeidsmarkt in Balans (WAB) is inmiddels door beider Kamers aangenomen en zal per 2020 van kracht zijn. Deze wet kan belangrijke financiële en beleidsmatige consequenties hebben voor zorgorganisaties. In deze nieuwsbrief is daarover een artikel opgenomen (zie rubriek 'Arbeidsaangelegenheden'). De belangrijkste gevolgen zijn:

1. Premiedifferentiatie voor de WW naar type contract. Voor (flexibele) contracten met een variabel salaris gaat de werkgever vijf procentpunt meer betalen.
2. Verbreding ontslaggrondslag en verruiming transitievergoeding.

Niet langer hoeft aan één ontslaggrond volledig te worden voldaan. Ook de cumulatie van omstandigheden kan een redelijke grond van ontslag geven. De werkgever zal in onderhavige situatie soms wel – naast de transitievergoeding – een extra vergoeding (maximaal 1/2^e van de transitievergoeding) moeten betalen, hetgeen de rechter zal beslissen.

De transitievergoeding telt nu pas als een medewerker minimaal twee jaar in dienst is geweest. Per 2020 geldt het recht vanaf de indienstdatum. De vergoeding wordt 1/3^e maandsalaris voor ieder dienstjaar, ook wanneer een dienstverband langer dan tien jaar duurt.

3. Uitbreiding ketenbepaling. Drie aansluitende contracten in drie jaar wordt het maximum, waarbij ketendoorbreking een termijn van zes maanden tussen twee contracten vereist.
4. Oproepkrachten. Medewerkers met een oproepcontract of een zogenoemd min/max-contract, hoeven slechts te werken wanneer ze vier dagen van tevoren schriftelijk daarvoor zijn opgeroepen. Wanneer een geplande dienst binnen vier dagen voor de dienst wordt afgezegd, dan moet deze toch worden uitbetaald aan de medewerker.

De werkgever is bovendien verplicht na twaalf maanden een contractaanbod te doen voor minimaal het gemiddelde aantal uren dat de oproepkracht het achterliggende jaar heeft gewerkt. Zolang dit contractaanbod niet is gedaan, heeft de medewerker recht op het bijpassende salaris.

Kortom, belangrijke wijzigingen die zowel om een financieel als beleidsmatige doordenking vragen!



2. Jaarverslagen analyse 2019 VVT- sector: Kosten externe inhuur VVT-personeel richting 1 miljard

In de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT-sector) stegen de kosten voor inhuur van externe krachten in 2018 met 18,6% tot bijna € 1 miljard. Hoewel het aantal vacatures niet stijgt, houdt de personeelskrachte aan. Meer dan de helft van de vacatures is moeilijk vervulbaar.

Dit blijkt uit de jaarverslagenanalyse van 477 VVT-organisaties door Intrakoop en Verstegen accountants en adviseurs. Deze instellingen vertegenwoordigen 97% van de totale omzet van de sector.

De omzet in de VVT-sector steeg met 4,3% tot € 17,2 miljard. Dit zijn in feite de kosten voor de Nederlandse samenleving van de ouderenzorg. De sector profiteert de komende jaren van een financiële impuls van € 2,1 miljard om de kwaliteit in de verpleeghuizen te verbeteren en voor extra handen aan het bed. In 2018 was er € 435 miljoen extra beschikbaar en gingen de tarieven in de Wet langdurige zorg (Wlz) met gemiddeld 4% omhoog. De bedrijfskosten stegen met 3,8% en kwamen uit op € 16,3 miljard. Het netto-resultaat nam toe tot € 381 miljoen ten opzichte van € 269 miljoen in 2017, een gezonde marge van 2,2%.

Niet alle instellingen boekten een positief resultaat. In 2018 schreven 80 van de 477 organisaties rode cijfers (86 in 2017), dit betreft vooral kleinere zorgorganisaties met een omzet tot € 10 miljoen. Zorgorganisaties met een omzet tussen de € 150 tot € 300 miljoen deden het gemiddeld erg goed met een rendement van 2,6%. Bijna 90% van de organisaties in deze klasse deed het financieel beter dan in 2017.

De positieve resultaten hebben ertoe geleid dat ook de solvabiliteit van de VVT-sector is verbeterd. Het weerstandsvermogen is gestegen van 27,8% in 2017 naar 28,7% in 2018. Ook hier geldt dat niet alle instellingen het even goed doen: 20 zorgorganisaties hadden in 2018 een negatief eigen vermogen. Daarnaast heeft 30% van de VVT-organisaties een lager weerstandsvermogen dan de norm van 15%; zij hebben dus een kwetsbare financiële positie.

Hogere kosten voor personeel

Tegenover de over het algemeen positieve financiële resultaten staat een flinke stijging van de kosten. De totale inkoopuitgaven stijgen in 2018 met 6,8% naar € 5,7 miljard. Vooral de kosten van inhuur van extern personeel laten een forse toename van 18,6% zien tot € 931 miljoen. Dat is 8% van de totale personeelskosten. Frank Kaptein, directeur/bestuurder Intrakoop constateert: "Ondanks extra budget voor meer handen aan het bed, is de uitdaging voor de sector om voldoende en gekwalificeerd personeel aan te trekken onverminderd groot."

De totale personeelskosten komen in 2018 uit op € 12 miljard, een stijging van 4,4% ten opzichte van 2017. Deze kosten beslaan 74% van de totale bedrijfslasten. De onderzochte VVT-organisaties hebben 215.000 voltijd arbeidsplaatsen. Naast de vaste medewerkers zijn 16.390 stagiaires en ruim 163.000 vrijwilligers actief in de sector. Het aantal vacatures is met bijna 13.000 fors; 6.886 staan langer dan drie maanden open. Van deze moeilijk vervulbare vacatures betreft 95% functies die cliëntgebonden zijn. Daarnaast kampt de sector met een relatief hoog ziekteverzuim van 6,8 procent.



Vergrijzing

De kosten voor cliënten en bewoners zijn ook toegenomen. Nadat de kosten in 2016 al met 6% en in 2017 met 5,2% toenamen, zijn ze vorig jaar met 8,7% gestegen. Belangrijke reden is de toenemende vergrijzing, waardoor er meer mensen in verpleeghuizen verblijven. Ook de in 2016 doorgevoerde zorgtransitie speelt een belangrijke rol. Hierdoor krijgen cliënten met lagere zorgzwaartepakketten vooral thuis de benodigde zorg. De cliënten die wel in het verpleeghuis terecht komen, hebben zwaardere zorg en verpleging nodig. Deze ontwikkelingen zorgen voor gemiddeld hogere kosten per cliënt.

Het volledige rapport vindt u op de [website van Intrakoop](#).



Actuele ontwikkelingen in de zorg

Nieuwe ontwikkelingen rondom de Wet zorg en dwang

(Bron: VGN - nieuwsbericht 24 juli 2019)

1 Januari 2020 treedt de nieuwe Wet zorg en dwang (Wzd) in werking. De VGN informeert haar leden graag over de recente ontwikkelingen. Zo is er onder andere een integrale wettekst beschikbaar waarin het Besluit zorg en dwang is verwerkt, komt de VGN Academie met een nieuwe e-learning module over deze wet en organiseert de VGN in de maanden september en november weer een bijeenkomst voor haar leden.

Wijzigingswet zorg en dwang (Wzd-functionaris) aangenomen

Na de Tweede Kamer heeft onlangs ook de Eerste Kamer de Wijzigingswet zorg en dwang aanvaard, waarin de Wzd-functionaris wordt geïntroduceerd ter vervanging van de Wzd-arts. Deze Wijzigingswet wordt verwerkt in de handreiking 'Wzd voor zorgaanbieders'. Voor meer informatie over deze wet klik [hier](#).

Integrale wettekst Wzd incl. Besluit zorg en dwang

ActiZ en VGN hebben samen een integrale versie van de Wet zorg en dwang laten maken, waarin zowel de Wijzigingswet zorg en dwang als het Besluit zorg en dwang is verwerkt. Bij de desbetreffende wetsartikelen zijn de relevante artikelen uit het Besluit zorg en dwang ingevoegd, zodat u alle informatie in één document heeft. Ook zijn er handige kopjes boven de artikelen gezet, zodat u direct weet waar een artikel overgaat. U treft de integrale wettekst hieronder als bijlage aan.

Overgangsjaar

Onlangs is de brief van de minister over het overgangsjaar met de daarbij behorende 'Roadmap' naar de Tweede Kamer gestuurd. In deze brief staan veel voorstellen die het komende half jaar worden opgepakt en nog moeten worden uitgewerkt, alsmede voorstellen om het jaar 2020 als overgangsjaar te kunnen hanteren. In de bijlagen kunt u de voorstellen lezen en wat het overgangsjaar concreet inhoudt. Een overzicht van alle voorgenomen activiteiten uit de Roadmap, vindt u in het productenoverzicht onderaan dit artikel (bijlage).

Handreiking 'Wzd voor zorgaanbieders'

De handreiking 'Wzd voor zorgaanbieders' die in opdracht van VWS door VGN en ActiZ wordt gemaakt, is in concept klaar. VWS heeft meer tijd nodig voor de beoordeling van de tekst dan was voorzien. VWS moet deze handreiking bekrachtigen, hetgeen inhoudt, dat zij garant staat voor de juistheid van de informatie in de handreiking. De definitieve versie van de handreiking Wzd voor zorgaanbieders zal naar verwachting eind augustus worden gepubliceerd.

Nog te verschijnen producten

Het komende half jaar zullen nog vele producten verschijnen. Deze worden zowel op onze eigen site onder het thema [Kwaliteit/Wet zorg en dwang](#) als op www.dwangindezorg.nl geplaatst. In de bijlage hieronder treft u een overzicht aan van de producten die u het komende half jaar kunt verwachten (waarin dus ook een overzicht van de voorgenomen activiteiten uit de Roadmap van VWS).



Tenslotte vindt u ook op www.dwangindezorg.nl meer informatie over de Wzd. Zorgaanbieders die meer over de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz) willen weten, vinden [hier](#) meer informatie en producten zoals handreikingen die nog in de conceptfase verkeren. (...)

Bijlagen:

- [Wettekst Wzd integraal inclusief Wijzigingswet en Besluit zorg en dwang.def.pdf](#)
- [Brief VWS aan Tweede Kamer over overgangsjaar Wzd.pdf](#)
- [Bijlage bij brief VWS aan Tweede Kamer roadmap-de-wet-zorg-en-dwang-van-nu-naar-2021.pdf](#)

Kabinet treft maatregelen voor doelmatiger besteding zorggeld

(Bron: Rijksoverheid - nieuwsbericht 9 juli 2019)

De bewindspersonen van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) treffen verschillende maatregelen om de doelmatige besteding van zorggeld te bevorderen. Zo worden alle zorgaanbieders verplicht om transparant te zijn over hun financiële constructies. Ook komt er een meldplicht voor nieuwe zorgaanbieders en wordt het interne en externe toezicht versterkt. Dit staat in een brief die ministers Hugo de Jonge en Bruno Bruins en staatssecretaris Paul Blokhuis zojuist aan de Tweede Kamer hebben gestuurd.

De bewindsmannen schrijven: 'Voorkomen moet worden dat geld bedoeld voor de zorg, niet ten goede komt aan de zorg. De maatregelen zijn gericht op het bevorderen van kwaliteit en een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering bij zorgaanbieders.' Daarnaast introduceert het kabinet in de extramurale zorg – waar dividenduitkering nu wettelijk is toegestaan – voorwaarden aan het mogen uitkeren van winst. De voorwaarden en het tempo van inwerkingtreding kunnen variëren per sector.

Het kabinet neemt de volgende maatregelen:

1. Er komt een meldplicht voor alle nieuwe zorgaanbieders. De inspectie kan zo beter toezicht houden. Ook wordt het makkelijker om een vergunning te weigeren of in te trekken.
2. Er wordt gewerkt aan een voorstel tot wijziging van de Wet normering topinkomens, zodat ontwijking van die wet tegen gegaan kan worden. Denk aan constructies met onderaannemers.
3. Het interne en externe toezicht wordt versterkt: toezichthouders gaan meer en beter samenwerken waardoor ze effectiever kunnen ingrijpen. Ook kan het externe toezicht in de toekomst sneller en voortvarender optreden.
4. Verscherpte voorwaarden voor uitkeren van dividend in de extramurale zorg: er worden nadere voorwaarden gesteld aan bijvoorbeeld de kwaliteit, financiële gezondheid en bestuur voordat tot dividenduitkering mag worden overgegaan. Dit kan variëren per sector in de zorg, gekoppeld aan de mate waarin excessen voorkomen en de noodzaak die tegen te gaan of te voorkomen. Daarnaast gaat er gekeken worden of winstuitkering gemaximeerd kan worden.

Met deze aanpak moeten excessen in de toekomst voorkomen worden.



Wanneer er sprake is van fraude met zorggeld wordt daar nu al streng tegen opgetreden. Daarom heeft het kabinet vorig jaar bijvoorbeeld de opsporings- en vervolgingscapaciteit van de inspectie uitgebreid.

Bijlage: [Kamerbrief over investeringsmogelijkheden, kwaliteit en bedrijfsvoering van zorgaanbieders](#)

Bekostiging en beleidsregels V&V-sector en extramurale zorg

Infographic met alle relevante data voor Wlz-zorginkoop

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 16 juli 2019)

Wanneer moet het kwaliteitsbudget 2020 worden aangevraagd bij het zorgkantoor? Wanneer moeten zorgorganisaties hun kwaliteitsbudget 2019 verantwoorden? Hoe zijn de termijnen voor de aanvraag van het ontwikkelbudget voor het nieuwe jaar? In de infographic Wlz Tijkpad zorginkoop 2020 staan alle data die belangrijk zijn rond de Wlz-zorginkoop handzaam bij elkaar. De infographic is geactualiseerd aan de hand van de afspraken rond de Wlz-zorginkoop 2020 en de daarmee samenhangende gelden en voorwaarden van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Overzicht

Met de infographic wil ActiZ leden overzicht bieden van de verschillende geldstromen in de langdurige zorg. In de [Infographic Wlz Tijkpad zorginkoop 2020](#) staat informatie over:

- Kwaliteitskader verpleeghuiszorg
- Wlz inkoop 2019 en 2020
- Extra middelen verpleeghuiszorg 2018 en 2019
- Kwaliteitsbudget 2019 en 2020
- Waardigheid en Trots gelden 2019
- Ontwikkelbudget 2019 en 2020
- Arbeidsmarktmiddelen VWS SectorPlus

De legenda van de infographic linkt door naar berichtgeving op de ActiZ-site. De infographic is geen eindoverzicht. Alleen de landelijk vastgestelde data zijn opgenomen in het overzicht.

Eenvoudigere bekostiging

De infographic laat zien hoe complex de bekostiging en verantwoording in de langdurige zorg is. ActiZ zet daarom in op vermindering van het aantal verschillende geldstromen, met elk een eigen aanvraag- en verantwoordingsregime. Minder verschillende geldstromen betekent minder administratieve lasten voor zorgorganisaties (en andere partijen) en meer tijd en inzet voor cliëntgerichte zorg. Het is dan ook positief dat de gelden voor Waardigheid en Trots (W&T) vanaf 2020 in de integrale tarieven worden opgenomen. Dat is een aparte budget- en verantwoordingsstroom minder. Het doel van de W&T-gelden, aandacht voor zinvolle dagbesteding en deskundigheidsbevordering, wordt meegenomen in de cyclus van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

NZa publiceert regelgeving 2020 voor eerstelijns verblijf

(Bron: ActiZ – nieuwsbericht 22 juli 2019)





De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft haar regelgeving voor het eerstelijns verblijf 2020 gepubliceerd. In de Beleidsregel eerstelijnsverblijf is opgenomen dat de kosten voor geneesmiddelen geen onderdeel vormen van de integrale elv-tarieven. Afgezien van deze wijziging is het beleid voor het eerstelijnsverblijf niet veranderd ten opzichte van het lopende jaar.

Toelichting op de regelgeving

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

- [Beleidsregel eerstelijnsverblijf \(BR/REG 20115\)](#)
- [Prestatie- en tariefbeschikking eerstelijnsverblijf \(TB/REG-20613-01\)](#)

De NZa heeft daarnaast op haar website een aantal veelgestelde vragen eerstelijnsverblijf toegevoegd.

Tarieven eerstelijnsverblijf 2020

De farmaceutische kosten vormen sinds 2019 geen onderdeel meer van het integrale elv tarief.

In berekende kostprijzen, die de basis hebben gevormd voor de totstandkoming van de elv tarieven in 2019, zaten echter nog kosten voor geneesmiddelen verdisconteerd. Deze kosten zijn in de elv tarieven voor 2020 verder geschoond.

De maximumtarieven vindt u in de tariefbeschikking. De tarieven per 1 januari 2020 zijn als volgt:

Eerstelijnsverblijf laag complex	Maximaal € 168,86
Eerstelijnsverblijf hoog complex	Maximaal € 257,20
Eerstelijnsverblijf voor palliatief terminale zorg	Maximaal € 344,87

Inzet ActiZ tbv tarieven en regelgeving eerstelijnsverblijf

Sinds de overheveling van het eerstelijnsverblijf naar de Zorgverzekeringswet in 2017 is een belangrijk terugkerend signaal dat de elv tarieven onvoldoende ruimte bieden voor de benodigde inzet van zorg en behandeling. ActiZ heeft VWS, NZa en ZN meerdere malen opgeroepen de signalen over de te krappe tarieven elv serieus te nemen. Voor 2020 heeft dit helaas nog niet geleid tot de gewenste wijzigingen in tariefstelling en wet- en regelgeving.

De gesprekken over de krappe tarieven elv en het scheppen van de juiste randvoorwaarden voor een goede uitvoer van het eerstelijnsverblijf lopen de komende periode door.



ActiZ zal daar de volgende onderwerpen opnieuw onder de aandacht brengen:

- Stimuleer de inzet van experimenten van het elv ten behoeve van de benodigde verdere uitkristallisering van de zorginhoud en de praktijkvariatie die het eerstelijnsverblijf nu nog kent. Dit is essentieel voor de toekomstige tariefonderbouw van deze zorgvorm.
- Stel een ELV monitor waarmee de ontwikkelingen binnen het elv en het contracteringsproces in beeld worden gebracht. Dit kan het veld en stakeholders voorzien van objectiveerbare data.
- Start op korte termijn een vervolg (registratie) onderzoek, waarin de signalen over ontoereikende tarieven, maar ook gewenste ruimte in wet- en regelgeving voor o.a. de inzet van de gespecialiseerde verpleging, bekostiging consultatie SO bij elv laag complex, maar ook het bekostigen van een elv opname in de avonduren meegenomen wordt in aanloop naar de toekomstige tariefopbouw elv.

Nieuwe regels bieden meer ruimte voor digitale zorg

(Bron: NZa – nieuwsbericht 2 juli 2019)

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vindt dat goede digitale zorg een positieve bijdrage kan leveren aan de maatschappij. Daarom hebben we ook dit jaar de regels voor digitale zorg verruimd. In de Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2020 geven we een overzicht van de ruimte die zorgaanbieders en zorgverzekeraars of zorgkantoren hebben voor de inzet van digitale zorg en ondersteuning.

Zo hebben we de regels voor thuiszorgtechnologie verruimd en vereenvoudigd in de wijkverpleging. De nieuwe regels voor de langdurige zorg inclusief de thuiszorgtechnologie worden op korte termijn vastgesteld. In overleg met het zorgveld hebben we de regels voor beide sectoren op elkaar afgestemd en aangepast. Voor beeldbellen en farmaceutische telezorg bestaan al prestaties. Deze prestaties vervallen. Onder de nieuwe prestatie 'Thuiszorgtechnologie' kunnen per 2020 in de wijkverpleging en langdurige zorg meer vormen van thuiszorgtechnologie worden vergoed.

In de medisch-specialistische zorg maken we de declaratie van klinische zorg thuis mogelijk. Dankzij technologische ontwikkelingen kan de zorg zoveel mogelijk dichtbij mensen georganiseerd worden. Mensen hoeven zo minder naar het ziekenhuis te reizen en kunnen de behandeling thuis ondergaan. Dit jaar hebben we in de Wegwijzer bovendien een hoofdstuk over preventie en (digitale) hulpmiddelen opgenomen.

We zien dat zorgaanbieders voordeel kunnen hebben door samen te werken bij de inkoop van zorg-ICT. Door deze diensten gezamenlijk in te kopen en daardoor voor 1 systeem te kiezen kunnen ze makkelijker informatie uitwisselen waar patiënten en cliënten van profiteren. Daarom hebben wij de Autoriteit Consument en Markt gevraagd om in een korte bijdrage uit te leggen wat de ruimte hiervoor is.

NZa publiceert nieuwe regelgeving proeftuin kortdurende zorg

(Bron: ActiZ – nieuwsbericht 22 juli 2019)

Met ingang van 2020 wordt het mogelijk om experimenten te bekostigen waarbij de zorgvormen eerstelijnsverblijf (ELV), geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en een gedeelte van geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) kunnen worden gecombineerd.



Eerder heeft ActiZ u geïnformeerd over het voornemen van de NZa en VWS om een aparte beleidsregel vast te stellen om experimenten met meerdere zorgvormen mogelijk te maken. Deze beleidsregel is nu op de NZa site gepubliceerd.

Toelichting op regelgeving

De NZa heeft voor de regelgeving van de proeftuin kortdurende zorg, de volgende documenten vastgesteld:

- [Beleidsregel proeftuin kortdurende zorg BR-REG-20138](#)
- [Regeling proeftuin kortdurende zorg NR-REG-2017](#)
- [Tariefbeschikking proeftuin kortdurende zorg TB-REG-20627-01](#)

Wegwijzer voor experimenten

Met de komst van de experimentprestaties geeft de NZa de mogelijkheid voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om maatwerkafspraken te maken voor individuele zorgvormen (experimentprestatie elv en experiment prestatie GZSP). Met de regelgeving proeftuin kortdurende zorg is het mogelijk om maatwerk afspraken te maken voor initiatieven waar de zorgvormen GRZ, Elv of GZSP gecombineerd worden (proeftuin). De NZa heeft ter verduidelijking een [Wegwijzer experimenten kortdurende zorg](#) opgesteld waar de verschillende vormen van experimenteren schematisch uiteen worden gezet.

Reactie ActiZ en Verenso op regelgeving proeftuin

ActiZ ziet het als een kansrijke ontwikkeling om met domein-overstijgende experimenten te starten, vooral op het gebied van multidisciplinaire behandeling ambulant of thuis of gecombineerd met tijdelijk verblijf. Echter zien zowel ActiZ als Verenso ook risico's met betrekking tot de reikwijdte van de regelgeving proeftuin kortdurende zorg als de wijze waarop de uiteindelijke resultaten van proeftuinen invulling moeten geven aan een andere wijze van toekomstige prestatiebekostiging voor de 3 zorgvormen.

Klik [hier](#) voor de reactie van ActiZ en Verenso aan de NZa

Delen van experimenten en proeftuin initiatieven

28 juni jl. hebben ActiZ, ZN en de NZa gezamenlijk een landelijke marktdag georganiseerd, waar presentaties gegeven zijn door zorgverzekeraars en zorgaanbieders over lopende experimenten en startende proeftuinen. Meer informatie hierover kunt u terugvinden op de [marktdag](#) pagina.

Oproep

De komende tijd zal ActiZ middels de Revalidatie & Herstel nieuwsbrieven de nodige aandacht besteden aan nieuwe initiatieven en ontwikkelingen op het gebied van elv, GRZ en GZSP. Wij roepen leden op om de nieuwe initiatieven waar zij op dit moment mee bezig zijn, de komende periode met ActiZ te delen.



Bekostiging en beleidsregels GHZ-sector

Maatregelen verzilvering (SG)LVG zorgprofielen

(Bron: VGN – nieuwsbericht 24 juli 2019)

Per 1 januari 2019 hebben de zorgkantoren hun beleid rond de (SG)LVG profielen aangepast. Zij hebben deze in lijn gebracht met de wetgeving. Dit leverde in de praktijk voor cliënten en zorgaanbieders knelpunten op, hiervoor zijn maatregelen genomen. Op informatielangdurigezorg.nl is hier uitgebreide informatie over gepubliceerd. De zorgkantoren gaan zorgaanbieders hier ook nog over informeren.

LVG

Een LVG-zorgprofiel kan verzilverd worden bij zorgaanbieders waar de integrale behandeling met verblijf die aansluit bij het zorgprofiel geboden kan worden. Het zorgkantoor maakt hierover afspraken met zorgaanbieders. In de praktijk woont een deel van de cliënten met een LVG-zorgprofiel op een andere plek dan zoals beschreven in het LVG-zorgprofiel. Het zorgkantoor zette het LVG-zorgprofiel voorheen om naar een zorgprofiel dat paste bij de daadwerkelijk geleverde zorg en/of verblijf. Sinds 1 januari 2019 kan dat niet meer. De zorgkantoren hebben hun voorschrift zorgtoewijzing in lijn gebracht met het beleid en de wet- en regelgeving.

SGLVG

Een SGLVG-profiel kan alleen verzilverd worden door een van de vier Borg-instellingen (Trajectum, Fivoor, Dichterbij en Ipse de Bruggen), wanneer de cliënt behoefte heeft aan de combinatie van verblijf met behandeling. In de praktijk blijkt echter een deel van de cliënten met een SGLVG-zorgprofiel op een andere plek te wonen. Volgens de regelgeving kan dit niet.

Voor een goede aansluiting van de praktijk op het beleid en de wet- en regelgeving zijn enkele maatregelen genomen.

Wachten op plek voor integrale behandeling met verblijf

Cliënten die op een wachtlijst staan, kunnen tijdelijk zorg ontvangen tijdens verblijf bij een andere instelling, of thuis met een modulair pakket thuis (mpt) of een volledig pakket thuis (vpt). In dat geval mag de behandeling al starten terwijl de cliënt nog niet op de juiste plek verblijft. Dit kan voor een periode van maximaal twee keer dertien weken. Voorwaarde is wel dat de cliënt op de wachtlijst staat een instelling waar integrale behandeling in een LVG-verblijfssetting wordt geboden of bij een Borg-instelling (bij SGLVG). Voor het jaar 2019 geldt dat zorgaanbieders en zorgkantoren afspraken kunnen maken in de lijn van bovenstaande wijziging.

Na afloop van de integrale behandeling met verblijf

Wanneer de behandeling is afgerond en er nog zorg nodig is dan kan dit niet op basis van de (SG)LVG indicatie. Hiervoor is de cliënt aangewezen op een Wlz-indicatie, wanneer hij voldoet aan de toegangscriteria, of op de gemeente. Wanneer een cliënt toegang tot de Wlz heeft, krijgt hij een nieuwe Wlz-indicatie. Als er nog geen nieuwe passende plek is, kan de cliënt tijdelijk bij de zorgaanbieder blijven die de integrale behandeling bood. Per 1 januari 2020 kunnen de zorgkantoren afspraken met zorgaanbieders over de prestatie 'overbruggingszorg SGLVG en LVG' (doorstroom) omdat het nieuwe zorgprofiel 'lager' kan zijn dan het (SG)LVG- zorgprofiel. Dit is voor een periode van maximaal dertien weken.



Dit kan een keer verlengd worden met maximaal dertien weken. Zorgaanbieder en zorgkantoor stemmen dit met elkaar af. Voor het jaar 2019 geldt dat zorgkantoren en zorgaanbieders afspraken kunnen maken in de lijn van de prestatie die per 1 januari 2020 gaat gelden. Dit valt ook onder de overgangsregeling.

Wanneer een cliënt niet voldoet aan de toegangscriteria van de Wlz is de gemeente, via de Wmo, verantwoordelijk voor de benodigde ondersteuning. Bijvoorbeeld via beschermd wonen of ambulante begeleiding. Dit kan aangevuld worden met ambulante behandeling vanuit de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling. Als er nog geen woning of ondersteuning beschikbaar is, kan het CIZ de (SG)LVG-indicatie maximaal drie maanden verlengen. De cliënt kan dan langer bij de zorgaanbieder blijven zodat er tijd is om de overgang te regelen. Het CIZ wijst medewerkers uiterlijk in augustus 2019 op de mogelijkheid om de indicatie langer – maximaal drie maanden – door te laten lopen.

Overgangsregeling

Er is een overgangsregeling voor mensen bij wie het (SG)LVG-zorgprofiel nu niet op de juiste manier ingevuld wordt. De bestaande situaties mogen worden gehandhaafd zolang het indicatiebesluit geldig is, maar uiterlijk tot 1 januari 2021. Daarna gelden de reguliere regels. Hierover komt later meer informatie.

Experimenten persoonsvolgende bekostiging leiden tot mooie resultaten

(Bron: ActiZ – nieuwsbericht 23 juli 2019)

Minister Hugo de Jonge heeft op 8 juli 2019 de evalueatie van drie experimenten met persoonsvolgende bekostiging aangeboden aan de Tweede Kamer. 'Met de trajecten zijn mooie resultaten behaald', aldus de minister. ActiZ was nauw betrokken bij deze experimenten.

Grootschalig experiment in Zuid-Limburg

Een van de experimenten startte in 2017 en duurde twee jaar. In de regio Rotterdam deed de sector gehandicaptenzorg mee aan het experiment en in Zuid-Limburg de sector verpleging en verzorging. Het doel van de experimenten was het vergroten van de mogelijkheden van cliënten om zorg te kiezen die het beste bij hun past. Het experiment was voornamelijk gericht op vraagverheldering en persoonsvolgende inkoop door de zorgkantoren.

Persoonsvolgende bekostiging binnen de 'instelling'

Binnen dit experiment hebben de zorgaanbieders Amsta, Archipel, Norschoten en ZZG Zorggroep met ondersteuning vanuit Waardigheid en trots, gewerkt aan de vormgeving van persoonsvolgende bekostiging nadat de cliënten voor hen hadden gekozen. Het doel van het experiment was om verschillende vormen van persoonsvolgende bekostiging vorm te geven in de praktijk. Organisaties werden vrij gelaten in het kiezen van een vorm. Dit resulteerde in een veelheid aan manieren om de eigen regie van bewoners in verpleeghuizen te versterken. Enkele organisaties geven het budget virtueel aan de bewoner, anderen werken met persoonsgebonden uren en weer anderen experimenteren met arrangementen in combinatie met punten die een bewoner te besteden heeft.



Individueel persoonsvolgende budget (iPVB)

Een van de methodieken die gebruikt kan worden bij het werken met persoonsvolgende bekostiging is, het iPVB. Onder het programma “Waardigheid en Trots” is geëxperimenteerd met deze methodiek bij 10 zorgorganisaties. De methodiek brengt zowel “het zachte” (vraag gestuurde zorg) als “het harde” (tijd en kostprijs) in kaart. De cliënt, familie, zorgverlener en de organisatie weet zo wat de cliënt wenst, objectief nodig heeft en hoeveel dat kost.

De Jonge evalueerde de drie experiment in een brief aan de Tweede Kamer.

Consequenties overheveling extramurale behandeling naar Zvw

(Bron: VGN - nieuwsbericht 10 juli 2019)

Per 2020 worden de monodisciplinaire prestaties van de AVG en de SO overgeheveld naar de Zvw. De overige prestaties volgen per 2021. De minister en de Tweede Kamer hebben dit op 3 juli afgerond. Het is de eerste fase van de overheveling. Over de achtergronden en de implicaties voor zorgaanbieders informeren we u in dit artikel met bijlagen. Vanaf nu spreken we niet meer over ‘extramurale behandeling’ of over ‘aanvullende geneeskundige zorg’, maar de benaming in de regelgeving is vanaf heden: geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP).

In de afgelopen jaren hebben we u meerdere malen geïnformeerd over de ontwikkelingen rond de overheveling van de GZSP naar de Zvw. In december over een werkconferentie van de VGN en in mei over de brief die minister Bruins aan de Tweede Kamer heeft gestuurd. In een bijlage bij dit artikel treft u een notitie aan van de VGN met de stand per juli 2019 en met onze voorgenomen aanpak voor de tweede fase van de overheveling.

Implicaties fase 1

De eerste fase van de overheveling (monodisciplinaire prestaties van de AVG) is nu een voldongen feit. Voor zorgorganisaties (leden van de VGN) heeft de belangrijkste implicatie betrekking op het inkoopproces: tot nu toe kon alle zorg door de AVG gedeclareerd worden bij het zorgkantoor vanuit de subsidieregeling. Per 2020 moet gedeclareerd worden bij (wellicht meerdere) zorgverzekeraars, die in de komende maanden deze zorg zullen gaan inkopen. Uiterlijk 15 juli zullen de verzekeraars hun inkoopbeleid publiceren. Het is voor zorgorganisaties een flinke belasting om voor vaak een gering aantal (extramurale) cliënten met meerdere verzekeraars te moeten onderhandelen. We willen daarbij voorkómen dat de nodige zorg daardoor niet meer geleverd zou worden. Representatie is voor de verzekeraars en VWS niet aan de orde (het past niet bij het concurrerende karakter van de Zvw), maar het uitgangspunt is dat iedereen die nu een contract heeft, ook in 2020 weer gecontracteerd wordt. Om instellingen verder te helpen bij het inkoopproces hebben we met ZN wel drie voorlichtende documenten gemaakt: 1) een stroomschema hoe per situatie te handelen; 2) een PowerPoint presentatie met aanvullende informatie over AGB-codes en met linken naar relevante documenten en beleidsregels; 3) een informatiebulletin van VECOZO. De drie documenten treft u als bijlagen aan.



Aanpak voor fase 2

Veel GZSP is multidisciplinair. Dat kan theoretisch ingekocht worden via de losse monodisciplinaire (para)medische prestaties. Nadeel: je moet de tarieven bij elkaar optellen, er is geen vergoeding voor MD-overleg, het kost veel administratie, maar vooral: het is dan onsamenhangende zorg en er is onvoldoende zicht op kwaliteit(sborging). Dit is de achtergrond waarom er (extramurale) multidisciplinaire zorgprogramma's moeten komen: professionele beschrijvingen van samenhangende zorg, gebaseerd op professionele kwaliteitsnormen, evidence-based, met de mogelijkheid van integrale inkoop door verzekeraars en met een integrale bekostiging.

De genoemde werkconferentie van de VGN (december 2018) kreeg een vervolg op 26 juni 2019. De deelnemers concludeerden dat we in ieder geval moeten starten met het maken van een programma 'multidisciplinaire behandeling gedragsproblematiek VG'. We gaan dat projectmatig aanpakken, met als doel om in 2021 een aantal multidisciplinaire programma's beschreven te hebben voor de VG-sector. De leden en de professionals worden hierbij betrokken. Na de zomer krijgt dit een vervolg. We blijven u daarover informeren.

Bijlagen:

- [VGN over GZSP juli 2019.pdf](#)
- [Stroomschema inkoop prestaties AVG en SO 2020 in Zvw.pdf](#)
- [PPT uitleg stappen overheveling SO en AVG per 2020.pdf](#)
- [Informatie over de raadpleegfunctie Wlz-indicatie.pdf](#)

Bekostiging en beleidsregels GGZ-sector

Ggz-aanbieders en zorgverzekeraars starten met Horizontaal Toezicht

(Bron: GGZ Nederland - nieuwsbericht 9 juli 2019)

GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hebben samen het landelijk raamwerk 'Horizontaal Toezicht in de GGZ' ontwikkeld. Hiermee zetten GGZ-aanbieders en zorgverzekeraars samen in op minder administratieve lasten en een efficiënter én effectiever toezicht op de rechtmatigheid van de zorguitgaven in GGZ. GGZ-aanbieders en zorgverzekeraars kunnen vanaf nu aan de slag met de invoering van Horizontaal Toezicht.

Bij Horizontaal Toezicht nemen zorgaanbieders en zorgverzekeraars samen de verantwoordelijkheid voor een juiste besteding van de zorguitgaven. In plaats van gegevensgerichte controle achteraf, werken partijen bij Horizontaal Toezicht samen om de rechtmatigheid van declaraties in de processen aan de voorkant te borgen. Duidelijke afspraken vooraf zorgt voor wederzijds vertrouwen.

Voordelen voor zorgaanbieders en verzekerden

Horizontaal Toezicht houdt er rekening mee dat elke zorgaanbieder anders is. Het gaat uit van maatwerk, is risicogericht en sluit aan op de processen en systemen van de specifieke organisatie. Met Horizontaal Toezicht zijn instellingen dus zelf 'in control'. Ook verzekerden hebben voordeel van Horizontaal Toezicht. Omdat facturen vaker in een keer goed zijn, hebben verzekerden sneller en beter inzicht in de zorguitgaven.



Ook is er sneller duidelijkheid over de verrekening van het eigen risico. GGZ Nederland en ZN blijven Horizontaal Toezicht in de komende jaren verder ontwikkelen.

Onderdelen van het raamwerk beschikbaar voor gebruik

Het landelijk raamwerk Horizontaal Toezicht in de GGZ omvat meerdere producten die zijn gepubliceerd op de website van www.horizontaaltoezichtggz.nl. Het implementatieplan en de producten die de daadwerkelijke invoering ondersteunen zijn ontwikkeld door zorgaanbieders en zorgverzekeraars en vastgesteld door de besturen van beide brancheorganisaties. Ook de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) steunt de ontwikkeling van Horizontaal Toezicht in de GGZ.

Congres 'In control met Horizontaal Toezicht'

Op 1 oktober 2019 organiseren GGZ Nederland en ZN het congres 'In control met Horizontaal Toezicht'. Gedurende het congres maken deelnemers niet alleen kennis met Horizontaal Toezicht en de bijbehorende producten, maar komen ook praktijkvoorbeelden van GGZ-instellingen en zorgverzekeraars, risicomangementment en soft controls aan bod. Inschrijven voor het congres is vanaf donderdag 1 augustus mogelijk. Meer informatie: www.horizontaaltoezichtggz.nl.

Meer tijd voor zorgvuldige decentralisatie beschermd wonen en opvang

(Bron: Federatie Opvang - nieuwsbericht 4 juli 2019)

De RIBW Alliantie en Federatie Opvang zijn opgelucht dat de gemeenten en het Rijk meer [tijd nemen](#) voor de verdere decentralisatie van opvang en beschermd wonen van de 43 centrumgemeenten naar alle 355 gemeenten. De gemeenten hebben gekozen voor een verstandige stapsgewijze decentralisatie. Voor de overgangperiode is 10 jaar beschikbaar vanaf 2022. Regionale samenwerking wordt verplicht. De opvang van dakloze mensen blijft de eerste vier jaar nog bij de centrumgemeenten, vanwege de noodzakelijke schaalgrootte om voorzieningen beschikbaar te hebben.

Basis op orde

De basis moet op orde zijn, voordat alle gemeenten verantwoordelijk worden gemaakt voor het beschermd wonen van mensen met een psychische kwetsbaarheid en opvang van dakloze mensen. Investeren in langdurige begeleiding en dagbesteding, betaalbare huisvesting, goede integrale toegang, toezicht op kwaliteit, inzet van ervaringsdeskundigen en cliëntondersteuners is nodig. Ook duurzame samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten is essentieel om continuïteit van zorg en wonen mogelijk te maken. Op dit moment zijn deze randvoorwaarden nog niet ingevuld.

Voorzitter Artie van Tuijn van de RIBW Alliantie zegt hierover: "Wij omarmen de beweging naar een inclusieve samenleving. Mensen wonen waar mogelijk zelfstandig thuis en ontvangen wanneer nodig zorg en ondersteuning in hun eigen leefomgeving. We zien dat er nieuwe en innovatieve vormen van beschermd wonen en opvang in de wijk ontstaan. Wil deze ontwikkeling zich door kunnen zetten, dan is het nodig dat gemeenten urgent aan de slag gaan met een concreet plan voor het huisvesten. En dat er voldoende langdurige gespecialiseerde begeleiding met flexibele intensiteit beschikbaar is.



Goede samenwerking met de behandel-ggz is daar onderdeel van. Zonder concrete invulling van deze voorwaarden is de doordecentralisatie niet verantwoord.”

Federatie Opvang en RIBW Alliantie lieten een [infographic](#) maken: Pas op de plaats voor decentralisatie - alle seinen staan op rood.

Tekorten sociaal domein vertragen afbouw intramurale voorzieningen

Veel gemeenten hebben tekorten in het sociaal domein. Dat heeft tot gevolg dat minder middelen beschikbaar zijn voor begeleiding aan huis, dagbesteding, budgetbeheer en inzet van ervaringsdeskundigen. Woningcorporaties stellen geen woningen beschikbaar indien geen begeleiding beschikbaar is voor mensen die uitstromen uit opvang of beschermd wonen.

Jan Laurier, voorzitter Federatie Opvang, zegt hierover: “Investeringen in het sociaal domein zijn dringend noodzakelijk, anders kunnen gemeenten hun plannen voor opvang en beschermd wonen in alle 355 gemeenten niet uitvoeren. Ik ben blij dat de gemeenten zich tot regionale samenwerking verplichten. Voor de uitvoering van beschermd wonen en opvang is een robuuste schaalgrootte noodzakelijk. Voldoende kennis is nodig om zowel acute opvang als langdurige zorg goed op elkaar te laten aansluiten. Ook voorkomt een grotere schaal onnodige administratieve lasten doordat elke gemeente zijn eigen inkoop en toegang tot zorg gaat regelen.”

- [20190614 Brief aan TK AO Wlz-ggz.pdf](#)

Arbeidsaangelegenheden

Houd rekening met de Wet Arbeidsmarkt in Balans!

(Bron: VGN - nieuwsbericht 15 juli 2019)

De Eerste Kamer heeft recent ingestemd met de Wet Arbeidsmarkt in Balans (WAB). Vrijwel alle onderdelen van deze wet treden per 1 januari 2020 in werking. Met deze wet wil het kabinet een betere balans creëren tussen de zekerheid en flexibiliteit die past bij deze tijd.

De WAB heeft als doel de kosten- en risicoverschillen tussen contractvormen te verminderen, zodat flexibel werk wordt gebruikt waar de aard van het werk daarom vraagt en niet alleen omdat het een kostenvoordeel oplevert. Negatieve effecten van specifieke vormen van flexibele arbeid, zoals onzekerheid over werk en inkomen en afwenteling van kosten en risico's, worden beperkt en wordt extra belast. Ook beoogt het voorstel het aangaan van een vast contract aantrekkelijker te maken voor werkgevers, zodat voor werkenden meer perspectief op zekerheid ontstaat.

Hierna zetten wij de belangrijkste maatregelen van de WAB op een rijtje.

Maatregelen rond flexibele arbeid

Ketenbepaling

De huidige termijn van 2 jaar in de ketenbepaling wijzigt naar 3 jaar. Dit betekent dat een tijdelijke arbeidsovereenkomst automatisch vast wordt als meerdere tijdelijke arbeidsovereenkomsten bij de werkgever een periode van drie jaar overschrijden.



Oproepkrachten

Ook de regels voor oproepkrachten wijzigen. Een oproepkracht wordt alleen verplicht om te komen werken als hij minimaal 4 dagen van tevoren schriftelijk of elektronisch is opgeroepen. Wordt een dienst binnen 4 dagen afgezegd of gewijzigd, dan moet deze wel worden uitbetaald. De termijn van 4 dagen kan bij CAO worden verkort maar hij kan niet korter zijn dan 24 uur.

Na 12 maanden moet de werkgever de oproepkracht schriftelijk of elektronisch een arbeidscontract aanbieden voor het gemiddelde aantal uren dat de oproepkracht in de voorgaande 12 maanden bij de organisatie heeft gewerkt. Als de werkgever dit niet doet, heeft de oproepkracht recht op het loon over dit gemiddelde aantal uren.

De oproepkracht kan zijn overeenkomst opzeggen met een opzegtermijn van 4 dagen (of de bij cao afgesproken termijn).

Wanneer sprake van een oproepovereenkomst?

Er is sprake van een oproepovereenkomst indien de omvang van de te verrichten arbeid niet is vastgelegd als één aantal uren per tijdvak van ten hoogste een maand, of als één aantal uren per tijdvak van ten hoogste een jaar, waarbij het recht op loon gelijkmatig gespreid is over dat tijdvak (zoals nulurencontracten en min-max-contracten).

Daarnaast is er onlangs een apart besluit gepubliceerd dat nog een verdere invulling geeft welke arbeidsovereenkomsten niet worden aangemerkt als oproepovereenkomst. Zo wordt geregeld dat arbeidsovereenkomsten, waarin vergoede consignatiediensten, bereikbaarheidsdiensten of beschikbaarheidsdiensten in de zorg zijn afgesproken, niet worden gezien als oproepovereenkomsten. Hierdoor vallen deze arbeidsovereenkomsten niet onder de oproepmaatregelen. U vindt dit besluit in de bijlage.

Maatregelen ontslagrecht

Introductie cumulatiegrond

De WAB introduceert een nieuwe ontslaggrond, namelijk de cumulatiegrond. Onder deze ontslaggrond zou de optelsom van omstandigheden uit twee of meer ontslaggronden tezamen een redelijke grond voor ontslag opleveren. Dit geldt alleen voor de ontbindingsverzoeken die de rechter beoordeelt, dat wil dus zeggen de redelijke gronden genoemd onder artikel 7:669, derde lid, onder c tot en met h. Bijvoorbeeld verwijtbaar handelen in combinatie met een verstoorde arbeidsverhouding. Daarbij moeten de omstandigheden zodanig zijn dat van de werkgever niet gevegd kan worden de arbeidsovereenkomst voort te laten duren. Leidt de cumulatiegrond inderdaad tot ontbinding, dan staat daar in sommige gevallen wel een extra vergoeding voor de werknemer tegenover. Of dat het geval is, bepaalt de rechter.

Transitievergoeding

Anders dan nu het geval is krijgt een medewerker vanaf de eerste werkdag recht op een transitievergoeding. Nu is dat pas na een dienstverband van 24 maanden. Daarnaast wijzigt de opbouw van de transitievergoeding. De hogere opbouw na 10 jaar dienstverband komt te vervallen. Per 1 januari 2020 vervalt ook de overgangsregeling voor 50-plussers (1 maand per dienstjaar voor de dienstjaren vanaf de leeftijd van 50 jaar bij een dienstverband van ten minste 10 jaar). Hiermee wordt voor alle dienstjaren de opbouw 1/3de maandsalaris.



Maatregelen rond sociale zekerheid

Differentiatie WW-premie

Met de WAB worden een lage én een hoge WW-premie ingevoerd. Het vaste verschil tussen de hoge en lage WW-premie bedraagt vijf procentpunten. Hoofregel is dat de lage premie geldt voor werknemers met een schriftelijke arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd, mits er geen sprake is van een oproepovereenkomst. Wanneer sprake is van een oproepovereenkomst kunt u onder het kopje 'oproepkrachten' lezen. Voor alle andere contractvormen geldt het hoge percentage. Nulurencontracten en min-max-contracten komen dus niet in aanmerking voor de lagere premie. Daarnaast geldt de hoge premie indien de werknemer binnen een kalenderjaar meer dan 30% uren verloond krijgt dan contractueel voor dat jaar overeengekomen.

In een apart besluit dat onlangs is gepubliceerd, staan vier herzieningssituaties waarin de werkgever met terugwerkende kracht de hoge premie dient af te dragen. Van deze vier situaties worden er twee per 1 januari 2020 van kracht. Dit besluit vindt u ook in de bijlage. (...)

Bijlagen:

- [besluit van 19 juni 2019 nadere regels oproepovereenkomsten.pdf](#)
- [besluit van 24 juni 2019 aanpassing premiedifferentiatie WW.pdf](#)

Huidige cao VVT werkt na

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 10 juli 2019)

De looptijd van de huidige CAO VVT is geëindigd, maar werkt juridisch nog na. Vakbonden en werkgevers zijn met elkaar in gesprek over een nieuwe cao. Het is de bedoeling dat de nieuwe cao voor medewerkers in de verpleging, verzorging, thuiszorg en jeugdgezondheidszorg met terugwerkende kracht tot 1 juli 2019 in werking treedt.

Meer tijd

Vakbonden en werkgevers hebben de afgelopen periode intensief gesproken over een nieuwe cao. Om tot een nieuwe cao te komen is er meer duidelijkheid nodig over de loonruimte.

Het is nog onduidelijk wat de impact van het pensioenakkoord en de Wet Arbeidsmarkt in Balans (WAB) is op de totale loonkosten. De vakbonden (CNV Zorg & Welzijn, FBZ, FNV Zorg & Welzijn en Nu '91) hebben daarom met de werkgeversorganisaties ActiZ en ZorgthuisNL afgesproken deze effecten eerst te onderzoeken. In september worden de gesprekken over de nieuwe cao vervolgd.

Huidige cao

De huidige CAO VVT werd in 2018 afgesloten voor de periode 2018 tot 1 juli 2019. In de huidige cao is het volgende afgesproken:

- een structurele loonsverhoging van 4%;
- verhoging van de stagevergoeding naar € 400;
- meetelling van gewerkte meer-uren bij de berekening van de hoogte van de eindejaarsuitkering en het vakantiegeld;
- verhoging van 10% voor eerste- en tweedejaars studenten BBL;



- de komst van oriëntatiebanen voor zij-instromers: tegen een vergoeding van maximaal € 1800,- per maand kunnen zij zich drie maanden lang oriënteren op een baan in de ouderenzorg.

Betrokken werkgeverschap

ActiZ wil in een nieuwe cao nog betere voorwaarden scheppen, zodat alle generaties medewerkers gezond en met plezier langdurig kunnen (blijven) werken in de ouderenzorg. Daar hoort een goed salaris bij (we zijn er trots op dat er ook in de crisisjaren altijd een loonsverhoging geboden kon worden), maar er komt wat ActiZ betreft meer bij kijken. Belangrijke elementen voor een nieuwe cao zijn voor ActiZ ook het tegengaan van werkdruk en duurzame inzetbaarheid van medewerkers.

Nieuwe cao ggz draagt bij aan instroom én behoud medewerkers

(Bron: GGZ Nederland - nieuwsbericht 8 juli 2019)

In de nieuwe cao ggz zijn goede afspraken gemaakt die de instroom van nieuwe medewerkers én het behoud van huidige medewerkers stimuleren. Zo gaan de leerling-salarissen omhoog en wordt het voor zij-instromers aantrekkelijker om te kiezen voor de geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast gaan de lonen gedurende de looptijd van 2,5 jaar omhoog: medewerkers gaan er ruim 8% op vooruit en ontvangen in 2021 een eenmalige uitkering van 500 euro. Verder zijn in de cao afspraken gemaakt rondom inspraak voor medisch specialisten. “De gemaakte afspraken dragen bij aan een aantrekkelijke sector waarin werknemers graag (blijven) werken”, zegt voorzitter van de werkgeversdelegatie Eddy van Doorn.

In de nacht van vrijdag op zaterdag (6 juli) werd een onderhandelaarsakkoord bereikt over een nieuwe cao voor de ruim 85.000 medewerkers in de geestelijke gezondheidszorg.

Het onderhandelingsakkoord kunt u [hier](#) lezen.

Juridische zaken



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

Werkgeversverklaring: wel of niet bindend voor werkgever?

Vrijwel iedere werkgever krijgt regelmatig de vraag of hij een werkgeversverklaring wil afgeven. De werknemer heeft deze nodig voor het verkrijgen of verhogen van zijn hypotheek of een andere lening. Sommige bedrijven geven standaard een werkgeversverklaring af, anderen denken hier wat langer over na of geven helemaal geen verklaring. Bij een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd is het wel of niet afgeven van een werkgeversverklaring geen moeilijke vraag. Dat ligt anders bij een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd.



Het onderdeel in de werkgeversverklaring waar veel over is te doen, is de zogenaamde intentieverklaring: “Bij gelijkblijvend functioneren en ongewijzigde bedrijfsomstandigheden wordt de arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd bij beëindiging daarvan opgevolgd door een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd.” Veel werkgevers willen de werknemer wel helpen bij de financiering van een (nieuw) huis, maar willen zich niet verplichten tot het nu al toezeggen van het vast in dienst nemen van de betreffende werknemer. Welk risico loopt de werkgever bij het afgeven van een werkgeversverklaring met deze intentieverklaring?

Afgeven werkgeversverklaring is niet verplicht

In de wet is geen verplichting opgenomen voor de werkgever om een werkgeversverklaring af te geven. De werkgever mag zelf beslissen of hij de verklaring al dan niet afgeeft. Wel moet de werkgever zich houden aan de eisen van het goed werkgeverschap. Hij kan de afgifte niet onredelijk weigeren.

Niet bindend

Uit de rechtspraak volgt dat de werkgeversverklaring geen voor de werkgever bindend document is. Een werknemer kan geen vast contract afdwingen als de werkgever in de werkgeversverklaring de hierboven geciteerde vraag met “ja” heeft beantwoord en er geen bijkomende omstandigheden zijn.

Zo oordeelde de Kantonrechter 's-Hertogenbosch dat de werknemer die zich beriep op vier aan hem afgegeven werkgeversverklaringen, er niet zonder meer op mocht vertrouwen dat hij daadwerkelijk een vast contract had gekregen. Dit omdat de werknemer niet uitdrukkelijk bij zijn verzoek had gemeld dat hij de verklaringen niet alleen voor een (aanvullende) hypotheek aanvraag, maar ook om op papier te krijgen dat hij een dienstverband voor onbepaalde tijd had. Bovendien waren de verklaringen door een administratief medewerker ingevuld, zonder dat overleg plaatsvond met de directie.

In die lijn oordeelde ook de kortgedingrechter in Arnhem. De werknemer kon geen aanspraak maken op een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd, nu voor de werknemer duidelijk was dat de werkgeversverklaring enkel zag op de verkrijging van de financiering voor een leaseauto.

Maar, let op

Als de werkgever een werkgeversverklaring afgeeft terwijl hij op dat moment al weet dat hij de arbeidsovereenkomst met de betreffende werknemer zal beëindigen, bestaat er wel een risico. Door het afgeven van de werkgeversverklaring zal de werknemer waarschijnlijk een hypotheek of lening krijgen, waardoor zijn maandlasten zullen toenemen. Als de werkgever de arbeidsovereenkomst vervolgens beëindigt, kan hij de werknemer financieel gezien in een lastig parket brengen. Rechters kunnen in dergelijke gevallen een (extra) schadevergoeding toekennen aan de werknemer. Zo nam de Kantonrechter Haarlem de verzwaarde hypotheeklasten als verhogende omstandigheid mee bij het vaststellen van een ontslagvergoeding.

Overigens is het afgeven van een valse verklaring een strafbaar feit.

Niet bindend, ook niet geheel zonder risico

Uitgangspunt is dat een werkgeversverklaring een werkgever niet kan verplichten aan de werknemer een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd aan te bieden.



Wel is het verstandig bij het afgeven van de werkgeversverklaring duidelijk en schriftelijk aan de werknemer mede te delen dat de verklaring ziet op het verkrijgen van de gewenste financiering, maar dat hieraan geen arbeidsrechtelijke rechten kunnen worden ontleend.

Het afgeven van een werkgeversverklaring terwijl de werkgever al weet dat hij de arbeidsovereenkomst binnenkort zal beëindigen levert een strafbaar feit op. De werkgever loopt bovendien het risico dat hij een schadevergoeding aan de werknemer moet betalen.

Kortom: de werkgeversverklaring is niet bindend, maar ook niet geheel zonder risico.

Mr. Eva van Sliedregt
Juridisch ondersteuner
Mr. Léon Peeters
Arbeidsrecht- en pensioenadvocaat
088-2344513
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