

Nieuwsbrief

Geregeld in de Zorg



Voorwoord

De beperkte dikte van deze nieuwsbrief toont aan dat in de maand augustus de stroom van nieuwsberichten niet erg groot is geweest. Dit heeft ongetwijfeld te maken met de vakantieperiode. Op de achtergrond gaan de ontwikkelingen desalniettemin onverminderd voort. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan de ontwikkelingen rondom begroting en verantwoording van het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg. In deze nieuwsbrief informeren wij u daarover.

Inmiddels hebben we in het nieuws de nodige 'lekkages' kunnen vernemen over de begrotingsonderhandelingen van het kabinet. We zijn benieuwd naar de uitkomsten van dit proces. Op Prinsjesdag zullen we weten welke keuzes worden gemaakt en welke (financiële) gevolgen dit zal hebben voor de zorgsector. Daarover in een volgende "Geregeld in de Zorg" meer.

Aan deze nieuwsbrief heeft Ten Holter/Noordam advocaten een bijdrage geleverd over zzp'ers in de zorg, met als centrale vraag wanneer sprake is van een zelfstandige en welke juridische verschillen dit geeft met een werknemer. Uiterst relevant, nu door de krapte op de arbeidsmarkt een forse stijging bestaat van als 'zelfstandigen' bij de Kamer van Koophandel ingeschreven zorgprofessionals. Tot slot nodigt Ten Holter/Noordam advocaten u uit voor een drietal interessante bijeenkomsten.

In dit nummer:

Voorwoord	2
Uitgelicht	3
Actuele ontwikkelingen in de zorg	4
Vastgoed	5
Bekostiging en beleidsregels V&V-sector en extramurale zorg	6
Bekostiging en beleidsregels GHZ-sector	9
Bekostiging en beleidsregels GGZ-sector	12
Overige berichtgeving	14
Juridische zaken	14

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

geregeldindezorg@verstegenaccountants.nl

Redactie:

L.G.J. (Bert) Mostert RA

bm@verstegenaccountants.nl

Drs. F. (Frans) van der Plaats RA

fp@verstegenaccountants.nl

Ing. J.L. (John) Wisse RA

j.wisse@verstegenaccountants.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.

Alle rechten voorbehouden





Uitgelicht

1. Begroting en verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg

In deze nieuwsbrief treft u berichtgeving over de verantwoording van de besteding inzake het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg. Inmiddels is een begrotingstool ontwikkeld en ter beschikking gesteld. Zorgorganisaties kunnen met behulp van deze tool de plannen voor het kwaliteitsbudget onderbouwen. Het is de bedoeling dat de verantwoording na afloop van het boekjaar zoveel mogelijk aansluit bij de begrotingstool. De afrekening zal over de jaren 2019 tot en met 2021 plaatsvinden. Vanaf 2022 worden de extra middelen in de ZZP/VPT-tarieven verwerkt.

Hoewel politiek en maatschappelijk de behoefte bestaat aan verantwoording over de besteding van de extra middelen, is een eenduidige methodiek voor begroting en verantwoording niet '1-2-3' ontwikkeld. De specifieke situatie van zorgorganisaties is veelal verschillend waardoor toepassing van een standaardmodel niet mogelijk is. Een voorbeeld is de zorgorganisatie die al in 2018 – anticiperend op het kwaliteitsbudget – fors heeft ingezet op een toename van de personeelsformatie. Dit maakt het onmogelijk om de afrekening van de kwaliteitsmiddelen over boekjaar 2019 te baseren op een toename van formatie of personele kosten in 2019 ten opzichte van 2018. Dit vraagt om maatwerk en de mogelijkheid voor zorgorganisaties om met de zorgkantoren specifieke afspraken te maken.

Tegelijkertijd zijn al te veel maatwerk en uitzonderingen niet bevorderlijk voor de controleerbaarheid van de verantwoording. In dit kader vindt momenteel overleg plaats tussen betrokken partijen om te komen tot een praktisch en eenduidig toepasbaar model met daarbij een passend accountantsproduct. Gezien het maatschappelijke en politieke belang is accountantscontrole van de verantwoording onvermijdelijk. Tegelijkertijd streven de betrokkenen, inclusief Verstegen accountants en adviseurs, tot een maximale beperking van administratieve lasten en onnodige controledruk. De uitwerking hiervan zal nog wat tijd in beslag nemen. Niet in de laatste plaats om alle partijen te overtuigen van de geschiktheid van het resultaat.

Los van de uiteindelijke verantwoordings- en controlevereisten doen zorgaanbieders er goed aan om hun zorgkantoor/zorgkantoren direct en intensief te betrekken bij de maatregelen die genomen zijn en worden om kwaliteitsverbeteringen te realiseren, de kosten daarvan en de (mogelijke) dekking van die kosten uit de extra verpleeghuismiddelen. Koppel besprekingen hierover ook schriftelijk terug. Dit kan van belang zijn bij de invulling van het 'maatwerk' in de relatie zorgaanbieder-zorgkantoor, waarvoor zeer waarschijnlijk ruimte ontstaat binnen de toekenning van de extra middelen.

2. Benchmarkrapportage jaarverslagen 2017 GGZ-sector

Na de ziekenhuissector in juni en de VVT-sector in juli was in augustus de GGZ-sector onderwerp van onderzoek naar de financiële ontwikkelingen in 2017. Intrakoop en Verstegen accountants en adviseurs onderzochten de door de GGZ-organisaties gepubliceerde jaarrekeningen over 2017. Daarbij constateerden zij dat de GGZ-sector als geheel een positieve financiële ontwikkeling laat zien. Het financiële resultaat was in 2017 fors beter dan in 2016. In lijn daarmee laten ook de liquiditeit en vermogensposities een positieve trend zien. De volledige rapportage vindt u op de [website van Intrakoop](#).



Actuele ontwikkelingen in de zorg

Overstap Wmo naar Wlz bij psychische aandoening: VNG-reactie

(Bron: VNG - nieuwsbericht 3 augustus 2018)

De Wet langdurige zorg (Wlz) staat vanaf 2021 open voor GGZ-cliënten met een blijvende behoefte aan intensieve zorg. Per 1 januari 2021 maken naar verwachting ca. 11.000 cliënten de overstap van de Wmo/beschermd wonen naar de Wlz. De VNG reageerde via de internetconsultatie op het wetsvoorstel.

Staatssecretaris Paul Blokhuis (VWS) vragen we in onze reactie om aandacht voor een aantal effecten op cliënten en voor de financiële gevolgen voor gemeenten. (De reactie is verzonden mede namens de G4, G40, de gemeentelijke werkgroep GGZ en een aantal specifieke gemeenten. Zie voor de brief onderaan dit bericht.)

Indicatiestelling: Wmo of Wlz

Bij de indicatiestelling moet een juiste afweging worden gemaakt tussen Wlz en Wmo. Zorgvuldigheid gaat boven snelheid, we pleiten daarom voor voldoende budget voor het CIZ. Gemeenten en het CIZ moeten goed kunnen samenwerken, het (op tijd) delen van informatie maakt een soepele overgang mogelijk. Het zou (wettelijk) mogelijk moeten worden gemaakt om gemeenten actief over verstrekte Wlz-indicaties te informeren.

Eigen bijdrage, bijstand

Het kabinet stelt dat de inkomenseffecten voor cliënten die nu vanuit de Wmo ondersteuning ontvangen minimaal zullen zijn, maar wij verwachten dat sommige cliënten in de Wlz een hogere bijdrage gaan betalen. En gemeenten lopen het risico op extra kosten bij cliënten met een volledige bijstandsuitkering: afhankelijk van het aantal gevallen kan dit een serieus probleem opleveren, we vragen speciaal aandacht voor dit probleem.

Bijstelling gemeentelijk budget

Doordat cliënten overgaan naar de Wlz ontvangen gemeenten straks minder budget. Het kabinet gaat uit van een uitname van € 495 miljoen, volgens de (centrum)gemeenten is deze raming te hoog. Een hoge uitname als uitgangspunt nodigt uit om veel mensen voor te dragen voor een Wlz-indicatie. Het risico is dat de instroom groter is dan nodig en herstel mogelijkheden voor mensen daardoor onbenut blijven.

Tijdige correctie van het budget

Om de continuïteit van zorg te waarborgen, zou bij de ingekochte Wlz-zorg, resp. Wmo-zorg sprake moeten zijn van communicerende vaten, totdat de definitieve cijfers bekend zijn. Ons voorstel is om al in de meicirculaire 2021 het budget over 2021 te corrigeren op de feitelijke uitstroom naar de Wlz.

Verdeling van de uitname

Dan is er nog de prangende vraag hoe de uitname wordt verdeeld. Tussen regio's blijken grote verschillen in het percentage cliënten dat mogelijk in aanmerking komt voor de Wlz. In combinatie met de introductie van een nieuw verdeelmodel (in 2021) voor o.a. beschermd wonen en maatschappelijke opvang, worden de uiteindelijke budgettaire effecten per gemeente onvoorspelbaar.



Biedt meer zekerheid

We vragen het Rijk oog te hebben voor de gecombineerde financiële risico's en meer zekerheid te bieden aan gemeenten, zodat zij tijdig passende inkoopafspraken kunnen maken met aanbieders. Het nu geschetste tijdpad voorziet hier niet in.

Meer informatie

Hieronder de VNG-brief zoals deze week verzonden aan staatssecretaris Paul Blokhuis. We gaan in de brief ook nog in op de categorie cliënten met een GGZ-B-indicatie ('voortgezet verblijf'), de tariefverschillen tussen de Wlz en de Wmo en de verschillen in hoe het pgb is geregeld.

Bijlagen:

- [Openstelling Wlz voor mensen met psychische stoornissen](#)
- [Toegang Wlz voor mensen met een psychische stoornis: wetsvoorstel/internetconsultatie](#)
- [Ministerie van VWS: 'Hulp bij psychische problemen'](#)

Vastgoed

Nieuwe voorbeeld-huurovereenkomst zorgvastgoed

(Bron: Aedes-ActiZ KCWZ - nieuwsbericht 14 augustus 2018)

In juli 2018 is een nieuwe voorbeeld-huurovereenkomst opgesteld voor het verhuren van zorgvastgoed door een corporatie aan een zorgorganisatie. Deze nieuwe huurovereenkomst vervangt de voorbeeld-huurovereenkomst van 2013, die toentertijd door het Kenniscentrum Wonen-Zorg samen met VBTM Advocaten is opgesteld in nauw overleg met corporaties en zorgaanbieders.

Wijzigingen in voorbeeld-huurovereenkomst

In de [voorbeeld-huurovereenkomst 2018](#) is een aantal aanpassingen verwerkt ten opzichte van de vorige versie uit 2013:

- De aanvulling die het Kenniscentrum Wonen-Zorg in 2016 uitbracht over de eisen die aan 'intermediaire verhuur' worden gesteld. De afspraken over de toewijzingsvereisten (inkomenstoetsing en passendheidnorm) zijn nu opgenomen in de overeenkomst.
- Enkele wijzigingen die in de ROZ overeenkomst zijn gemaakt in 2015.
- De eisen uit de Woningwet geldend voor corporaties.
- De eisen uit de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).

Uitgebreide toelichting

De voorbeeld-huurovereenkomst is met name bruikbaar bij (ver)huur van intramurale huisvesting, maar houdt rekening met de mogelijkheid van het geleidelijk doorvoeren van scheiden van wonen en zorg. Bij het voorbeeld hoort ook een uitgebreide toelichting. Het Stroomschema Intermediaire verhuur uit 2016 blijft ongewijzigd. Corporaties en zorgaanbieders kunnen gezamenlijk besluiten over het benutten van (onderdelen van) de voorbeeld-huurovereenkomst bij het vastleggen van hun afspraken.



De documenten op een rij:

- [Voorbeeld-huurovereenkomst voor de verhuur van een zorgvastgoed voorziening door een woningcorporatie aan een zorgorganisatie \(Word\) - versie 2018](#)
- [Toelichting bij voorbeeld-huurovereenkomst zorgvastgoed \(pdf\) - versie 2018](#)
- [Stroomschema Intermediaire verhuur \(pdf\) - versie 2018](#)

Bekostiging en beleidsregels V&V-sector en extramurale zorg

ZN en zorgkantoren publiceren tool voor kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 14 augustus 2018)

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de zorgkantoren publiceerden op 14 augustus 2018 de tool die zorgorganisaties in de verpleeghuiszorg moeten gebruiken om in aanmerking te komen voor een kwaliteitsbudget. In samenspraak met ActiZ en individuele zorgorganisaties heeft ZN de afgelopen weken de tool ontwikkeld waarmee zorgorganisaties hun kwaliteitsbudget kunnen onderbouwen.

Indienen kwaliteitsplan

Vanaf 1 september tot en met 31 december 2018 kunnen zorgorganisaties bij de zorgkantoren hun kwaliteitsplan indienen om in aanmerking te komen voor het kwaliteitsbudget. Met de tool – die als bijlage aan het kwaliteitsplan dient te worden toegevoegd – kunnen zorgorganisaties een begroting opstellen voor de inzet van extra personeel en overige investeringen om de kwaliteit van zorg te verbeteren. De tool wordt ook gebruikt om na afloop van het betreffende jaar de realisatie van de begroting te verantwoorden. Ga naar [het bericht van ZN met de tool](#).

Extra middelen, verantwoordingsmodel en verduidelijkingen

Het beleid rond de extra middelen voor het kwaliteitskader en het verantwoordingsmodel maken onderdeel uit van het Wlz inkoopbeleid 2019. Deze zijn als voorlopige versie bij de publicatie van het inkoopbeleid begin juni door ZN/Wlz-uitvoerders openbaar geworden. Dat betekent dat zorgaanbieders aan zorgkantoren vragen ter verduidelijking hebben kunnen stellen en dat is ook gebeurd. ZN/Wlz-uitvoerders hebben deze vragen beantwoord in de Nota van Inlichtingen op 9 juli 2018. [Het inkoopbeleid 2019 en de antwoorden op de vragen zijn door ActiZ samengevoegd](#). Hoofdstuk 4, over de extra middelen voor het kwaliteitsbudget, is informatief voor het goede verloop voor het aanvragen en het verantwoorden van het kwaliteitsbudget.

Portaal

De tool is beschikbaar in Excel. In een toelichting staat stap voor stap beschreven hoe de tool gebruikt moet worden. Vektis is gevraagd een portaal te ontwikkelen dat naar verwachting begin 2019 gereed is. Door gebruik te maken van een portaal worden de administratieve lasten tot een minimum beperkt en is ontsluiting van gegevens eenvoudiger. Op dit moment wordt met dezelfde partijen ook een accountantsprotocol opgesteld dat later in het jaar beschikbaar zal komen. De componenten die nodig zijn voor het accountantsprotocol zijn al opgenomen in het verantwoordingsmodel.

***Kwaliteitsbudget***

Het kabinet heeft voor de komende jaren extra middelen beschikbaar gesteld voor de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In 2019 is een extra bedrag van € 600 miljoen beschikbaar in de vorm van een kwaliteitsbudget per zorgorganisatie.

Zorgorganisaties kunnen daarvoor, gebaseerd op hun kwaliteitsplan, een meerjarenbegroting indienen bij het zorgkantoor. Na akkoord op de begroting ontvangt de zorgorganisatie het kwaliteitsbudget dat past bij de organisatie. Voor het aanvragen en verantwoorden van het kwaliteitsbudget heeft ZN in samenspraak met ActiZ een verantwoordingsmodel opgesteld dat nu in een toelichting met een Excel-bestand is gepubliceerd. Een belangrijk uitgangspunt is dat de totale loonkosten in 2018 de basis vormt waartegen totale loonkosten in 2019 wordt afgezet en – binnen de geaccordeerde begroting – tot het kwaliteitsbudget leidt.

Op landelijk niveau is vastgesteld dat het kwaliteitsbudget voor 85% bestemd is voor personeel en 15% voor de implementatie van overige zaken. Als de lokale situatie daarom vraagt, kan hiervan worden afgeweken mits het totale budget van € 600 miljoen niet wordt overschreden. Afgesproken is dat gedurende het jaar 2019 wordt gemonitord of de realisatie in lijn ligt met de begroting.

Accountantscontrole en handreiking rekenregels

Het ministerie van VWS vindt een accountantscontrole op de besteding van de extra middelen noodzakelijk. ZN, werkt tezamen met ActiZ en zorgaanbieders/Fizi-leden aan een accountantsprotocol voor de verantwoording over de afrekening van het kwaliteitsbudget. Het uitgangspunt daarbij is het gepubliceerde verantwoordingsmodel waarbij we voor de controle de administratieve lasten zo beperkt mogelijk willen houden. Het streven is dat het accountantsprotocol in november 2018 gereed is.

Als zorgorganisaties de gevraagde informatie voor de begroting en de verantwoording voor het kwaliteitsbudget aanleveren, hebben zij veelal te maken met bewerkingen van gegevens uit hun administratie. Het gaat bijvoorbeeld om het corrigeren voor andere financieringsstromen als ELV en GRZ en het deel cliënten in zorg met een zorgprofiel 1, 2 en 3. Afgesproken is dat zorgorganisaties bij de bespreking van de begroting, dus aan de voorkant, met het zorgkantoor goede afspraken maken over de wijze waarop correcties plaatsvinden. Daarvoor komt een handreiking met rekenregels beschikbaar die behulpzaam kan zijn en waarvan kan worden afgeweken. Deze handreiking met rekenregels komt medio september beschikbaar.

Ontwikkelbudget implementatie Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 9 augustus 2018)

Voor de periode 2018–2021 is in totaal € 200 miljoen beschikbaar aan ontwikkelbudget voor de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Jaarlijks gaat het om € 50 miljoen. Het ontwikkelbudget wordt door zorgkantoren ingezet voor problematiek die bij meerdere zorgaanbieders speelt.



Oplossen van problemen bij de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Voor de inzet van het ontwikkelbudget, ook wel transitie-middelen genoemd, hebben ZN/zorgkantoren in het Wlz inkoopbeleid 2019 uitgangspunten geformuleerd:

1. Er is sprake van een probleem/knelpunt (zoals omschreven in de NZa beleidsregel, zie artikel 9) in het kader van de implementatie en/of doorontwikkeling van het kwaliteitskader.
2. Het initiatief draagt aantoonbaar bij aan de oplossing van het geconstateerd probleem bij meer dan één zorgaanbieder en past binnen de scope van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.
3. Het initiatief richt zich op een onderwerp dat een individuele zorgaanbieder niet/of lastig zelf kan oplossen, maar dat in samenwerking met anderen wel kan. Het initiatief wordt gesteund door individuele zorgaanbieders of meerdere zorgaanbieders die samenwerken in de aanpak.
4. Het initiatief pakt een probleem/knelpunt/verbetering aan dat nog niet door andere zorgaanbieders binnen de regio is opgepakt.
5. Er is een concreet plan van aanpak opgesteld waarin duidelijk beschreven is wie welke verplichtingen aangaat.
6. Het plan van aanpak kent duidelijke tijdslijnen en bijbehorende acties en resultaten.
7. Bij het opstellen en uitvoeren van het plan van aanpak is een 'substantieel' deel van de zorgaanbieders in desbetreffende regio betrokken.

Het ontwikkelbudget mag niet worden ingezet voor:

- advieskosten/consultancy;
- reguliere zorg waarvoor financiering aanwezig is.

Zorgkantoren benoemen samen met zorgaanbieders knelpunten en zoeken oplossingen

Zorgkantoren nemen het initiatief voor het organiseren van regionale bijeenkomsten. Als er al overleggen met zorgaanbieders lopen (bijvoorbeeld ten aanzien van arbeidsmarktproblematiek) dan kan hierbij aangesloten worden. (...) Zorgkantoren en zorgaanbieders bepalen samen welke knelpunten in de betreffende regio het meest urgent zijn. Het gaat daarbij onder andere om arbeidsmarktknelpunten, de inzet van ICT en technologie, vastgoedproblematiek, maar ook andere onderwerpen kunnen relevant zijn. Het zorgkantoor legt de afspraken schriftelijk vast, na overeenstemming over plan van aanpak en op welke wijze het ontwikkelbudget beschikbaar wordt gesteld.

De toekenning van de middelen is op basis van een plan van aanpak in de vorm van een lumpsum

Op basis van een door zorgaanbieders opgesteld plan van aanpak, wordt een begroting opgesteld en worden afspraken over financiering gemaakt. Er kunnen afspraken gemaakt worden voor meerdere jaren. Partijen leggen schriftelijk vast welke verplichtingen zij ten opzichte van elkaar aangaan en ondertekenen de afspraken. Financiering kan plaatsvinden via een kassier (één van de betrokken zorgaanbieders) of direct aan de betrokken partijen.

***Tussen partijen worden afspraken gemaakt over monitoring en verantwoording***

Bij de totstandkoming van het plan van aanpak worden afspraken gemaakt over de wijze waarop partijen ten behoeve van zorgkantoor en andere stakeholders de voortgang en resultaten monitoren en verantwoorden. Het is van belang dat op een concrete en praktische manier wordt afgesproken wanneer een prestatie is geleverd en het budget wordt toegekend. Verantwoording vindt plaats op basis van de gemaakte afspraken. Indien het plan niet of maar deels is uitgevoerd, moeten de lumpsum-middelen worden terugbetaald.

Planning

Zorgkantoren maken medio augustus 2018 afspraken voor een plan voor aanpak voor 2018 en 2019. Deze afspraken worden uiterlijk 1 november 2018 bij de NZa ingediend. Voor de plannen 2018 geldt dat deze mogen doorlopen in 2019, omdat 2018 al een heel eind is gevorderd. De plannen voor 2019 hebben een looptijd van het kalenderjaar 2019.

Bekostiging en beleidsregels GHZ-sector

ZonMw biedt subsidiekansen voor gehandicaptensector

(Bron: VGN - nieuwsbericht 29 augustus 2018)

ZonMw, de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie, biedt dit najaar subsidiemogelijkheden voor initiatieven vanuit de gehandicaptensector. Daarmee wordt ondersteuning geboden voor: 1) de versterking van de expertisefunctie zintuiglijk gehandicapten, 2) implementatie van kennisproducten en 3) interventies gericht op palliatieve zorg. Dit gebeurt in het kader van de ZonMw programma's Expertisefunctie Zintuiglijk Gehandicapten, Voor elkaar! en Palliantie.

Het (nieuwe) ZonMw-programma Expertisefunctie Zintuiglijk Gehandicapten is gericht op de versterking van de expertisefunctie zintuiglijk gehandicapten. Gespecialiseerde organisaties, gericht op de zorg en ondersteuning voor mensen met een zintuiglijke beperking, kunnen in aanmerking komen voor erkenning als ZG-expertiseorganisatie. Hiertoe kunnen organisaties van 16 augustus tot en met 4 oktober een verzoek indienen.

Het (nieuwe) ZonMw-programma Voor elkaar! biedt patiëntenorganisaties en organisatie van mensen met een beperking ondersteuning bij de implementatie van veelbelovende producten. Een informatiebijeenkomst hierover vindt plaats op 19/9.

Het ZonMw programma Palliantie wil najaar 2018 netwerken palliatieve zorg en hun samenwerkingspartners mogelijkheden bieden om bestaande interventies in de regio's verder te implementeren, onderbouwen en door te ontwikkelen. Daarbij is aansluiting bij de essenties van het kwaliteitskader palliatieve zorg en bij de prioriteiten die patiënten en naasten belangrijk vinden voor de kwaliteit van leven in het laatste levensjaar een voorwaarde. ZonMw heeft op haar website een speciale themapagina ingericht over palliatieve zorg in de verstandelijk gehandicaptensector.

**Ziekteverzuim stijgt steeds sneller**

(Bron: VGN - nieuwsbericht 29 augustus 2018)

De stijging van het verzuim in de laatste kwartalen van 2017 zet zich door in de eerste helft van 2018. Het voortschrijdende jaargemiddelde is daardoor fors gestegen tot 6,13%. Een jaar geleden was dit verzuimpercentage nog 5,64%. Het verzuim in het 2e kwartaal 2018 in de Gehandicaptenzorg 5,82%. Deze stijging van het ziekteverzuim zien we terug in alle leeftijdsklasse.

Met 8,20% is het ziekteverzuim het hoogste in de leeftijdsklasse van 56 jaar en ouder. De sterkste stijging van het verzuim is echter zichtbaar in de leeftijdsklasse van 25 jaar en jonger (17,6%). Maar ook de leeftijdsklasse 36 t/m 45 jaar laat een opmerkelijke stijging zien van het verzuim. Opvallend is ook dat in de salarisklasse onder de € 3.000 de verzuimstijging het grootst is.

Mogelijk is dit een gevolg van de stijgende werkdruk die veel medewerkers ervaren. Dit is een gevolg van de steeds krappere wordende arbeidsmarkt. Maar vraagt ook om gericht beleid waarin wordt geïnvesteerd in werkplezier, veiligheid én duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Tijdens de HR-netwerkmiddag van de VGN vertelt Philadelphia hoe zij hun verzuim laag houden door te investeren in geluk en werkplezier.

De verzuimcijfers voor de gehandicaptenzorg worden verzameld met het Vernet Verzuimnetwerk, dankzij de bij Vernet aangesloten zorgorganisaties. Zij ontvangen per kwartaal informatie over het verzuim in hun organisatie, gespiegeld aan branchecijfers.

Toelichting nieuwe tarieven Wlz

(Bron: VGN - nieuwsbericht 14 augustus 2018)

De VGN krijgt veel vragen over de hoogte van de componenten woonzorg, dagbesteding of behandeling binnen één profiel. Zorgaanbieders vragen zich soms af of de NZa niet vergeten is het bedrag van een bepaalde component op te tellen bij het bedrag van een zzp of vpt product. De vragen worden vaak gesteld in samenhang met profiel vg 7.

De zzp en vpt prestaties zijn opgebouwd uit drie componenten, te weten woonzorg (VOV-genoemd in het rapport van KPMG), dagbesteding en behandeling. Tot en met 2018 was binnen één zorgzwaarteprofiel ofwel groep van mensen met dezelfde zorgzwaarte-intensiteit de hoogte van de prijs van een component altijd gelijk. Als er bijvoorbeeld sprake was van dagbesteding dan was het bedrag voor de dagbestedingscomponent in het zzp vg 7 exclusief behandeling even hoog als in het zzp vg 7 inclusief behandeling. Per 2019 is deze modulaire methode met additieve opbouw komen te vervallen. Bij een zzp of vpt inclusief behandeling kan de dagbestedingscomponent en woonzorgcomponent hoger of lager zijn dan bij een zzp of vpt exclusief behandeling.

Nieuw model

Bij de nieuwe zienswijze gaat de NZa ervan uit dat iedere prestatie binnen één zorgzwaarteprofiel een afzonderlijk product is en binnen dit product kan de hoogte van een component per productvariant verschillen. Deze nieuwe zienswijze is mogelijk omdat de methode van onderzoek uitgevoerd door KPMG in 2017-2018 afwijkt van de gehanteerde methode bij de introductie van de zzp's in 2008 en omdat een veel grotere groep van zorgaanbieders heeft deelgenomen aan het recent uitgevoerde kostenonderzoek dan aan het kostenonderzoek bij de introductie van de zzp's.



De beleidsregelwaardes van de producten zijn vanaf 2019 veel meer gebaseerd op de werkelijke kosten (conform kostenonderzoek KPMG). Bij deze nieuwe methode kunnen de gemiddelde kosten voor bijvoorbeeld de woonzorg gemeten bij aanbieders die bijvoorbeeld een zzp met dagbesteding leveren, lager zijn dan de gemiddelde kosten bij aanbieders die een zzp zonder dagbesteding leveren. Voorheen stelde de NZa op een meer normatieve wijze de tarieven vast, waarbij werd verondersteld dat binnen één zorgzwaarteprofiel de componenten gelijk zijn. De NZa bracht bij de invoering van de zzp's de kosten bij een beperkt aantal zorgaanbieders in kaart en tevens de inkomsten van alle zorgaanbieders. Vervolgens werden toen via verdeelsleutels en rondrekening de inkomsten verdeeld over de componenten.

De nieuwe methode brengt binnen een zzp verschillende bedragen voor eenzelfde component met zich mee. Deze verschillen zijn niet alleen in stand gelaten om zo dicht mogelijk bij de gevonden resultaten te blijven (zodat de consequenties voor zorgaanbieders klein blijven), maar ook omdat deze verschillen zorginhoudelijk gerechtvaardigd kunnen zijn. Het is mogelijk dat behandelaars van invloed zijn op de kosten van de VOV component. Ook is onduidelijk in welke mate dagbesteding nog van invloed is op de kosten per dag met invoering van de Wlz. Voorop staat immers bij een Wlz-cliënt dat sprake moet zijn van permanent toezicht/zorg nabij ofwel in kosten termen 1 fte op een groep van bijvoorbeeld 6 personen. Of hier dan vervolgens sprake is van dagbesteding of woonzorg is minder van belang voor het meten van kosten en vaststellen van een tarief per dag. De kosten worden toch vooral veroorzaakt door het personeelslid op de groep.

Voor de interne bedrijfsvoering van een zorgaanbieder werd veelal aansluiting gezocht bij de externe verdeling van de woonzorg- en behandelcomponent (en dagbestedingscomponent). Die benadering kan nu worden losgelaten.

Eind augustus zal de NZa een verantwoordingsdocument publiceren rond de herijkte tarieven. Daarin zal meer in detail worden ingegaan op de totstandkoming en effecten van de nieuwe tarieven.

Onduidelijkheid rondom ondertekening ondersteuningsplan

(Bron: VGN - nieuwsbericht 30 juli 2018)

In een eerder bericht concludeerde de VGN dat een ondertekend ondersteuningsplan niet langer wordt geëist door zorgkantoren wanneer zorg wordt geleverd bij verblijf in de instelling (Wlz). Uit informeel contact met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) blijkt echter dat zij voor alle zorgvormen eisen dat instemming van de cliënt aantoonbaar is. Dit is echter niet duidelijk uit het Voorschrift Zorgtoewijzing af te leiden en daarmee is de juridische status onduidelijk. Dit is de VGN momenteel aan het onderzoeken.

Hoe is de onduidelijkheid ontstaan?

Het ondertekenen van het zorgplan (in de gehandicaptensector gebruiken we de term ondersteuningsplan) is géén wettelijke verplichting. Zorgkantoren eisen echter dat de zorgaanbieder aantoonbaar moet laten zien dat de bespreking van het zorgplan heeft plaatsgevonden en dat de cliënt heeft ingestemd met de gemaakte afspraken. Deze instemming kan blijken door ondertekening van het zorgplan of door aantekening in het digitale zorgplan.



Uit het Voorschrift Zorgtoewijzing (versie juli 2018), onderdeel van het inkoopbeleid, blijkt niet duidelijk of deze eis voor alle leveringsvormen geldt. Het lijkt alleen te gelden voor de leveringsvormen vpt en mpt en bij meerzorg. In het Voorschrift staat niet dat dit ook geldt voor verblijf in de instelling. Informeel heeft ZN aan ons laten weten dat dit geldt voor alle leveringsvormen, dus ook bij verblijf in de instelling. Verwarrend is ook dat in het Voorschrift nog een oude definitie voor het begrip zorgplan wordt gehanteerd, waarin wel nadrukkelijk een handtekening vereist is. ZN heeft laten weten dat zij pas in het Voorschrift Zorgtoewijzing 2019 voormelde eis duidelijker zullen opnemen.

Modelovereenkomsten

De VGN onderzoekt momenteel deze onduidelijke situatie en de mogelijkheden om de administratieve lasten rondom ondertekening te verminderen. De VGN vindt het van belang dat zorgkantoren niet méér eisen stellen dan de wet. Vooralsnog laten we de bepalingen over het ondertekenen van het zorgplan in de modelovereenkomsten staan tot dat er meer duidelijkheid is. De actualisatie van de modelovereenkomsten (in het kader van de Algemene verordening gegevensbescherming) zal deze zomer afgerond worden.

Bekostiging en beleidsregels GGZ-sector

Werken aan betere bekostiging van de ggz en fz

(Bron: NZa – online magazine 5 juli 2018)

Samen met zorgaanbieders en brancheorganisaties werkt de NZa aan verbeteringen in de bekostiging van de ggz en forensische zorg. De zorgvraag van de patiënt komt centraal te staan en aanbieders kunnen geleverde zorg sneller declareren. Vanaf 2020 moeten de verbeteringen zijn doorgevoerd voor de basis-ggz, gespecialiseerde ggz en forensische zorg.

Complexe dbc's

De verandering is echt nodig. De in 2008 geïntroduceerde dbc's waren een nuttige eerste stap naar meer inzicht in zorg en gereguleerde marktwerking. Toch hebben ze niet aan de verwachtingen voldaan. Het systeem blijkt te complex, vraagt om veel administratie en de zorgaanbieder kan pas na de behandeling declareren. De zorgvraag en de problematiek van de patiënt staan niet centraal. De ggz-sector vroeg terecht luid om een oplossing en kwam zelf met een andere manier om de zorgvraag in kaart te brengen.

Martijn van Ekeveld leidt namens de NZa het project voor het verbeteren van de bekostiging. Van Ekeveld: "Het was moeilijk om de knelpunten binnen het huidige systeem, de diagnose-behandelcombinaties op te lossen. Allereerst omdat niet de diagnose, maar de zorgvraag centraal moet staan. Veel van de ervaren problemen hebben ook te maken met de systematiek van tijdschrijven en tijdsklassen. Dit kan anders en eenvoudiger. Het voorgestelde zorgclustermodel is voor de patiënt een duidelijke verbetering: die krijgt beter inzicht in de behandeling en de bijbehorende zorgkosten. Of het voor aanbieders ook goed werkt, zijn we nu aan het testen in pilots. Hun ervaringen zijn belangrijk om uiteindelijk samen met zorgaanbieders en zorgverzekeraars te kunnen beslissen hoe de bekostiging er definitief uit komt te zien."

***Wat zijn de voorgestelde verbeteringen?***

Het voorgestelde bekostigingsmodel bestaat uit 21 zorgclusters die allemaal staan voor een bepaalde zorgvraag. Elk zorgcluster is begrensd in tijd en geld. Dit biedt de behandelaar en de patiënt duidelijkheid. Ook nieuw is dat de behandelaar op vaste momenten de behandeling of begeleiding met de patiënt evalueert. Is er vooruitgang? En is al duidelijk hoe lang de behandeling gaat duren? Zorgverzekeraars kunnen de juiste zorg tegen reële kosten inkopen. Ook krijgen zij sneller inzicht in uitgaven, doordat zorgaanbieders elke maand kunnen declareren.

Patiënten

Lex Pull werkt als vertegenwoordiger van patiënten mee aan het verbeteren van de bekostiging in de ggz en fz. Hij is arts en psychotherapeut en bovendien ervaringsdeskundige. Pull: "De zorgvraag als uitgangspunt is goed, beter dan de diagnose. De last die de patiënt ervaart is immers waar het om gaat. En wat je er aan kan doen is belangrijker dan wat de patiënt precies heeft. De behandeling moet zo lang duren als nodig is." Volgens Pull zijn voor de patiënt de kosten of het sneller krijgen van een rekening van minder belang. "Die rekening gaat meestal naar de verzekeraar. Veel belangrijker zijn bijvoorbeeld wachttijden, de klik met de behandelaar en duidelijkheid van de behandeling. De patiënt wil graag meedenken over de behandeling. In dat licht hebben de vaste evaluatiemomenten in het zorgclustermodel grote toegevoegde waarde."

Pilots

Samen met zorgaanbieders test de NZa de voorgestelde verbeteringen in de bekostiging uitgebreid in de praktijk, ook voor generalistische basis-ggz en forensische zorg. Van Eckeveld: "Dit soort verbeteringen moet je zorgvuldig ontwikkelen, verfijnen en testen, samen met de mensen die ermee moeten gaan werken. Daarom duurt de voorbereiding ook zo lang. Met de pilots willen we ervoor zorgen dat de bekostiging en de praktijk van de zorg zo goed mogelijk op elkaar aansluiten." De pilots om de voorstellen te testen, zijn dan ook essentieel. "We begrijpen dat behandelaars en zorgadministraties het nu heel druk hebben. Het is echter heel belangrijk dat de pilotdeelnemers voldoende en goede data aanleveren, om ervoor te zorgen dat we straks echt een goed werkende manier hebben om de behandelingen en begeleiding in de geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg te bekostigen. Daar worden we allemaal beter van."

Van Eckeveld: "We passen niet iets aan om de aanpassing; we blijven altijd zoeken naar verbeteringen in de bekostiging om er samen voor te zorgen dat de geestelijke gezondheidszorg goed, toegankelijk en betaalbaar blijft. Nu, en in de toekomst."



Overige berichtgeving



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

Governancecode Zorg: waardegedreven governance, maar hoe doe je dat?

Begin 2017 is met de Governancecode Zorg de transitie van regelgedreven naar waardegedreven governance ingezet. Maar ná twee jaar praktijk is duidelijk dat bestuurders en toezichhouders worstelen hoe vorm te geven aan waardegedreven governance.

Het kan helpen om deze uitdaging te plaatsen in de context van de fundamentele veranderingen die er gaande zijn in onze samenleving. Voor organisaties en governance worden deze veranderingen duidelijk door de tegenstelling traditioneel denken versus nieuw denken. Nieuw denken betekent mensgericht denken. In dit denken staat een mensbeeld centraal dat niet (langer) doelgericht is, maar betekenisgericht. Het ontwikkelen van governance instrumenten die hierop zijn gebaseerd draagt bij aan waardegedreven governance.

Lees verder op 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.

Zzp'er in de Zorg

Uit een onlangs uitgevoerd onderzoek door Trouw blijkt dat er ruim 30% meer zzp'ers met een zorgfunctie staan ingeschreven in de Kamer van Koophandel ('KvK') dan vijf jaar geleden. In 2018 staan in totaal 121.000 zzp'ers met een zorgfunctie ingeschreven. Dat is ongeveer 10% van het totale aantal medewerkers in de zorg. Brancheorganisatie SoloPartners meldt dat het totaal aantal zelfstandige verpleegkundigen momenteel op zo'n 30.000 ligt en dat dit aantal groeit met ruim 10% per jaar. Het zijn vooral verpleegkundigen, medewerkers in de thuiszorg en in de kinderopvang, psychotherapeuten en psychologen die voor de stijging zorgen.

Het blijkt dat veel vaste krachten in de zorg uit dienst stromen en zich als zelfstandige inschrijven bij de KvK. Als gevolg van de krapte op de arbeidsmarkt is er voor zelfstandigen voldoende werk, waardoor ze de volgende dag weer volledig aan het werk kunnen. Een grote behoefte aan meer flexibiliteit en vrijheid zijn de voornaamste drijfveren om zelfstandig te worden. Ook ervaren de zzp'ers dat zij beter in staat zijn om kwaliteit van zorg te leveren, aldus SoloPartners. Aan de andere kant ziet de brancheorganisatie problemen ontstaan met de groeiende groep zzp'ers in de zorg, met name op het gebied van specifieke kwaliteitswet- en regelgeving die geldt bij zzp'erschap in de zorg. Daarnaast is het voor zorginstellingen duurder om zzp'ers in te huren.



De beroepsvereniging van verpleegkundigen en verzorgenden V&VN begrijpt waarom zorgpersoneel het zzp'erschap aantrekkelijk vindt, maar ziet ook nadelen. Mensen in vaste dienst worden volgens V&VN zwaarder belast, omdat zzp'ers zich nu eenmaal kunnen permitteren geen of minder nacht- en weekenddiensten te draaien.

Door bovenstaande berichtgeving rijst de vraag wanneer sprake is van een zelfstandige. Dit maakt voor een aantal belangrijke zaken groot verschil uit. Het aangemerkt worden als werknemer in plaats van zelfstandige heeft voor een zorginstelling verregaande consequenties. Zo heeft een werknemer recht op vakantiegeld, de mogelijkheid tot opbouw pensioen bij de werkgever, ontslagbescherming en krijgt hij doorbetaald tijdens ziekte. De beëindiging van een arbeidsovereenkomst is aan veel voorwaarden verbonden, terwijl een opdrachtovereenkomst te allen tijde opgezegd kan worden. Dit betekent dat een werknemer meer rechten heeft dan een zzp'er.

Onlangs heeft de kantonrechter te Amsterdam in een zaak geoordeeld dat er sprake was van een zelfstandige, werkzaam onder een overeenkomst van opdracht, en niet van een werknemer, werkzaam onder een arbeidsovereenkomst. Een fietskoerier spande een rechtszaak aan tegen Deliveroo nadat hij gedwongen werd om in een zzp'constructie te werken, terwijl hij daarvoor vast in dienst was. Het werk bleef in de tussentijd precies hetzelfde. De koerier stelde bij de rechter dat zijn opdrachtovereenkomst als arbeidsovereenkomst kwalificeerde.

Voor de vraag of een overeenkomst kwalificeert als arbeidsovereenkomst, dient men te kijken naar artikel 7:610 BW: er is sprake van een arbeidsovereenkomst als de ene partij, de werknemer, zich verbindt in dienst van de andere partij, de werkgever, tegen loon gedurende zekere tijd arbeid te verrichten.

De toetsing behelst het beantwoorden van twee vragen. Allereerst wordt gekeken naar wat partijen voor ogen heeft gestaan bij het aangaan van de rechtsverhouding. Ten tweede wordt gekeken naar de wijze waarop partijen uitvoering aan de overeenkomst hebben gegeven.

De kantonrechter in de Deliveroo-zaak is van mening dat de koerier bewust een opdrachtovereenkomst is aangegaan met Deliveroo en dat de uitvoering ook niet duidt op een arbeidsovereenkomst. Daarnaast is in de opdrachtovereenkomst expliciet opgenomen dat partijen geen arbeidsovereenkomst beogen aan te gaan. Ook heeft de koerier zichzelf ingeschreven bij de KvK en een btw-nummer aangevraagd.

Met betrekking tot de uitvoering van de werkzaamheden acht de kantonrechter relevant dat de koerier zelf mocht beslissen of hij zich aanmeldde voor werk, dat hij een bestelling mocht weigeren en de vrijheid had om toch niet te gaan werken ook als hij eerder een tijdvak had gereserveerd. Tevens kon hij zich op het laatste moment aanmelden voor werkzaamheden. Verder mocht de koerier het werk doen in zijn eigen kleding en met een eigen thermobox, zolang deze voldeden aan de veiligheidseisen. De koerier mocht zelfs opdrachten van een concurrerende onderneming uitvoeren en hij mocht zich laten vervangen.



De kantonrechter merkte in zijn vonnis op dat indien het als ongewenst wordt ervaren dat platforms als Deliveroo zzp-contracten aanbieden, het niet aan de rechter, maar aan de wetgever is om daartegen maatregelen te treffen.

Bovenstaande uitspraak illustreert nog maar weer eens hoe door rechters wordt getoetst of sprake is van een arbeidsovereenkomst. Voor zorginstellingen is het zaak om de overeenkomst met een zzp'er op een zodanige wijze vorm te geven dat er geen twijfel over bestaat over de vraag wat voor soort overeenkomst is gesloten. Tevens zal tijdens de uitvoering van de werkzaamheden gekeken moeten worden, of nog voldaan wordt aan de vereisten voor het zijn van zelfstandige. Veel zzp'ers claimen namelijk zelfstandig te zijn, terwijl daar door een rechter anders tegenaan gekeken kan worden. Dit brengt voor een zorginstelling het risico met zich mee om als werkgever aangemerkt te worden met alle verplichtingen die daar bij horen.

Mr. Pieter van Dalsen
Advocaat arbeidsrecht
088-2344556
dalsen@thna.nl





Uitnodiging bijeenkomsten Ten Holter/Noordam advocaten

Als zorginstelling wilt u graag op de hoogte blijven van actualiteiten in uw vakgebied. Omdat onze advocaten graag hun kennis met u delen en u adviseren over diverse ontwikkelingen, organiseren wij dit najaar drie bijeenkomsten voor u.

Wij hopen u op een van deze bijeenkomsten te mogen begroeten.



**Ontbijtbijeenkomst
- 20 september 2018**

*Goed bestuur en
toezicht in de zorg*

Goed bestuur en toezicht zijn belangrijke voorwaarden voor goede zorg. De Governancecode Zorg is een instrument om deze goede zorg te waarborgen. Mr. Sjoerd Warringa geeft u tips en deelt graag zijn praktijkervaringen met u.



**Ontbijtbijeenkomst
- 16 oktober 2018**

*De arbeidsmarkt weer in
balans?*

Mr. Pieter van den Brink en mr. Minke Holdtgreffe nemen u mee door het wetsvoorstel Wet Arbeidsmarkt in Balans (WAB) en de verwachtingen voor de praktijk.



**Zorgseminar
- 22 november 2018**

*Samenwerkingsverband
en in de zorg*

Op 22 november 2018 is het Ten Holter Noordam Zorgseminar. Zet deze datum alvast in uw agenda. De officiële uitnodiging volgt begin oktober.

Meer informatie en de mogelijkheid tot aanmelden vindt u op de website van [Ten Holter/Noordam advocaten](#).

Met vriendelijke groet,
Marktgroep Zorg

Mr. Cathelijne Kalisvaart
Mr. Dymphy Schuurman
Mr. Sylvia Witkamp



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