

# Nieuwsbrief

## Geregeld in de Zorg



## Voorwoord

Inmiddels ligt Prinsjesdag achter ons en kristalliseren de kabinetsplannen voor komend jaar zich verder uit. Voor de zorgsector zijn er weinig tot geen ingrijpende beleidswijzigingen aangekondigd. De plannen die bekend zijn gemaakt, passen in het grote geheel van het beheersen van zorgkosten en het optimaliseren van bestaand beleid.

Dat de kabinetsplannen geen grote nieuwsfeiten hebben opgeleverd, betekent niet dat er niets te melden valt. In deze nieuwsbrief treft u onder andere berichtgeving over de plannen van de minister met de uitkomsten van het kostprijsonderzoek in de langdurige zorg in relatie tot de tarieven 2019. Ook is er duidelijkheid gekomen over de tarifiering in de wijkverpleging.

Daarnaast is er in de VVT-sector veel aandacht voor het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg. De financials in deze sector kijken vooral uit naar duidelijkheid over de methode van verantwoording over de inzet van deze middelen en het accountantsonderzoek daaromtrent. Een update hierover treft u in de rubriek 'uitgelicht'.

### In dit nummer:

Voorwoord	2
Uitgelicht	3
Actuele ontwikkelingen in de zorg	4
Vastgoed	6
Bekostiging en beleidsregels V&V-sector en extramurale zorg	7
Bekostiging en beleidsregels GHZ-sector	8
Bekostiging en beleidsregels GGZ-sector	9
Arbeidsaangelegenheden	11
Overige nieuwsberichten	14

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

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

Redactie:

L.G.J. (Bert) Mostert RA

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

Drs. F. (Frans) van der Plaat RA

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

Ing. J.L. (John) Wisse RA

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

*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. Verantwoording kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg

In de vorige nieuwsbrief hebben wij u geïnformeerd over de stand van zaken rondom de begroting van en verantwoording over het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg, alsook het accountantsproduct daarbij. De onduidelijkheid hierover en het mogelijke (financiële) impact leveren veel vragen op bij zorgbestuurders en financials. Wij hebben de stand van zaken voor u en ons zelf in beeld gebracht.

In de achterliggende tijd is intensief overleg gevoerd tussen de veldpartijen (ActiZ, zorgorganisaties, zorgkantoren, Zorgverzekeraars Nederland, etc.). De uitgangspunten voor de verantwoording en het accountantsproduct die als inzet voor dit overleg worden gehanteerd, kunnen in hoofdlijnen als volgt geformuleerd worden:

-  zo min mogelijk administratieve lasten, dus aansluiten bij bestaande registraties;
-  zo min mogelijk 'controledruk';
-  zo veel als mogelijk beperken van subjectiviteit en ruimte voor interpretatie in de verantwoording en het accountantsonderzoek.

Gezien de substantiële omvang van het kwaliteitsbudget is het maatschappelijk en politiek wenselijk/noodzakelijk dat verantwoording wordt afgelegd over de besteding van de extra middelen. Daarbij bestaat bij verschillende partijen behoefte aan zekerheid over de juistheid van de verantwoording. Binnen deze kaders van behoefte aan informatie en zekerheid is het streven de hierboven geformuleerde uitgangspunten maximaal te bereiken.

Momenteel wordt aan het ontwerp van een accountantsproduct gewerkt. In samenspraak met de veldpartijen wordt het ontwerp steeds gedetailleerder uitgewerkt en verbeterd. Het streven is om nog in oktober overeenstemming te bereiken over het detailontwerp. Daarna zal de toetsing van het accountantsproduct door de commissie controleprotocollen (Copro) van de beroepsorganisatie van accountants (NBA) moeten plaatsvinden. De planning is om eind november een definitief accountantsproduct gereed te hebben.

Overigens leidt de ontwikkeling van het accountantsproduct tot vragen over het huidige verantwoordingsmodel. Mogelijk zullen deze vragen nog leiden tot aanpassingen in het bestaande model. Dit is momenteel nog onderwerp van overleg.

### 2. Benchmarkrapportage jaarverslagen 2017 Gehandicaptensector

In september is de vierde benchmarkrapportage 2017 gepubliceerd. Na de ziekenhuissector, de VVT en de GGZ was dit keer de gehandicaptensector aan de beurt. Vanuit een gezamenlijke analyse van de jaarverslagen constateren Intrakoop en Verstegen dat de gehandicaptensector in financieel opzicht een goed jaar achter de rug heeft.

De financiële resultaten zijn in 2017 hersteld van de incidentele dip door de nabetaling van ort in 2016. In lijn met de positieve resultaatontwikkeling zijn de solvabiliteits- en liquiditeitsposities verder verbeterd. Dat neemt niet weg dat ook de gehandicaptensector geconfronteerd wordt met de nodige uitdagingen. Deze liggen voornamelijk op het personele vlak, zoals een hoog ziekteverzuim, oplopend aantal vacatures en toenemende kosten voor de inzet van uitzendkrachten. De volledige rapportage vindt u op de [website van Intrakoop](#).



## Actuele ontwikkelingen in de zorg

### **Raming ova 2019**

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 19 september 2018)

Op Prinsjesdag is ook de Macro Economische Verkenning 2019 van het Centraal Planbureau (CPB) gepubliceerd. Op basis hiervan kan een raming van de ova 2019 worden gemaakt.

De raming dient met alle voorzichtigheid te worden gebruikt omdat de gegevens in de loop van 2018 en begin 2019 nog kunnen wijzigen. In maart 2019 volgt de definitieve berekening van de ova 2019 aan de hand van het Centraal Economisch Plan van het CPB.

Contractloonontwikkeling	3,00%
Incidenteel	0,80%
Werkgeverslasten sociale verzekeringen en pensioen	0,32%
<b>Totaal</b>	<b>4,12%</b>

Dit percentage is een fractie hoger dan het voorlopige cijfer dat vermeld staat op de site van de NZa voor 2019, namelijk 4,08%.

### **Toelichting wijziging tweezijdige Algemene Voorwaarden**

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 19 september 2018)

Vanaf 1 oktober 2018 zijn de bijgestelde Algemene Voorwaarden van toepassing. Naar aanleiding van vragen hierover geeft ActiZ hierbij een toelichting.

#### **Handtekening onder het zorgplan**

De verplichting om het zorgplan te ondertekenen is vanaf 1 oktober 2018 geschrapt. Daarover heeft ActiZ u bericht in [het nieuwsbericht van 30 mei 2018](#). Maar let op: zorgkantoren nemen de ondertekening van het zorgplan nog wél als uitgangspunt (Voorschrift Zorgtoewijzing 2018 par.3.2 punt 9) en ook de zorgverzekeraars in hun voorwaarden bij de zorgcontractering. ActiZ is in het kader van het verlichten van de administratieve lasten in gesprek met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), V&VN en VWS om gezamenlijk tot nieuwe afspraken te komen over de manier waarop de zorgaanbieder kan aantonen dat het zorgplan met de cliënt is besproken.

ActiZ adviseert haar leden om zolang er geen nieuwe afspraken zijn gemaakt, te voldoen aan de verplichting van een handtekening onder het zorgplan.

#### **Geen nieuwe zorgverleningsovereenkomst nodig**

Voor de toepasselijkheid van de Algemene Voorwaarden is nodig dat u bestaande cliënten informeert (bijvoorbeeld in een brief) dat de tweezijdige Algemene Voorwaarden zijn bijgesteld door ActiZ en BTN in overleg met de Consumentenbond, LOC Zeggenschap in zorg en Patiëntenfederatie Nederland en per 1 oktober 2018 van toepassing zijn op de bestaande zorgovereenkomst met de cliënt.

U hoeft dus geen nieuwe zorgovereenkomst op te stellen met bestaande cliënten. U dient tevens de bijgestelde Algemene Voorwaarden aan de cliënt ter hand te stellen, door ze fysiek te overhandigen (informatieplicht). U kunt de Algemene Voorwaarden samen met de begeleidende brief overhandigen.



De Algemene Voorwaarden kunnen ook digitaal ter hand worden gesteld, daaraan worden wel wettelijke eisen gesteld. Wanneer niet wordt voldaan aan de informatieplicht, kan de cliënt een beroep doen op de vernietigbaarheid van de Algemene Voorwaarden.

### ***Algemene Voorwaarden niet van toepassing op Bopz-cliënt***

De bijgestelde Algemene Voorwaarden zijn niet van toepassing op Bopz-cliënten. Deze wijziging brengt met zich mee dat u bestaande Bopz-cliënten, hun vertegenwoordiger en/of familie moet informeren dat de huidige Algemene Voorwaarden per 1 oktober 2018 komen te vervallen.

### ***Tweede Kamer bespreek nieuwe Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen***

(Bron: VNG - nieuwsbericht 11 september 2018)

De brancheorganisaties in de zorg – ActiZ, GGZ Nederland, NFU, NVZ en VGN – hebben stevige kritiek op het Wetsvoorstel medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz 2018) dat woensdag 12 september 2018 door de Tweede Kamer plenair wordt besproken. Zorgorganisaties zetten in op een werkbare en werkzame medezeggenschap. De bedoeling van de medezeggenschap staat daarbij centraal en regelgeving zou ruimte moeten bieden aan nieuwe vormen van medezeggenschap en maatwerk. De voorgestelde Wmcz mist de aansluiting met de gevarieerde praktijk van de medezeggenschap. In een brief aan de Tweede Kamer doet zij voorstellen om de wet op verschillende punten te wijzigen.

De brancheorganisaties onderschrijven de noodzaak van actualisatie van de huidige Wmcz. Actualisatie biedt kansen om maatwerk mogelijk te maken en om de mogelijkheden van verschillende vormen van inspraak volop te benutten. De Wmcz 2018 biedt daarvoor enkele bruikbare aanknopingspunten. Daar staat echter tegenover dat de nieuwe wet te vaak kiest voor formalisering en juridisering van de medezeggenschap van cliënten. De uitbreiding en aanscherping van diverse bevoegdheden, zoals het toekennen van het enquêterecht en het vervangen van het verzaamd adviesrecht door het instemmingsrecht, dreigen een werkbare en werkzame medezeggenschap te frustreren.

Meningsverschillen tussen cliëntenraad en bestuurder kunnen door maar liefst vier instanties beoordeeld worden, wat kan leiden tot zeer langdurige juridische procedures. Cliëntenraden kunnen kosten van advocaten onbepaald declareren bij zorgorganisaties. Besluiten die de kerntaken van een zorgorganisatie betreffen, zoals over kwaliteit en veiligheid, kunnen hierdoor jaren vertraagd worden waardoor de continuïteit (en kwaliteit) van de zorg in het gedrang kan komen. De brancheorganisaties dringen bij de Tweede Kamer aan op aanpassing van de wet. Medezeggenschap van cliënten is gebaat bij een open dialoog waarin belangen zorgvuldig worden afgewogen. Formalisering en juridisering staan zo'n open dialoog in de weg.

Bijlagen:

- [180904 - VKC VWS BoZreactie Wmcz september 2018](#)
- [180208 - VK commissie VWS - inbreng voor het verslag Wmcz](#)
- [180208 - VK commissie VWS - inbreng voor het verslag Wmcz - bijlage](#)



### **Onduidelijkheid rondom ondertekening zorgplan opgelost**

(Bron: VNG - nieuwsbericht 4 september 2018)

Eerder informeerden wij u over de onduidelijkheid rondom de ondertekening van het zorgplan. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft de VGN inmiddels laten weten dat zorgkantoren niet langer een ondertekend zorgplan eisen. In plaats van een handtekening eisen zorgkantoren dat de zorgaanbieder aantoonbaar moet kunnen laten zien dat het zorgplan met de cliënt is besproken bij de aanvang van de zorg en bij de evaluatie van het zorgplan.

#### **Aantoonbaar**

ZN laat weten dat aantoonbaarheid kan blijken door ondertekening van het zorgplan door de cliënt of door het plaatsen van een aantekening in het digitale of schriftelijke zorgplan door de zorgaanbieder. Dit laatste kan bijvoorbeeld door de zin “samen met meneer/mevrouw zijn de volgende onderwerpen besproken:...”. Deze werkwijze geldt voor zorg thuis (VPT, MPT), intramuraal en meerzorg. Reden hiervoor is dat zorgkantoren belang hechten aan de inspraak van de cliënt in het zorgplan.

ZN heeft toegezegd over deze wijziging van het voorschrift zorgtoewijzing 2018 binnenkort te publiceren.

#### **Reactie VGN**

De VGN is verheugd met de verduidelijking rondom de ondertekening van het zorgplan en onderstreept het belang dat zorgkantoren niet méér eisen stellen dan de wet. De VGN heeft deze beleidswijziging inmiddels opgenomen in de modelovereenkomst Wlz en de daarbij behorende algemene voorwaarden. Deze vindt u [hier](#).

## **Vastgoed**

### **Zorgvastgoed en bestemmingen**

(Bron: VGN - nieuwsbericht 21 september 2018)

In de praktijk is nog vaak veel onduidelijk over zorgconcepten in relatie tot het bestemmingsplan. In de jurisprudentie is een lijn te herkennen hoe nieuwe zorgconcepten getoetst moeten worden aan bestaande bestemmingsplannen. Uit de wet- en regelgeving volgt ook hoe zorgconcepten in nieuwe bestemmingsplannen een plaats moeten krijgen.

VBTM-advocaten heeft hierover een heldere flyer uitgebracht. Met toestemming plaatsen we deze flyer als bijlage in dit artikel.

Bijlage:

- [Zorgvastgoed en bestemmingen](#)



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

### **Doorvertaling OVA tarieven wijkverpleging**

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 20 september 2018)

In juni 2018 heeft ActiZ het Hoofdpijnakkoord wijkverpleging 2019 t/m 2022 ondertekend. Een belangrijke afspraak die hierin door partijen is gemaakt betreft dat de overheidsbijdrage aan de arbeidsmarktontwikkeling (OVA) volledig wordt doorvertaald in de af te spreken prijzen in contracten.

Inmiddels is duidelijk dat de raming van de OVA voor 2019 4,12% is. Dit bedrag is op Prinsjesdag in de Macro Economische Verkenning 2019 van het Centraal Planbureau (CPB) gepubliceerd.

ActiZ gaat ervan uit dat zorgverzekeraars de OVA volledig doorvertalen in de indexatie van de tarieven voor de wijkverpleging; dit valt te achterhalen via de tariefopbouw van geboden tarieven.

### **Tijdpad Wlz-zorginkoop 2019 op infographic**

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 11 september 2018)

Wanneer dient het kwaliteitsbudget 2019 te worden aangevraagd bij het zorgkantoor? Hoe zijn de termijnen van de uitvraag kwaliteitsindicatoren? En voor de aanvraag voor de arbeidsmarktmiddelen SectorplanPlus? ActiZ heeft een infographic opgesteld met het tijdpad rond de Wlz-zorginkoop 2019 en de daarmee samenhangende gelden en voorwaarden van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

#### **Overzicht**

De infographic Wlz Tijdpad zorginkoop 2019 heeft betrekking op de informatie over:

- Kwaliteitskader verpleeghuiszorg
- Wlz-inkoop 2018 en 2019
- Extra middelen verpleeghuiszorg 2018 en 2019
  - o Kwaliteitsbudget 2019
  - o Waardigheid en Trots gelden 2019
  - o Ontwikkelbudget uit de transitie-middelen 2018 en 2019
- Arbeidsmarktmiddelen VWS SectorPlus

De legenda van de Infographic linkt door naar berichtgeving op de ActiZ-site. Het is geen eindoverzicht. Alleen de landelijk vastgestelde data zijn opgenomen in het overzicht. ActiZ hoopt met de infographic bij te dragen aan het overzicht van de diverse (geld)stromen om de zorg in verpleeghuizen te verbeteren.

#### **Vereenvoudiging wenselijk**

ActiZ zet zich in om het aantal verschillende geldstromen, die alle een eigen aanvraag- en verantwoordingsregime hebben, te vereenvoudigen. Daarmee kunnen de administratieve lasten voor de zorgorganisatie (en andere partijen) verminderen en de inzet aan zorg worden besteed.



## Bekostiging en beleidsregels GHZ-sector

### ***Kabinet zet in op betere gehandicaptenzorg***

(Bron: VWS - nieuwsbericht 1 oktober 2018)

Minister De Jonge (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) komt op de eerste dag van de week van de toegankelijkheid met een reeks maatregelen om de zorg voor mensen met een beperking te verbeteren.

Zo komen er 100 extra plekken bij gespecialiseerde instellingen voor mensen met de zwaarste zorgbehoefte. Ook komen er teams van gespecialiseerde hulpverleners die bij kunnen springen in crisissituaties, bijvoorbeeld wanneer een zorgaanbieder het niet meer alleen redt om voor een complexe cliënt te zorgen. Daarnaast krijgen 450 mensen met een beperking en hun naasten in ieder geval de komende 2 jaar begeleiding van een gespecialiseerde ondersteuner. Die kan gezinnen helpen bij het organiseren van de zorg, bijvoorbeeld met alle administratie.

Dat en meer is te lezen in het programma 'Volwaardig Leven' dat de minister naar de Tweede Kamer stuurde en zojuist toelichtte bij een gehandicapteninstelling in Sliedrecht. Het programma zet in op betere zorg die past bij wat iemand nodig heeft, voldoende plekken voor mensen met complexe zorgvragen en het ontzorgen van naasten.

De Jonge: 'We zien dat de groep mensen met een beperking relatief zorgintensiever is geworden. Ook de eisen die zij stellen aan de zorg zijn veranderd. Om volwaardig te kunnen leven moeten juist deze mensen en hun naasten kunnen rekenen op goede en passende zorg. Daarbij is het belangrijk dat we, nog meer dan nu het geval is, uitgaan van hun eigen wensen en behoeftes.'

Het kabinet gaat dit programma samen met professionals, zorginstellingen, belangenverenigingen en andere betrokkenen uitvoeren. Er is in totaal € 36 miljoen beschikbaar. Mensen met een beperking en hun naasten zullen zoveel mogelijk meedenken en meebeslissen.

In Nederland hebben ongeveer 2 miljoen mensen een beperking. Daarvan krijgen ongeveer 130.000 mensen dagelijks intensieve zorg uit de Wet langdurige zorg (Wlz).

Bijlagen:

- [Programma Volwaardig Leven](#)
- [Programma Volwaardig Leven - Eenvoudig verteld](#)
- [Kamerbrief over programma Volwaardig Leven](#)

### ***Jaarcijfers in gehandicaptenzorg veren op, krapte op de arbeidsmarkt gaat knellen***

(Bron: VGN - nieuwsbericht 26 september 2018)

De gehandicaptenzorg heeft zich in het afgelopen jaar in financieel opzicht hersteld, na een dip in 2016. Het jaar 2017 geeft een positief nettoresultaat te zien van € 198 miljoen, tegenover € 143 miljoen in 2016. De totale omzet van de sector bedroeg € 8,7 miljard (+2,2%) en steeg harder dan de lasten, die uitkwamen op ruim € 8,4 miljard (+1,6%). Toenemende zorg is er over de krapte op de arbeidsmarkt. Dit blijkt uit een Intrakoop-analyse van 199 gepubliceerde jaarverslagen over 2017 van organisaties in de gehandicaptenzorg.







### **Arbeidsmarkt**

Net als in de andere zorgsectoren is ook in de gehandicaptenzorg de druk van de krapte op de arbeidsmarkt in toenemende mate voelbaar. Met als gevolg dat de kosten voor personeel dat niet in loondienst is sterk zijn toegenomen (+17,5%).

De extra inzet van externe medewerkers wordt met name veroorzaakt door het tekort aan personeel en het hoge ziekteverzuim.

De gehandicaptenzorg telde eind 2017 ruim 7.000 vacatures. Het aantal moeilijk vervulbare cliëntgebonden vacatures – de vacatures die langer dan drie maanden open staan – is in 2017 bijna verdubbeld. Het gemiddelde verzuimpercentage is in de gehandicaptenzorg eveneens toegenomen van 5,7% in 2016 naar 5,8% in 2017. De gehandicaptenzorg kent hiermee in vergelijking met andere deelsectoren in de gezondheidszorg een hoog verzuim.

### **Financiële plus**

Dit neemt niet weg dat de financiële resultaten van de gehandicaptenzorg in 2017 over het algemeen positief zijn. In 2016 was er nog sprake van mindere resultaten, door de nabetaling van de onregelmatigheidstoeslag over verlofrechten over voorafgaande jaren. De stijging van het nettoresultaat betekent dat de gehandicaptenzorg weer op het niveau van 2015 is. Vooral de kleinere (tot € 10 miljoen omzet) en de grotere (meer dan € 300 miljoen omzet) gehandicaptenzorgorganisaties presteren financieel goed en zijn ook 'rendabeler'.

Dit betekent ook dat bijna een vijfde van de organisaties in 2017 nog verlies maakte. De oorzaak heeft vaak een incidenteel karakter en wordt veroorzaakt door kosten voor reorganisaties of extra inzet van personeel voor kwaliteitsverbetering.

Het totale eigen vermogen van de sector steeg van € 2,4 naar € 2,6 miljard. Het totaal van de liquide middelen is licht gedaald met circa € 41 miljoen in 2017. Een oorzaak daarvan is dat investeringen relatief vaak uit eigen middelen worden gefinancierd. Aantrekken van externe financiering is nog altijd niet eenvoudig.

### **Inkoop**

In 2017 stegen de inkoopuitgaven met 7,4% naar € 3,2 miljard. De grootste kostenpost zijn de algemene kosten, zoals administratie en registratie, communicatie, accountants en externe advisering. In 2017 stegen deze kosten met 6,7% naar € 589 miljoen. De investeringen stegen vorig jaar naar € 559 miljoen (+15,6%), met de investeringen in gebouwen en terreinen als de grootste post.

## **Bekostiging en beleidsregels GGZ-sector**

### **NZa begint kostprijsonderzoek in ggz en forensische zorg**

(Bron: NZa - nieuwsbericht 3 september 2018)

De Nederlandse Zorgautoriteit start dit jaar in nauwe samenwerking met het veld een kostprijsonderzoek in de ggz en forensische zorg (fz). Met de uitkomsten wil de NZa de tarieven van de ggz en fz per 2020 herijken.

De tarieven voor de meeste prestaties in de ggz en fz zijn sinds 2014 jaarlijks geïndexeerd. Sinds die tijd heeft een aantal veranderingen plaatsgevonden.





In 2014 is de generalistische basis-ggz ingevoerd. Sinds de invoering van de Jeugdwet in 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de ggz-zorg voor jeugd. Daarnaast werken wij samen met het zorgveld aan een nieuwe manier van bekostigen voor de gespecialiseerde ggz, generalistische basis-ggz en forensische zorg.

Momenteel loopt een Europese aanbesteding om het onderzoeksbureau te selecteren die de NZa bij het kostenonderzoek gaat ondersteunen. Ook is een expertgroep van aanbieders, zorgverzekeraars en branchepartijen vanaf het begin nauw betrokken bij dit traject.

De uitvraag van kosten over het kalenderjaar 2017 vormt de basis van het onderzoek. Deze uitvraag start in december 2018. Op basis van de uitkomsten berekent het onderzoeksbureau de kostprijzen. Deze vertaalt de NZa vervolgens naar nieuwe, passende tarieven per 2020.

Via onze website houden we betrokkenen en belangstellenden regelmatig op de hoogte. De zorgaanbieders die geselecteerd worden om mee te doen aan het kostenonderzoek ontvangen hiervan binnenkort een afzonderlijk bericht.

### ***Werkwijzer soepele overgang ggz-instelling naar zorg thuis***

(Bron: VNG – nieuwsbericht 6 september 2018)

Patiënten zitten soms onnodig lang in een instelling voor geneeskundige ggz. Ze kunnen niet naar huis omdat de noodzakelijke ambulante zorg of de noodzakelijke vervolgvoorzieningen in het sociaal domein ontbreken.

Om te stimuleren dat patiënten op tijd en verantwoord de instelling kunnen verlaten, hebben GGZ Nederland, MIND, ZN en de VNG gezamenlijk de Werkwijzer medisch noodzakelijk verblijf gemaakt. De werkwijzer maakt duidelijk welke afspraken in de regio nodig zijn om de overgang van verblijf in een ggz instelling naar ggz zorg thuis te verbeteren. Gemeenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars moeten deze afspraken voor 1 januari 2019 hebben gemaakt.

#### ***Vanaf het begin samenwerken***

Het uitgangspunt is voor de patiënt de juiste zorg op het juiste moment te organiseren en onnodige verblijfsdagen te voorkomen. Daarin past dat bij opname in de kliniek de voorbereiding van het ontslag uit de kliniek al moet starten. Als de zorgaanbieder signaleert dat een patiënt (na ontslag) zorg of ondersteuning nodig heeft binnen het sociaal domein of de Zvw, informeert de zorgaanbieder de gemeente en/of de zorgverzekeraar over de voorzieningen die na de opname noodzakelijk zijn. Het kan gaan om bijvoorbeeld zorg van een FACT-team, schuldhulpverlening, dagbesteding of een woning. Gemeenten en zorgverzekeraars zorgen dat die vervolgvoorzieningen op tijd beschikbaar zijn. Ook als er acties nodig zijn om het informele netwerk rond de patiënt te versterken, worden die tijdig gestart.



### **Randvoorwaarden**

De samenwerking tussen gemeenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars gaat niet alleen over de samenwerking rond individuele patiënten; hij is ook gericht op het creëren van de juiste randvoorwaarden, zoals:

- duidelijkheid over het aanspreekpunt bij alle partijen;
- afspraken over geldende termijnen voor het verstrekken van Wmo-voorzieningen en beschermd wonen;
- afspraken over de beschikbaarheid van voldoende ambulante zorg in de ggz;
- afspraken over de beschikbaarheid van voldoende zelfstandige woonruimte;
- afspraken over een lokale of regionale 'doorzettingsmacht' die opkomt voor de belangen van cliënten.

### **Snel aan de slag**

MIND, VNG, ZN en GGZ Nederland roepen partijen op de implementatie van de Werkwijzer zo snel mogelijk op te pakken. Mogelijk kunnen niet alle partijen onmiddellijk met de Werkwijzer aan de slag. Daarom hebben de koepels een implementatietermijn tot 1 januari 2019 afgesproken. De duiding van het Zorginstituut en de NZa regelgeving zijn van toepassing op patiënten die vanaf 1 januari 2018 zijn ingestroomd. Het idee van MIND, de VNG, ZN en GGZ Nederland is evenwel dat het gedachtegoed van de Werkwijzer ook van toepassing is op patiënten die al voor 2018 zijn opgenomen. Het streven is om verblijf dat niet noodzakelijk is voor de ggz behandeling zo beperkt mogelijk te houden. Dit geldt voor alle patiënten. Bij het maken van lokale afspraken op basis van de werkwijzer, is het daarom van belang om te bekijken wat de afspraken betekenen voor patiënten die zijn ingestroomd voor 2018.

### **Vragen en knelpunten**

MIND, VNG, ZN en GGZ Nederland ondersteunen de implementatie van de Werkwijzer en zullen monitoren hoe de implementatie van de werkwijzer in de praktijk verloopt. Begin 2019 zullen MIND, VNG, ZN en GGZ Nederland bij hun achterbannen nagaan hoe de gesprekken zijn verlopen en of het gelukt is om tot goede afspraken te komen. Wanneer er vragen en knelpunten zijn kunnen gemeenten, zorgverzekeraars, cliëntenorganisaties en zorgaanbieders bij hun eigen koepels laten weten welke dit zijn.

Bijlage:

- Werkwijzer Medisch noodzakelijk verblijf ggz

## **Arbeidsaangelegenheden**

### **Hoge Raad: werknemer recht op gedeeltelijke transitievergoeding bij gedeeltelijke beëindiging arbeidsovereenkomst**

(Bron: ActiZ – nieuwsbericht 26 september 2018)

De Hoge Raad heeft op 14 september 2018 geoordeeld dat de werknemer aanspraak heeft op een gedeeltelijke transitievergoeding in, door omstandigheden gedwongen, gevallen waarin wordt overgegaan tot een substantiële en structurele vermindering van de arbeidsduur.



Denk hierbij aan de situaties zoals het noodzakelijkerwijs gedeeltelijk vervallen van arbeidsplaatsen wegens bedrijfseconomische omstandigheden of aan blijvende gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van de werknemer. In die gevallen kan worden gesproken van een gedeeltelijke beëindiging van de arbeidsovereenkomst en bestaat een aanspraak op gedeeltelijke transitievergoeding.

In de wet is noch voorzien in een gedeeltelijke beëindiging van de arbeidsovereenkomst noch in een aanspraak op een gedeeltelijke transitievergoeding in het geval van een vermindering van de arbeidsduur. Desalniettemin moet volgens de Hoge Raad de mogelijkheid van gedeeltelijk ontslag, met daaraan gekoppeld de aanspraak op een gedeeltelijke transitievergoeding, wel worden aanvaard voor het bijzondere geval dat, door omstandigheden gedwongen, wordt overgegaan tot substantiële en structurele vermindering van de arbeidsduur van de werknemer. Hierbij valt volgens de Hoge Raad te denken aan het noodzakelijkerwijs gedeeltelijk vervallen van arbeidsplaatsen wegens bedrijfseconomische omstandigheden, en aan blijvende, gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van de werknemer. Een gedeeltelijke transitievergoeding is in die gevallen, volgens de Hoge Raad, op haar plaats, ongeacht of de vermindering van de arbeidsduur heeft plaatsgevonden in de vorm van:

- een gedeeltelijke beëindiging;
- een algeheel ontslag gevolgd door een nieuwe, aangepaste arbeidsovereenkomst;
- aanpassing van de arbeidsovereenkomst.

Volgens de Hoge Raad gaat het bij een substantiële vermindering van de arbeidsduur om een vermindering van de arbeidsduur met ten minste twintig procent; bij een structurele vermindering van de arbeidsduur om een vermindering die naar redelijke verwachting blijvend zal zijn. De gedeeltelijke transitievergoeding moet berekend worden naar evenredigheid van de vermindering van de arbeidsduur en uitgaande van het loon waarop voorheen aanspraak bestond.

#### ***Transitievergoedingsregeling cao***

Als de arbeidsovereenkomst gedeeltelijk wordt beëindigd door opzegging door de werkgever na toestemming van het UWV wegens bedrijfseconomische omstandigheden en wordt voldaan aan de voorwaarden in lid 3 van artikel 9.7 cao, dan heeft de werknemer op basis van de uitspraak van de Hoge Raad aanspraak op een gedeeltelijke transitievergoeding op grond van de cao. De transitievergoeding wordt ook dan berekend naar rato van de vermindering van de arbeidsduur en uitgaande van het loon waarop voorheen aanspraak bestond.

De situatie van gedeeltelijke beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens blijvende gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van de werknemer wordt niet geregeld in de cao en dus geldt een aanspraak op de wettelijke transitievergoeding.

**Premies werkhervattingskas 2019 vastgesteld**

(Bron: ActiZ – nieuwsbericht 12 september 2018)

Het UWV heeft de premies en parameters voor de WGA- en Ziektewetpremies 2019 voor de werkhervattingskas gepubliceerd.

De premie werkhervattingskas wordt voor elke werkgever apart vastgesteld. De Belastingdienst stuurt voor het einde van het jaar een beschikking aan elke werkgever met daarin de hoogte en opbouw van de premies van de werkhervattingskas. De premies en parameters die aan de vaststelling voor 2019 ten grondslag liggen, zijn op 3 september 2018 door UWV gepubliceerd in de Staatscourant. Deze nota geeft een toelichting op de totstandkoming van deze premies en parameters.

De premie werkhervattingskas bestaat uit twee componenten: een gedifferentieerde premie Ziektewet en een gedifferentieerde premie WGA. Voor beide onderliggende verzekeringen heeft een werkgever de mogelijkheid eigenrisicodrager te worden. Een werkgever betaalt bij een eigenrisicodragerschap van één of beide verzekeringen geen publieke premie voor de bijbehorende premiecomponenten. Werkgevers kunnen op 1 januari en 1 juli van elk jaar een aanvraag tot eigenrisicodragerschap indienen. Een aanvraag hiervoor moeten zij uiterlijk 3 maanden van tevoren bij de Belastingdienst indienen. Het eigenrisicodragerschap kan gepaard gaan met een verzekering van het risico bij een private verzekeringsmaatschappij. Ziet een werkgever af van een verzekering, dan betaalt hij eventuele uitkeringen van zijn werknemers zelf.

**Premieontwikkeling WGA**

Het gemiddelde premiepercentage WGA 2019 blijft ongewijzigd ten opzichte van 2018, op 0,75%. Het premieniveau stijgt niet, ondanks dat de WGA in opbouw is, doordat de publiek verzekerde loonsom, voornamelijk als gevolg van de economische groei, evenredig meestijgt met de publieke WGA-lasten.

**Premieontwikkeling Ziektewet voor flexibele dienstverbanden**

Het gemiddelde percentage Ziektewet stijgt van 0,41% in 2018 naar 0,43% in 2019. Er is een trend dat werkgevers met hogere risico's zich bij het UWV verzekeren, terwijl de werkgevers met lagere risico's kiezen voor het eigenrisicodragerschap. De eerste groep werkgevers bestaat voornamelijk uit Uitzendwerkgevers met relatief hoge Ziektewetlasten. De tweede groep bestaat juist uit werkgevers met voornamelijk vaste dienstverbanden, waardoor ze geen of zeer geringe Ziektewetlasten hebben.

**Sectorale premie**

Voor elk van de premiecomponenten WGA en Ziektewet-flex zijn 67 sectorale premies berekend. Voor iedere sectorale premie geldt dat deze gelijk is aan de verwachte lasten in 2019 van alle bij UWV verzekerde werkgevers in de sector, gedeeld door de verwachte loonsom van deze werkgevers in 2019. Kleine werkgevers betalen voor beide premiecomponenten een sectorale premie. Middelgrote werkgevers betalen een gewogen gemiddelde van de sectorale en de individueel bepaalde premie. De sectorale WGA-premie in de zorgsector (35) stijgt van 0,77% in 2018 naar 0,80% in 2019. De ZW-premie is vastgesteld op 0,30%. In 2018 was deze 0,33%.



## Overige nieuwsberichten

### ***AP controleert ziekenhuizen en zorgverzekeraars***

(Bron: website Autoriteit Persoonsgegevens – nieuwsbericht 21 augustus 2018)

De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) heeft 91 ziekenhuizen en 33 zorgverzekeraars gecontroleerd op verplichtingen uit de privacywetgeving om een functionaris gegevensbescherming (FG) aan te stellen. Uit deze controle bleek dat twee ziekenhuizen nog geen FG hebben aangemeld bij de AP. De AP wil dat ze deze overtreding beëindigen en alsnog binnen vier weken een FG aanwijzen. Daarnaast heeft de AP gecontroleerd of ziekenhuizen en zorgverzekeraars de contactgegevens van hun FG hebben gepubliceerd op hun website. Dit liet bij bijna 25% nog te wensen over. De organisaties moeten dit aanpassen.

Sinds de invoering van AVG controleert de AP onder meer steekproefsgewijs of vereisten uit de privacywetgeving worden nageleefd. Zo controleerde de AP eerder overheidsorganisaties op FG's en deed de AP een steekproef bij grote private organisaties om te onderzoeken of zij een register voor verwerkingsactiviteiten bijhouden.

### ***Aanmelden functionaris gegevensbescherming***

Sinds 25 mei 2018 geldt de nieuwe Europese privacywetgeving, de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Onderdeel hiervan is dat sommige organisaties, zoals ziekenhuizen en zorgverzekeraars, een functionaris voor de gegevensbescherming (FG) moeten aanstellen die binnen de organisatie toezicht houdt op naleving van de AVG. Twee ziekenhuizen hadden dat op 16 augustus nog niet gedaan. Zij krijgen vier weken de tijd om alsnog een FG aan te stellen. Doen zij dit niet, dan kan een sanctie volgen.

### ***Communiceren contactgegevens***

Het moet voor iedereen die dat wil makkelijk zijn om contact op te nemen met de FG zonder dat daar iemand tussen zit. De AP heeft de contactgegevens bij 17 ziekenhuizen en twee zorgverzekeraars niet gevonden op hun website.

Het is verplicht een direct telefoonnummer of e-mailadres te vermelden waarmee de FG te bereiken is. De naam van de FG is niet noodzakelijk. Van de organisaties die wel contactgegevens op hun website vermelden, vond de AP bij drie ziekenhuizen en een zorgverzekeraar geen direct e-mailadres of doorkiesnummer. De AP heeft de organisaties verzocht om dit te verbeteren.

### ***Belangrijke functionaris***

De FG's vervullen binnen organisaties een belangrijke functie om de persoonsgegevens van mensen te beschermen en om de privacywetgeving na te leven. De FG kan vanuit een onafhankelijke positie adviseren over hoe de privacywetgeving moet worden toegepast in zijn organisatie. Hij is de interne privacytoezichthouder. De FG is een belangrijk aanspreekpunt voor de AP.



#### VERSTEGEN ACCOUNTANTS EN ADVISEURS

##### Contactgegevens

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

##### Postadres

Verstegen accountants en adviseurs  
Postbus 574  
3300 AN Dordrecht

##### Hoofdvestiging

##### Bezoekadres

Noordendijk 207  
3311 RN Dordrecht

##### Vestiging Assen

##### Bezoekadres

Zwedenlaan 22  
9403 DE Assen

##### Vestiging Hoofddorp

##### Bezoekadres

Siriusdreef 17-27  
2132 WT Hoofddorp