

Nieuwsbrief

Geregeld in de Zorg



Voorwoord

Als het gaat om de zorgsector had de media in september vooral aandacht voor een tweetal thema's: administratieve lastendruk en fraude. Twee onderwerpen waar wij als accountants ook meer dan gemiddelde belangstelling voor hebben.

In achterliggende periode zijn meerdere onderzoeken gepubliceerd waaruit blijkt dat de zorgmedewerkers in toenemende mate last hebben van administratieve regel- en lastendruk. De voor de hand liggende conclusie is dat er te veel regels en administratieve verplichtingen zijn. De oproep om bureaucratie te verminderen kan op veel bijval rekenen. Tegelijkertijd lezen we in september berichten waarin een hoger dan gebruikelijk rendement van zorgorganisaties op toch wel ongenueanceerde wijze het stempel van (mogelijke) fraude krijgt. De verontwaardiging is groot en de controle hierop zou veel strenger moeten zijn. En zo vallen we al snel weer in een proces van administratieve lastenverzwaring in plaats van -verlichting. Het spanningsveld tussen 'controle' en 'vertrouwen' binnen de zorgsector kan niet scherper zichtbaar worden gemaakt.

Bekend is dat ervaren regeldruk voor een belangrijk deel wordt veroorzaakt door het ontbreken van inzicht in nut en noodzaak van regelgeving. Ook het overtreden van regels wordt niet zelden veroorzaakt doordat eenvoudigweg de regelgeving onvoldoende bekend is.

Bij Verstegen zijn we van mening dat het 'opleggen' van administratieve lasten maatwerk is. Zorgorganisaties hebben een wisselende maatschappelijke positie, uiteenlopende juridische structuren en daarmee samenhangende kenmerkende risicofactoren. Het doorontwikkelen van verantwoordings- en controlevoorschriften op maat (per categorie van risicoprofielen), houdt administratieve lasten beperkt en verbetert tegelijk de effectiviteit.

Met deze uitgave van 'Geregeld in de Zorg' proberen wij weer een bijdrage te leveren aan het verminderen van de regeldruk en het voorkomen van het overtreden van regelgeving.

In dit nummer:

Voorwoord	2
Uitgelicht	3
Actuele ontwikkelingen in de zorg	5
Bekostiging en beleidsregels V&V-sector en extramurale zorg	11
Bekostiging en beleidsregels GHZ-sector	18
Bekostiging en beleidsregels GGZ-sector	19
Vastgoed	20
Arbeidsaangelegenheden	21
Juridische zaken	24

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.





Uitgelicht

1. Kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg

Onverminderd vraagt voor VVT-organisaties het kwaliteitsbudget de aandacht. Zowel zorginhoudelijk als financieel. Voor 2019 zijn plannen gemaakt, ingediend en goedgekeurd. De 'operatie' loopt momenteel en de afrekening is aanstaande.

Een [onderzoek van Significant](#) naar de kwaliteitsverslagen over 2018 laat zien dat organisaties volop bezig zijn met het kwaliteitskader, maar dat men nog zoekend is naar de wijze van verantwoording over de kwaliteitsambities en de realisatie daarvan op de zorginhoud. Onze indruk is dat dit ook geldt voor de 'control' op het vlak van de besteding en verantwoording van de extra kwaliteitsmiddelen. Waar sommige organisaties reeds een kwalitatief goede en tijdige dialoog met het zorgkantoor voeren en (voor zover als mogelijk) in staat zijn om gefundeerd te kunnen begroten en verantwoorden (zowel in euro's en fte's als op de zorginhoud), zijn andere organisaties nog niet zover. Bovendien bestaan (nog) diverse onduidelijkheden, onzekerheden en complexiteiten rondom de definitieve afrekening van het kwaliteitsbudget 2019.

Zo is helaas nog onduidelijk in hoeverre het macrobudget 2019 is uitgeput. De in de portal aangeleverde gegevens zouden hierin inzicht moeten verschaffen, ware het niet dat de portal vooralsnog niet naar behoren functioneert. Verwacht wordt dat binnenkort informatie over de besteding van het kwaliteitsbudget 2019 wordt gecommuniceerd.

Inmiddels is het 'Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget 2020 verpleeghuiszorg' beschikbaar gesteld. Dit model kan worden gebruikt bij het maken van afspraken over het kwaliteitsbudget 2020. In deze nieuwsbrief vindt u daarover een artikel.

Belangrijke aanpassing ten opzichte van 2019 betreft de *generieke* regeling voor de afbouw van PNIL. Wanneer de kosten voor PNIL in 2019/2020 afnemen ten opzichte van 2018, wordt deze afbouw voor 1/3^e deel gecompenseerd. Deze generieke regeling is rekenkundig in het model doorgevoerd. Omdat het budgetjaar 2019 reeds gaande was op het moment dat een generieke PNIL-regeling werd getroffen, komt de compensatie voor jaarlaag 2019 uit het budget 2020. Voor de jaarrekening 2019 is het echter van belang om reeds rekening te houden met deze compensatie.

Daarnaast is een hulpblad toegevoegd waarbij uitvraag plaatsvindt over parameters die nodig kunnen zijn voor het maken van afspraken over gemotiveerde afwijkingen. Belangrijk is om goed na te gaan of mogelijkheden bestaan voor gemotiveerde afwijkingen en eventuele aanknopingspunten hiervoor (vroegtijdig) in te brengen binnen de dialoog met het zorgkantoor (de 'inkoopgesprekken' 2020).

Het kwaliteitsbudget 2020 kent verder nog de volgende bijzonderheden ten opzichte van het initieel gereserveerde bedrag:

- Voor zorgorganisaties die per saldo een afname van de opbrengsten realiseren door de tariefherijking 2020 – gebaseerd op de gerealiseerde productie 2018 – wordt de compensatie hiervoor uit het eigen kwaliteitsbudget bekostigd. De compensatie is voor ongeveer driekwart van de zorgorganisaties aan de orde, oplopend tot een macrobedrag van € 125 mln.
- Van het initieel gereserveerde kwaliteitsbudget zal € 100 mln. voor volumegroei worden ingezet.



2. Jaarverslagenanalyse jeugdzorg 2018

Al enkele jaren onderzoeken Intrakoop en Verstegen accountants en adviseurs de jaarverslagen van de ziekenhuizen, VVT-sector, GGZ-sector en de Gehandicaptenzorg. Dit jaar is ook afzonderlijk onderzoek gedaan naar de financiële ontwikkelingen bij jeugdhulporganisaties. De zorgelijke berichten in diverse media over financiële problemen in de jeugdzorg waren aanleiding specifiek in te zoomen op deze sector.

De analyse van de jaarverslagen geeft een wat wisselend beeld. De financiële ratio's van de sector als geheel lijken te weerspreken dat er grote financiële knelpunten in de jeugdzorg zijn. De resultaatratio is weliswaar gedaald van 2% in 2017 naar 1,4% in 2018, maar is nog altijd positief. De vermogenspositie is bovendien met 20% ultimo 2018 (20,6% ultimo 2017) gezond te noemen. De liquiditeit is ook gedaald, van 1,8 ultimo 2017 naar 1,7 ultimo 2018, maar geeft op zichzelf geen reden voor bezorgdheid.

Een verdere analyse laat echter zien dat de financiële vraagstukken wel degelijk aan de orde zijn. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat er sprake is van een dalende trend in de ratio's, terwijl de financiële resultaten positief zijn beïnvloed door subsidiëring van noodlijdende jeugdzorgorganisaties door de Transitie Autoriteit Jeugd. Door nadrukkelijk te sturen op financiën weet de sector de financiën op orde te houden, maar onderliggend is er wel degelijk sprake van financiële problematiek.

Een verdere analyse van de financiële ontwikkelingen in de jeugdzorg vindt u in het volledige rapport dat op korte termijn te vinden is op de [website van Intrakoop](#).



Actuele ontwikkelingen in de zorg

Update stand van zaken implementatie Wet zorg en dwang

(Bron: VGN - nieuwsbericht 1 oktober 2019)

1 Januari 2020 treedt de nieuwe Wet zorg en dwang (Wzd) in werking. De VGN informeert haar leden graag over de recente ontwikkelingen. In het bijzonder wijzen wij op het uitkomen van de Handreiking 'Wzd voor zorgaanbieders' en het grafisch weergegeven stappenplan. Ook zullen er dit jaar nog twee ledenbijeenkomsten plaatsvinden.

Handreiking 'Wzd voor zorgaanbieders'

In de bijlage onderaan dit artikel treft u de handreiking 'Wzd voor zorgaanbieders' aan. Deze handreiking is door ActiZ en VGN in opdracht van VWS gemaakt. In de bijlage vindt u ook het grafisch weergegeven stappenplan, dat ook in de handreiking staat, maar ook handig is als apart document.

Profiel Wzd-functionaris en Profiel Zorgverantwoordelijke

NVAVG, Verenso, NIP, NVO, Zorgthuisnl, ActiZ en VGN hebben in opdracht van VWS een concept Profiel Wzd-functionaris opgesteld. Dit concept ligt nu ter accordering bij het ministerie van VWS. Na eventuele aanpassingen wordt het profiel voorgelegd aan alle besturen van de genoemde organisaties die vertegenwoordigd zijn in de adviesgroep Profiel Wzd-functionaris. Zodra de besturen het Profiel hebben goedgekeurd zal het Profiel Wzd-functionaris worden gepubliceerd op de website van de VGN.

Dezelfde organisaties aangevuld met V&VN en BPSW zijn op dit moment aan de slag met de totstandkoming van het Profiel zorgverantwoordelijke. De verwachting is dat dit Profiel in november beschikbaar komt op de website van de VGN.

Externe Klachtencommissie Wzd

De Wzd schrijft voor dat klachten op basis van de Wzd moeten worden beoordeeld door een externe klachtencommissie. Deze commissie moet worden ingesteld door een representatieve organisatie van cliënten en een representatieve organisatie van zorgaanbieders. Dit kan op landelijk niveau worden ingesteld, maar ook op decentraal niveau. Voorwaarden voor decentraal niveau zijn, dat de cliëntenraad hiermee moet hebben ingestemd en dat op lokaal/regionaal niveau een cliëntenorganisatie moet zijn die als representatieve cliëntenorganisatie kan optreden. Zorgaanbieders moeten dit zelf regelen. De landelijke cliëntenorganisaties hebben aangegeven zelf niet op te zullen treden als representatieve organisatie voor verzoeken van lokaal of regionaal niveau. In alle regio's zou de representatieve cliëntenorganisatie Zorgbelang kunnen zijn.

De VGN gaat samen met ActiZ en de cliëntenorganisaties een landelijke klachtencommissie Wzd oprichten waarvan alle leden vanaf 1 januari 2020 gebruik kunnen maken.

Registratie en analyse onvrijwillige zorg

In de zomer is de internetconsultatie geweest van de Regeling zorg en dwang (Rzd). In deze regeling wordt onder andere de halfjaarlijkse registratie van onvrijwillige zorg en de bijbehorende analyse nader uitgewerkt. De VGN was zeer kritisch over de Rzd, in het bijzonder over de digitale overzichten en analyses op locatieniveau die leden halfjaarlijks aan de IGJ moeten verstrekken.



ActiZ en VGN adviseren de minister van VWS dan ook met klem om terug te komen op de keuze om zorgaanbieders te verplichten om per locatie digitale overzichten in te vullen en analyses op te stellen. Voor wie de concept Rzd en onze reactie daarop wil lezen: <https://www.internetconsultatie.nl/regelingengedwongenzorg/reacties>. In het najaar wordt de definitieve regeling bekend.

Zorgverantwoordelijke

In de concept Rzd wordt ook geregeld wie zorgverantwoordelijke kunnen zijn. Dit kunnen zorgverleners vanaf niveau 3 zijn. Zie voor de precieze invulling artikel 2 van de Rzd en ook voor meer informatie over de hele Rzd (zoals de concept regeling zorg en dwang en de reactie van de VGN daarop) de volgende link: <https://www.internetconsultatie.nl/regelingengedwongenzorg/reacties>.

2020 Overgangsjaar

In de zomer 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 onderaan dit artikel kunt u de voorstellen lezen en wat het overgangsjaar concreet inhoudt. De VGN is over verschillende onderwerpen in overleg met VWS en IGJ. Dit gaat met name over tijd die beschikbaar is voor het overzetten van de Bopz-zorgplannen naar Wzd-zorgplannen en over wanneer de eerste registratie van onvrijwillige zorg met analyse zou moeten plaatsvinden. Zodra daarover meer bekend is wordt u daarover geïnformeerd.

Overzicht en vindplaats activiteiten en producten

In de bijlage onderaan dit artikel treft u een overzicht aan van de tot nu toe bekende activiteiten en producten die door de VGN (al dan niet samen met anderen) worden gemaakt. Hierin zijn ook de activiteiten uit de Roadmap verwerkt. Indien bekend met streefdatum van publicatie. Gedurende het jaar zal deze lijst worden aangevuld/aangepast met nieuwe activiteiten en producten. In deze lijst is ook opgenomen de producten en activiteiten die VWS dit jaar zal ondernemen, alsmede een overzicht van nog te verschijnen uitvoeringsbesluiten. Inmiddels zijn op dwang in de zorg (www.dwangindezorg.nl) al verschillende informatieproducten verschenen. Ook staat er een kort filmpje over de Wzd op deze website.

Ledenbijeenkomst Wzd en ledenbijeenkomst Wvvgz

Op maandag 18 november 2019 zal van 10.00 tot 13.00 uur (ontvangst 09.30 uur bij de VGN) de laatste ledenbijeenkomst van dit jaar over de Wzd plaatsvinden. Daarnaast zal de VGN een ledenbijeenkomst houden over de Wvvgz, omdat er leden zijn die zich met beide wetten zullen gaan bezighouden. Deze bijeenkomst vindt plaats op donderdag 12 december van 10.00 tot 13.00 uur (ontvangst 09.30 uur bij de VGN). De nadere invulling van het programma van deze bijeenkomsten wordt later bekendgemaakt. Voor het opgeven van de bijeenkomst van maandag 18 november over de Wzd [klik hier](#) en voor het opgeven van de ledenbijeenkomst over de Wvvgz van donderdag 12 december [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. De integrale wettekst treft u als bijlage onderaan dit artikel aan.

[Redactie: voor de bijlagen wordt verwezen naar de website van VGN.]

Kabinet investeert in toekomstbestendige zorg

(Bron: Rijksoverheid - nieuwsbericht 17 september 2019)

Komend jaar is er 88 miljard euro beschikbaar voor de zorg. Dat is ruim 3 miljard meer dan in het jaar ervoor. Het kabinet investeert in de zorg voor jeugd en ouderen in verpleeghuizen. Ook voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen en om het werken in de zorg aantrekkelijk te maken wordt extra geld uitgetrokken. Het kabinet realiseert zich daarbij dat ook na deze kabinetsperiode de zorgvraag zal blijven stijgen terwijl de arbeidsmarkt krapper wordt. Daarom wordt samen met zorgverzekeraars, gemeenten, zorgverleners en patiënten nagedacht over de toekomstige zorgvraag, de samenhang in regio's en de wijze waarop ons zorgstelsel die vraag moet gaan opvangen. Het kabinet komt voor de zomer van 2020 met voorstellen om de zorg in de toekomst betaalbaar en organiseerbaar te houden.

Extra geld voor zorg

In vergelijking met de begroting van Prinsjesdag 2018 is er ruim 3 miljard euro meer beschikbaar voor zorg dan in het jaar ervoor. In totaal gaat het in 2020 om 88 miljard.[1] Er is 1,9 miljard voor de stijging van de lonen en prijzen, waarvan ruim 500 miljoen naar de ziekenhuizen gaat. Daarnaast is er 300 miljoen euro extra beschikbaar in 2020 voor investeringen in de jeugdzorg en 500 miljoen meer voor de kwaliteit van zorg voor ouderen in verpleeghuizen. Bovenop de eerder beschikbaar gestelde 370 miljoen voor het aantrekken en opleiden van personeel komt 50 miljoen euro extra die ook wordt ingezet voor het behoud van de zorgprofessionals.

Betalbare zorg

De stijgende uitgaven zorgen voor een mogelijk hogere premie. Voor 2020 raamt het kabinet een zorgpremie van € 118,50 per maand. Dit betekent een groei van ongeveer 3 euro per maand. Uiterlijk in november 2019 wordt de premie vastgesteld door de zorgverzekeraars. Om de kosten beperkt te houden heeft het kabinet afgesproken om ook in 2020 het eigen risico op 385 euro te houden. Om te komen tot een evenwichtig koopkrachtbeeld heeft het kabinet besloten tot een extra verhoging van de zorgtoeslag. Die stijgt daardoor met 67 euro voor alleenstaanden en 95 euro voor meerpersoonshuishoudens. Dat is meer dan de stijging van de premie. Per 2020 geldt het Wmo-abonnementstarief van 19 euro per maand voor meer Wmo-voorzieningen, zoals een maaltijdservice of boodschappendienst.



Zorgkosten beheersbaar houden in de toekomst

De hoofdlijnenakkoorden die eerder zijn afgesloten met diverse partijen moeten een belangrijke bijdrage leveren om ervoor te zorgen dat de kosten van onze zorg beheersbaar blijven. Om de zorgkosten in toom te houden, blijft het kabinet ook onderhandelen over de prijs van dure geneesmiddelen en aandringen op meer openheid over de opbouw van medicijnprijzen door (inter)nationale farmaceuten. Vanaf 2020 worden ook de maximumprijzen van geneesmiddelen lager vastgesteld.

Preventie

Met extra aandacht voor preventie kan niet alleen de gezondheid van mensen worden verbeterd, maar kunnen ook zorgkosten worden voorkomen. Daarom is in het Nationaal Preventieakkoord afgesproken dat de accijnzen op tabak omhoog gaan in 2020 en sigaretten niet meer zichtbaar zijn in supermarkten. Ook worden alle schoolterreinen, kinderboerderijen en kinderopvanglocaties rookvrij.

De zorg in de toekomst

De zorg in Nederland staat op een hoog niveau en dat wil het kabinet behouden. Door onder meer de vergrijzing zal de vraag naar zorg in de toekomst toenemen, terwijl het aantal beschikbare mantelzorgers afneemt. Met deze toenemende zorgvraag zijn er ook meer mensen nodig die gaan werken in de zorg. Naast het huidige arbeidsmarktbeleid zal er meer nodig zijn om dit vraagstuk op te lossen, anders wordt er een te groot beroep gedaan op de krappe arbeidsmarkt. Daarom zullen we de zorg anders moeten organiseren in de toekomst. Het kunnen blijven organiseren van die zorg is daarmee één van de belangrijkste uitdagingen voor de komende jaren. Het kabinet komt daarom voor de zomer van 2020 met voorstellen voor een toekomstbestendige zorg.

Viering 75 jaar vrijheid

In 2019 en 2020 herdenken en vieren wij dat Nederland 75 jaar geleden werd bevrijd. In 2020 is het 75 jaar geleden dat de Tweede Wereldoorlog tot een einde kwam na de capitulatie van Japan op 15 augustus 1945. Het kabinet stelt voor deze viering 15 miljoen euro extra ter beschikking voor het organiseren van een aantal (internationale) activiteiten.

[1] De 88 miljard zijn alle uitgaven waarvoor de bewindspersonen van VWS verantwoordelijk voor zijn. Het betreft hier de zorguitgaven die vallen onder de Zvw en de Wlz, uitgaven die worden gedaan via de begroting en de, vanaf 2019, overgehevelde uitgaven voor Wmo en Jeugdzorg. De zorgtoeslag wordt niet meegenomen.

Minder papierwerk voor gedeeltelijk verblijf zorginstelling

(Bron: Rijksoverheid - nieuwsbericht 6 september 2019)

De ministerraad heeft op voorstel van minister De Jonge van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ingestemd met een maatregel om gedeeltelijk verblijf in een instelling beter te regelen. Er gaat per 1 januari 2020 een vaste eigen bijdrage gelden voor zogenaamd deeltijdverblijf. Dit scheelt straks veel overbodige administratie. Al het papierwerk is nu nog een reden voor veel zorgaanbieders om deze plekken niet aan te bieden.



Deeltijdverblijf kan voor ouders van ernstig beperkte kinderen of partners van iemand met dementie een uitkomst zijn. Iemand kan zo bijvoorbeeld iedere week drie nachten thuis en vier nachten bij een zorgorganisatie verblijven. Het is een tussenstap tussen af en toe een nachtje logeren in een instelling en een permanente plek. Vooral in de gehandicaptenzorg is er behoefte aan. Tweede Kamerleden Bergkamp (D66) en Hermans (VVD) kwamen met een oproep om een vorm van deeltijdverblijf ook in de ouderenzorg makkelijker mogelijk te maken. Het kabinet maakt deeltijdverblijf met de invoering van een vaste eigen bijdrage mogelijk voor iedereen die valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz).

Minister De Jonge: “Het is ingrijpend als het niet meer lukt om de zorg voor een kind, ouder of partner, thuis te organiseren. Via deeltijdverblijf kan die abrupte overgang soepeler verlopen. Deze vorm van verblijf kan ouders ook helpen om de zorg thuis juist wél vol te houden. Kinderen kunnen zo langer thuis in het eigen gezin opgroeien.”

Subsidieregeling om digitale gegevensuitwisseling in de zorg te verbeteren

(Bron: Rijksoverheid - nieuwsbericht 4 september 2019)

Zorgverleners die meer tijd overhouden voor directe zorg aan hun cliënten en meer regie op het zorgproces voor cliënten en mantelzorgers. Dat is wat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met de subsidieregeling InZicht wil bereiken. Sinds deze week kunnen instellingen een aanvraag indienen voor deze regeling. In totaal is er 90 miljoen euro subsidie beschikbaar.

Veel zorgverleners ervaren een hoge werkdruk door overbodige regels of ingewikkelde uitwisseling van gegevens. Een (transfer)verpleegkundige bijvoorbeeld die voor één oudere patiënt meerdere malen gegevens moet overtypen om hem of haar van ziekenhuis naar wijkverpleging over te dragen. Een wijkverpleegkundige die niet op de hoogte is van de opname in het ziekenhuis waardoor deze onnodig voor een dichte deur staat. Of de patiënt die na een heupoperatie keer op keer zijn verhaal moet doen aan verschillende zorgverleners. Met goede digitale gegevensuitwisseling kan dit verbeterd worden. De subsidieregeling InZicht is er om digitale gegevensuitwisseling in de zorg te stimuleren.

Meer kwaliteit van zorg

Door digitale uitwisseling van gegevens over de cliënt stijgt de kwaliteit van de zorg. Zorgprofessionals hebben hierdoor eerder alle informatie van een cliënt digitaal beschikbaar. Cliënten en mantelzorgers kunnen hierdoor meer inzicht in hun zorg krijgen en meer regie daarover nemen. VWS werkt bij het stimuleren van digitale gegevensuitwisseling nauw samen met de branche- en beroepsorganisaties ActiZ, VGN, GGZNederland, Zorgthuis.nl en V&VN. Geïnteresseerde zorgaanbieders en samenwerkingsverbanden kunnen [bij DUS-I een aanvraag voor de subsidieregeling InZicht indienen](#).

Proeftuinen

Inmiddels doen al 16 samenwerkingsverbanden in de zogenoemde ‘Proeftuinen InZicht’ ervaring op met het uitwisselen van gegevens binnen en buiten de langdurige zorg. Dit levert kennis op over mogelijke belemmeringen en welke zaken beter moeten worden geregeld. De verwachting is dat instellingen hierdoor eerder gebruik zullen maken van de regeling.



Meer informatie

Direct naar [meer informatie over de regeling InZicht](#).

Met vragen over de regeling kunt u terecht bij: inzicht@minvws.nl.

Nieuwe regels voor medische hulpmiddelen (MDR)

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 24 september 2019)

Vanaf 26 mei 2020 gelden nieuwe Europese regels die de veiligheid van medische hulpmiddelen willen vergroten. Die staan in de Medical Devices Regulation (MDR). Ook komen er nieuwe regels voor in-vitro diagnostiek (IVDR), die gelden vanaf 26 mei 2022. De eisen aan medische hulpmiddelen en in-vitro diagnostica om in aanmerking te komen voor markttoelating in de EU zijn strikter geworden. De MDR stelt ook strengere eisen aan de zogenaamde Notified Bodies, de instanties die verantwoordelijk zijn voor de markttoelating van hulpmiddelen, en aan fabrikanten, importeurs en distributeurs.

De definitie van medisch hulpmiddel is zeer ruim geformuleerd, het varieert van pleisters en rolstoelen tot hartkleppen. [Ook software kan kwalificeren als hulpmiddel](#).

Voor zorgorganisaties heeft de MDR vooral impact bij [de inkoop en het beheer van hulpmiddelen](#).

Invoeringstermijn

Fabrikanten van medische hulpmiddelen mogen vanaf 26 mei 2020 (en voor in-vitro diagnostiek vanaf 26 mei 2022) alleen nog producten op de markt brengen die voldoen aan de nieuwe regels. Hulpmiddelen die al op de markt zijn (bij een groothandel of distributeur) mogen tot 26 mei 2025 worden verkocht. Heb je als zorgorganisatie voor 26 mei 2020 hulpmiddelen gekocht of op voorraad liggen? Dan kun je die gewoon gebruiken.

Beschikbaarheid medische hulpmiddelen

De markt voor medische hulpmiddelen verandert door de nieuwe regels. Zorgorganisaties en zorgverleners die hulpmiddelen inkopen of in gebruik nemen, moeten daarom rekening houden met de beschikbaarheid. Bijvoorbeeld omdat de fabrikant andere materialen moet gaan gebruiken voor een product. Of omdat het productieproces verandert. Veel leveranciers hebben hun klanten hierover al geïnformeerd. Is dat nog niet gebeurd of is het antwoord niet duidelijk genoeg, dan is het verstandig om hiernaar navraag te doen.

Certificering (CE)

Een hulpmiddel zonder geldig certificaat (CE) mag na 26 mei a.s. niet meer worden verhandeld. Tenzij er voor die datum nog een certificaat is afgegeven onder de voorganger van de MDR, de Medical Device Directive (MDD). Deze certificaten zijn 5 jaar geldig en moeten daarna opnieuw worden aangevraagd onder het regime van de MDR. Notified Bodies zijn gemachtigd deze CE-aanvragen op medische hulpmiddelen te beoordelen en certificaten af te geven voor de zwaardere risico klasse CE- 2 en 3. De overheid wijst deze Notified Bodies aan.

Medische hulpmiddelen in de lichte risico klasse CE-1 mogen zonder certificering van een Notified Body de markt op. Het gaat hier om zelfcertificering door de producent. Door de strengere regelgeving zullen bij de invoering van de MDR echter meer medische hulpmiddelen van klasse 1 in een hogere risicoklasse terecht komen.



Die hulpmiddelen mogen dan ook alleen met een certificaat van een Notified Body op de markt komen. Onbekend is in hoeverre producenten hierop zijn voorbereid. Fabrikanten die nu al hulpmiddelen produceren waarvoor een certificering is afgegeven zijn hier meer mee bekend en zullen er beter op voorbereid zijn.

Post market surveillance

Fabrikanten zijn verplicht om actief marktonderzoek te doen (Post Market Surveillance). Daarvoor zijn zij (deels) afhankelijk van de ervaringen van (eind)gebruikers. Om te voorkomen dat er een te grote administratieve last op de schouders van de zorg komt te liggen, gaan brancheorganisaties van fabrikanten en zorgorganisaties samen bekijken hoe zij deze informatie op een eenvoudige manier kunnen delen.

Intern gemaakte hulpmiddelen

De nieuwe regels gelden ook voor hulpmiddelen die zorgorganisaties intern maken en gebruiken. Mits aan een aantal voorwaarden is voldaan (art. 5.5 MDR) gelden hiervoor andere en minder strenge regels. Als niet aan deze voorwaarden wordt voldaan gelden dan voor de zorgorganisatie dezelfde eisen als voor de fabrikant. Dit geldt ook voor zorgverleners die software maken zoals medische apps.

EUDAMED

Op dit moment wordt er gewerkt aan een Europese databank voor medische hulpmiddelen (Eudamed). Daarin kunnen straks zowel zorgorganisaties als fabrikanten alle informatie vinden over medische hulpmiddelen, aan de hand van een unieke productidentificatie (Unique Device Identifier/UDI). Fabrikanten moeten deze databank ook gebruiken als informatie- en registratiebron voor hun marktonderzoek.

Bekostiging en beleidsregels V&V-sector en extramurale zorg

Indicatoren verpleeghuiszorg 2019 vastgesteld

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 5 september 2019)

De kwaliteitsindicatoren verpleeghuiszorg voor 2019 zijn bekend. Zorgorganisaties moeten vijf indicatoren basisveiligheid aanleveren: drie zijn verplicht, twee indicatoren mogen vrij gekozen worden door zorgprofessionals en zorgorganisaties uit een lijst van zeven. De vijf indicatoren zijn er minder dan eerdere jaren en beperken daarmee administratieve lasten voor zorgorganisaties, maar bieden wel goed inzicht in de kwaliteit op zorglocaties.

ActiZ is content met het resultaat dat het aantal verplichte indicatoren afneemt. Voor 2019 gelden drie verplichte indicatoren basisveiligheid: 'Advance Care Planning' (ACP), 'bespreken medicatiefouten in het team' en 'aandacht voor eten en drinken'. Daarnaast moeten er minimaal twee indicatoren gekozen worden uit een lijst van zeven. Zorgorganisaties beslissen zelf, in samenspraak met professionals en cliëntenraad, welke van deze zeven keuze-vrije indicatoren ze gaan aanleveren. De indicator 'Middelen en maatregelen rondom vrijheid' is niet langer verplicht, dit in afwachting van de uitwerking van de Wet Zorg en Dwang.



Nieuw: aandacht voor eten en drinken

De indicator 'aandacht voor eten en drinken' is nieuw. Eten en drinken is voor alle cliënten in de verpleeghuiszorg een belangrijk aandachtspunt. Daarbij gaat het er niet alleen om te voorkomen dat mensen ondervoed raken of overgewicht ontwikkelen, maar ook om het genieten van eten en drinken en de ambiance tijdens de maaltijden. Met de indicator worden de afspraken getoetst die gemaakt zijn met cliënten over eten en drinken. Een andere nieuwe indicator gaat over continëntie, het kunnen ophouden van urine en/of ontlasting. Deze indicator is niet verplicht, maar hoort tot de keuzevrije indicatoren. De andere twee verplichte indicatoren – 'ACP' en 'bespreken medicatiefouten in het team' – waren ook over 2018 al verplicht.

Meetperiode en handboek

De meting en aanlevering van de indicatoren 2019 zal plaatsvinden in januari - februari 2020. Omdat organisaties hun meet- en terugkoppelcyclus mogelijk al gepland hebben voor de maanden november - december 2019 is het dit jaar nog mogelijk om de meting ook in deze maanden te verrichten. Over het verslagjaar 2020 is afgesproken dat alle organisaties de indicatoren basisveiligheid meten in dezelfde periode, namelijk januari - februari 2021.

Het handboek met uitleg over de wijze van meten en aanleveren van de indicatoren over 2019 is in de afrondende fase en wordt tezamen met de indicatoren medio september bij het Zorginstituut ingediend. Na het akkoord van het Zorginstituut wordt het handboek gepubliceerd. Zorgorganisaties worden daarover op de hoogte gesteld.

De IGJ heeft voor meetjaar 2019 geen indicatoren aan de set toegevoegd. Zo wil de toezichthouder de administratieve lasten voor zorgprofessionals en zorgaanbieders verlagen. De inspectie gebruikt de informatie uit deze indicatoren basisveiligheid bij haar toezicht op de verpleeghuiszorg.

Aanvraag kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg 2020: begrotings- en verantwoordingsmodel beschikbaar

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 18 september 2019)

Zorgkantoren hebben het 'Model begroting verantwoording kwaliteitsbudget 2020 verpleeghuiszorg' beschikbaar gesteld. Verpleeghuizen moeten dit model gebruiken om met het bijbehorende kwaliteitsplan het kwaliteitsbudget 2020 aan te vragen bij het zorgkantoor. In het kwaliteitsbudget 2020 is de compensatie voor de herijkingseffecten van de tarieven opgenomen, een generieke correctie voor PNIL-afbouw en mogelijkheden voor gemotiveerd afwijken.

ActiZ heeft in juni 2019 met ZN **Bestuurlijke afspraken over het kwaliteitsbudget 2020** gemaakt om bij de besteding van de extra middelen meer ruimte te creëren voor de bedoeling van het Kwaliteitskader en het ontwikkelen van kwaliteit. ActiZ vindt het van belang dat zorgkantoren in de dialoog over het kwaliteitsbudget meer ruimte voor maatwerkafspraken realiseren en inspelen op de individuele situatie van de zorgorganisatie.



Aanvraag kwaliteitsbudget 2020

Net zoals in 2019, komen in 2020 de extra gelden beschikbaar voor de verdere toegroei naar het kwaliteitskader verpleeghuiszorg via een kwaliteitsbudget. In 2020 gaat het landelijk om € 500 miljoen. Verpleeghuizen kunnen de aanvraag van het kwaliteitsbudget 2020 met het begrotings- en verantwoordingsmodel uiterlijk 31 december 2019 indienen, samen met het bijbehorende kwaliteitsplan. Nadere informatie over de aanvraag extra middelen voor het kwaliteitskader verpleeghuiszorg vindt u in de [Wlz Aanvulling 2020 Inkoopkader 2018 – 2020](#) van ZN. Het 'Model begroting en verantwoording kwaliteitsbudget 2020 verpleeghuiszorg' voor de aanvraag en toelichting is nu voorhanden en door ZN en zorgkantoren gepubliceerd (Wlz Inkoopkader 2020, subdocumenten).

Compensatie herijking tarieven via het kwaliteitsbudget

In 2020 wordt het tarief op basis van het NZa-kostenonderzoek (2018) doorgevoerd. Zorgorganisaties die als gevolg van de herijking in 2020 een lagere omzet ontvangen – omdat ze relatief veel cliënten met een zorgzwaartepakket in zorg hebben die er in het tarief op achteruit gaan – worden hiervoor financieel gecompenseerd binnen het kwaliteitsbudget. De achterliggende gedachte is dat zorgorganisaties meer personeel voor deze zorgzwaartepakketten werkzaam hebben dan voortvloeit uit het herijkte tarief. Het is onwenselijk dat eerst personeel moet worden ontslagen en dan weer via het kwaliteitsbudget worden aangetrokken (zie ons [bericht](#) hierover). Door deze compensatie wordt het initieel gereserveerde kwaliteitsbudget waarmee extern investeringen gedaan kunnen worden minder.

Initieel gereserveerd kwaliteitsbudget 2020

Zorgkantoren hebben verpleeghuizen geïnformeerd over de omvang van het gereserveerde kwaliteitsbudget 2020 en -indien van toepassing- over het compensatiedeel daarbinnen voor de herijking van de tarieven. Zorgorganisaties en zorgkantoren gaan in gesprek over de beoogde kwaliteitsontwikkelingen en het bijbehorende kwaliteitsbudget. Zorgkantoren willen daarbij maatwerk-afspraken maken afhankelijk van de individuele ontwikkelopgave van de zorgorganisatie. Dat kan hoger of lager uitvallen dan het gereserveerde bedrag voor het initiële kwaliteitsbudget, rekening houdend met het maximumtarief per 2022.

Correctie PNIL

In het 'Model begroting verantwoording 2020' is een generieke maatregel verwerkt voor de afbouw van personeel niet in loondienst (PNIL). Zorgorganisaties die PNIL afbouwen, ontvangen een derde van het bedrag gecorrigeerd in het kwaliteitsbudget. Het gecorrigeerde bedrag valt buiten de verantwoording van het kwaliteitsbudget. De PNIL correctie is ook met terugwerkende kracht van toepassing voor 2019.

Aanvraag en gemotiveerd afwijken

Voor 2020 geldt voor het kwaliteitsbudget de verhouding 85%/15% voor extra personeel en overige inzet als richtlijn voor zorgorganisaties, waar gemotiveerd van kan worden afgeweken. Een verpleeghuis kan op basis van de ontwikkelopgave een aanvraag doen voor een andere verhouding. Daarvoor dient de organisatie een overtuigende en uitgewerkte onderbouwing op te nemen in het kwaliteitsplan. Ook landelijk hoeft de verdeling niet per se op 85%/15% uit te komen.



Er is in het 'Model begroting verantwoording van het kwaliteitsbudget 2020' in een apart tabblad meerdere mogelijkheden opgenomen voor gemotiveerd afwijken op personeel. Het gaat om:

- compensatie voor voorinvesteringen voor organisaties die al in 2018 extra geïnvesteerd hebben in personeel;
- als er sprake is van een daling van verzuim van relevante omvang kan een aanvraag voor compensatie worden aangevraagd;
- een compensatie voor afbouw PNIL die aantoonbaar hoger uitvalt dan via de generieke PNIL-maatregel wordt gecorrigeerd.

Voor een verzoek van gemotiveerd afwijken wordt de zorgaanbieder gevraagd de relevante informatie aan te geven. Op basis van de aanvraag gaan zorgkantoren en zorgaanbieders in gesprek over het kwaliteitsbudget 2020 en maken daarover afspraken.

NZa: zorgverzekeraars moeten duidelijk zijn over omzetplafond en gelijke polissen

(Bron: NZa - nieuwsbericht 12 september 2019)

Zorgverzekeraars moeten voortaan per zorgaanbieder op hun website aangeven of zij een omzetplafond hebben afgesproken. Ook moeten zij op hun website bekend maken als het omzetplafond bij een zorgaanbieder bereikt is of bekend is wanneer dit zal gebeuren. Daarnaast vindt de NZa dat zorgverzekeraars inzichtelijk moeten maken welke polissen in hun aanbod overeenkomen. Dat heeft de Nederlandse Zorgautoriteit besloten in de Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (TH/NR-017). In deze regeling staat aan welke minimale eisen de informatievoorziening aan consumenten moet voldoen. Wij vinden het belangrijk dat mensen weten bij welke zorgaanbieder zij terecht kunnen als zij zorg nodig hebben. Daarom moeten mensen vooraf weten of er sprake is van een omzetplafond en welke gevolgen dit mogelijk voor hen heeft.

Zorgverzekeraars hebben de wettelijke taak om de zorgkosten in de hand te houden. Een van de manieren om dat te doen is met aanbieders afspreken hoeveel patiënten ze per jaar mogen behandelen. Ze spreken dan een maximum budget af, een zogenaamd omzetplafond. Als dit maximum budget op is, krijgen ziekenhuizen de behandeling van nieuwe patiënten niet langer vergoed. Sommige ziekenhuizen hebben een doorleververplichting afgesproken. Dat betekent, dat nieuwe patiënten nog wel welkom zijn. Er staat dan alleen geen vergoeding van de zorgverzekeraar tegenover. Zonder doorleververplichting nemen zorgaanbieders geen nieuwe patiënten van deze zorgverzekeraar aan. Wij vinden het belangrijk dat mensen weten hoe dit zit voor de aanbieders waar zij graag naartoe willen. Zo kunnen zij hier rekening mee houden bij het kiezen van hun polis.

In de nieuwe regeling hebben wij ook opgenomen dat zorgverzekeraars hun verzekerden via hun website informeren bij welke zorgaanbieders zij wel terecht kunnen als een omzetplafond is bereikt. Wij merkten dat er soms verwarring optreedt in de communicatie tussen zorgverzekeraar, zorgaanbieder en de patiënt/verzekerde. Daarom verwachten wij van zorgverzekeraars en zorgaanbieders dat zij afspraken maken over het informeren van de patiënten/verzekerden na een omzetplafond. Daarin staat onder andere voor welke groep patiënten het geldt en voor welke groepen patiënten nog wel zorg beschikbaar is.



Gelijke polissen

We constateren in de monitor zorgverzekeringen 2019 dat zorgverzekeraars veel (nagenoeg) gelijke polissen aanbieden. Dat maakt het voor mensen moeilijker om een keuze te maken. Wij vinden het belangrijk dat burgers op de hoogte zijn van andere, bijna gelijke, polissen. Hierdoor kunnen zij een juiste keuze maken. Daarom moeten zorgverzekeraars in het schriftelijk informatiepakket voortaan een overzicht van gelijke of nagenoeg gelijke polissen opnemen. Dit overzicht inclusief de premies moeten zij ook plaatsen op een direct zichtbare plek op de website. Zo kunnen mensen direct zien of hun zorgverzekeraar een vergelijkbare polis aanbiedt tegen een lagere premie. Deze informatie kunnen zij meewegen in hun beslissing over een zorgverzekering.

NZa start uitvraag om maatwerk in bekostiging voor verpleeghuizen mogelijk te maken

(Bron: NZa - nieuwsbericht 16 september 2019)

In Nederland is de afgelopen periode een steeds luider roep om betere kwaliteit van zorg voor mensen in een verpleeghuis. Onder andere het manifest van Hugo Borst en Carin Gaemers leidde tot de politieke keuze meer geld beschikbaar te stellen voor het verbeteren van die kwaliteit. De gewenste kwaliteit is vastgesteld in een kwaliteitskader door het Zorginstituut. De minister van VWS heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd goede tarieven vast te stellen zodat ieder verpleeghuis aan het kwaliteitskader kan voldoen.

We willen dat doen op basis van feiten. Daarom starten we met een uitvraag van data aan zorgaanbieders. Dat betekent een extra inspanning van de financiële afdeling van de verpleeghuizen; we zullen samen met de verpleeghuizen gaan kijken hoe we dit zo goed en met zo min mogelijk belasting voor hen kunnen organiseren.

Integrale vergelijking

We ontwikkelen de nieuwe bekostiging op basis van een integrale vergelijking van de kosten die aanbieders maken om verpleeghuiszorg te bieden. De huidige bekostiging is gebaseerd op landelijke gemiddelden en houdt alleen rekening met de zorgzwaarte van cliënten. Dat doet geen recht aan de werkelijkheid.

Bij de integrale vergelijking van kosten kijken we niet alleen naar de zorgvraag van de bewoners, maar kunnen we ook andere omstandigheden meewegen. Denk aan kosten die afhankelijk zijn van de regio waar zorg geleverd wordt. We willen de toekomstige tarieven baseren op de kosten van vergelijkbare verpleeghuiszorgaanbieders. Daarmee kunnen we verpleeghuizen meer maatwerk bieden, met de bijbehorende passende tarieven. In 2019 gebruiken we de data om inzicht te krijgen in de werking van het model en de uitkomsten. De uitkomsten zijn de basis voor de verfijning van het model en gebruiken we nog niet voor de tarieven van 2021.

Planning

Als eerste stap vragen we vanaf oktober van alle verpleeghuizen een beperkt aantal gegevens uit. Daarmee willen we meer inzicht krijgen in hun specifieke situatie. Wij proberen de administratieve lasten voor hen zoveel mogelijk te beperken. We houden vier regionale bijeenkomsten om meer informatie te geven over de integrale vergelijking. Ook richten we een helpdesk in waar aanbieders met vragen terecht kunnen.



Er wonen momenteel zo'n 130.000 mensen in een verpleeghuis. We besteden bijna 12 miljard euro per jaar aan deze zorg.

Meer informatie op <https://praatmee.nza.nl/fora/forum/langdurige-zorg/integrale-vergelijking/welkom/>.

Zorgverzekeraars: rem op grote instroom kleine aanbieders wijkverpleging

(Bron: Zorgverzekeraars Nederland - nieuwsbericht 10 september 2019)

Zorgverzekeraars willen dat de minister een rem zet op de grote instroom van kleine aanbieders van wijkverpleging. Dat schrijft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) in een **brief** aan de Tweede Kamer voor het debat over wijkverpleging. Toelatingseisen zijn er op dit moment nauwelijks. Uit cijfers van Vektis blijkt dat de instroom van nieuwe (vaak kleine) aanbieders van wijkverpleging onverminderd doorgaat. Tussen 2016 en 2018 steeg het aantal aanbieders van wijkverpleging met 27% (van 2206 naar 3043 aanbieders). En 61% (in totaal 1857) van de aanbieders van wijkverpleging hebben gemiddeld maar 3 cliënten.

Onder de instroom zitten vaak wijkverpleegkundigen die vanuit een dienstverband als zelfstandige starten en dan voor een klein aantal reeds bekende patiënten gaan werken. Dit leidt tot versnippering van de wijkverpleging wat juist het realiseren van de gemaakte afspraken uit het hoofdlijnenakkoord bemoeilijkt, bijvoorbeeld als het gaat om onplanbare zorg en de coördinatie van eerstelijnsverblijf. ZN pleit daarom voor een algehele vergunningsplicht voor bestaande en nieuwe aanbieders wijkverpleging waarbij toepassing van de beroepsrichtlijnen bij de indicatiestelling en zorgverlening verplicht worden gesteld.

Door de versnippering zijn er grote verschillen te zien bij het stellen van de indicatie en de inzet van zorg. Uit de **Ontwikkeling (niet-)gecontracteerde wijkverpleging 2016-2018** van Vektis blijkt bijvoorbeeld dat de gemiddelde uren per cliënt bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders 2,7 keer zo hoog zijn. De kosten van de niet-gecontracteerde wijkverpleging stijgen van 198 miljoen (7,4%) in 2017 naar 260 miljoen (9,0%) in 2018. Zorgverzekeraars maken zich zorgen om deze cijfers en hebben met ingang van 2019 maatregelen genomen om contracteren te bevorderen en het machtigingenbeleid ingevoerd. Zorgverzekeraars vinden dat hun verzekerden toegang moeten hebben tot een overzichtelijke keuze van gekwalificeerde wijkverpleging in hun buurt.

Veertien subsidieaanvragen SET gehonoreerd

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 3 oktober 2019)

De Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) is volop in beweging. Tijdens de derde en vierde commissievergaderingen op 16 en 20 september 2019 zijn 14 subsidieaanvragen gehonoreerd, met ambitieuze plannen gericht op kwetsbare ouderen. Verder heeft het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport een wijziging in de SET doorgevoerd.

ActiZ en Vitta Valley organiseren op 25 november aanstaande een inspiratiebijeenkomst over SET.



Kwetsbare ouderen

Uit de veertien gehonoreerde aanvragen blijkt dat innovatieclusters ambitieuze plannen hebben om e-health op te schalen in het zorgaanbod aan met name kwetsbare ouderen:

- Zo werkt Stichting Amaris Zorggroep samen met Zilveren Kruis aan het opschalen van beeldzorgondersteuning aan ouderen in de regio's Gooi & Vechtstreek en Eemland.
- Heeft Zorggroep GKT in de regio Noord- en Midden Limburg de ambitie om in samenspraak met mantelzorgers en cliënten, waaronder ouderen met een lichte vorm van dementie, ondersteuning te bieden met zorgrobot Tessa.
- Kan Stichting Wilgaerden samen met VGZ vooruit in de regio Noord-Holland met het ontwikkelen van een platform waarmee een zelfstandig wonende oudere met één druk op de knop in contact komt met de zorg. E-health bevordert zo het gevoel van veiligheid en zorgt ervoor dat de oudere regie heeft en thuis kan blijven wonen.
- En kan Stichting verbinden-met-zorg met name in de regio Rotterdam, ouderen met complexe zorg en zorgprofessionals in toenemende mate ondersteunen met hun e-health applicatie in de vorm van een persoonlijke digitale assistent.

Aanpassing regeling na reacties uit veld

In de SET is bepaald dat de kosten van aanschaf of lease van de e-health toepassing subsidiabel zijn, voor zover deze kosten niet hoger zijn dan 20% van de totale subsidiabele kosten. Tot nu toe werd hierbij een onderscheid gemaakt tussen kosten van de hardware (wel subsidiabel) en de kosten van bijbehorende diensten, zoals installatie, service en licenties/abonnementskosten voor het platform waarop de toepassing draait (niet subsidiabel). In de praktijk zijn deze kosten echter onlosmakelijk met elkaar verbonden. Na verschillende reacties uit het veld, is dit aangepast en zijn beide onderdelen subsidiabel. Voor de volledige wijziging, zie [bericht](#) in de [Staatscourant](#).

SET-up

Op donderdag 19 september kwamen de eerste vijf gehonoreerde innovatieclusters bijeen. Hiermee is ook het ondersteuningsprogramma SET-up van de Stimuleringsregeling E-health Thuis officieel van start. Op de [website van VitaValley](#) vindt u het verslag.

Aan de slag met SET: bijeenkomst bij ActiZ

ActiZ hoort vanuit haar achterban geregeld geluiden dat de Stimuleringsregeling E-Health Thuis (SET) complex is en dat niet alle partijen goed weten wat nu precies belangrijk is voor het schrijven van een aanvraag. ActiZ organiseert daarom in samenwerking met VitaValley een inspiratiesessie m.b.t. de SET op maandag 25 november 2019 van 14-16.30. Hierbij zullen reeds gehonoreerde zorgorganisaties hun ervaringen met u delen.

Dit najaar organiseert ook ZonMw nog twee regionale SET informatiebijeenkomsten, in Noord-Brabant en Zeeland. Details hiervoor worden binnenkort gepubliceerd op de website www.zonMw.nl/set.

Overweegt u een aanvraag voor de SET in te dienen? Dan raden wij u aan om eerst met de [Quickscan van RVO](#) uw plan kort toe te lichten. RVO.nl toetst samen met u of uw plan aansluit bij de doelstellingen van de regeling. Als het nodig is, denken onze adviseurs met u mee en geven persoonlijk advies op maat.



Bekostiging en beleidsregels GHZ-sector

Onderhandelingsakkoord voor nieuwe cao Gehandicaptenzorg getekend

(Bron: VGN - nieuwsbericht 18 september 2019)

De gehandicaptenzorg heeft een onderhandelaarsakkoord voor een nieuwe collectieve arbeidsovereenkomst getekend. In de nacht van 17 op 18 september kwamen de onderhandelingsdelegaties tot overeenstemming over een CAO met een looptijd van 2,5 jaar (1 april 2019 – 1 oktober 2021).

De bonden en de VGN bereikten een akkoord over een loonontwikkeling die bestaat uit een verhoging van de eindejaarsuitkering tot een volwaardige 13^e maand in 2019, die samen met een structurele loonsverhoging in 2020 en 2021 zorgt voor een stijging van in totaal bijna 8 procent.

Daarnaast vinden in de overeengekomen looptijd drie eenmalige uitkeringen van in totaal ruim 4 procent plaats. De partijen spraken bovendien af samen activiteiten te gaan uitvoeren ten behoeve van de duurzame inzetbaarheid van medewerkers in de sector, het terugdringen van werkdruk en verbetering van roosters.

“Het was een stevig traject, maar met een mooi resultaat voor de medewerkers,” liet VGN-delegatievoorzitter Hans Waardenburg direct na de ondertekening weten. “Er is nu sprake van een marktconforme loonontwikkeling, waarbij we de beschikbare loonruimte maximaal hebben benut.”

Alle cao-partijen zullen het akkoord binnenkort ter goedkeuring voorleggen aan hun achterbannen.

Bijlage: [Onderhandelaarsakkoord CAO Gehandicaptenzorg 2019 2021](#)

NZa vraagt medewerking aanbieders bij verbetering prestaties en tarieven vervoer

(Bron: VGN - nieuwsbericht 16 september 2019)

De NZa is een uitvraag gestart naar vervoerskosten bij alle aanbieders van gehandicaptenzorg. Met ingang van 1 januari 2019 zijn de prestaties voor vervoer naar en van dagbesteding/dagbehandeling in de gehandicaptenzorg gewijzigd. De tarieven 2019 zijn gebaseerd op de data van een kleine groep zorgaanbieders. Om de tarieven en de prestatiestructuur voor vervoer verder te verbeteren heeft de NZa de kostengegevens van een veel grotere groep zorgaanbieders nodig. Aanbieders hebben tot 31 oktober de tijd om die gegevens aan te leveren.

Met de uitvraag krijgt de NZa inzicht of de vervoerscategorieën en de hoogte van de tarieven aansluiten bij de praktijk. Ook neemt de NZa de administratieve lasten en het inkoopproces onder de loep. Dat laatste doet de NZa kwalitatief met een focusgroep. Als het onderzoek aanleiding geeft om aanpassingen door te voeren, dan verwerkt de NZa dat in de regelgeving per 2021.



Uitvraag via webportaal

De NZa vraagt om de vervoersgegevens over de maand maart 2019. De in te vullen Excelbestanden en de invulinstructie zijn te vinden op het beveiligde webportaal. De bij de NZa bekende contactpersoon van elke organisatie voor het webportaal heeft een e-mailbericht ontvangen dat de uitvraag klaar staat.

Bij het uploaden van vervoersgegevens kunnen aanbieders opmerkingen die relevant zijn bij de interpretatie van de gegevens meegeven aan de NZa.

Bijlagen:

[Brief aankondiging uitvraag vervoerskosten](#)

[Brief uitvraag vervoer september definitief](#)

Bekostiging en beleidsregels GGZ-sector

Nieuwe aanpak maakt crisiszorg sneller en toegankelijker

(Bron: GGZ Nederland - nieuwsbericht 12 september 2019)

Naast de politie, de ambulancezorg en de ziekenhuizen zijn de crisisdiensten van de geestelijke gezondheidszorg vanaf volgend jaar 24 uur per dag bereikbaar voor mensen die zich in een acute psychische crisis bevinden. De invoering en bekostiging van de nieuwe zorgstandaard acute psychiatrie maken deze werkwijze mogelijk. De nieuwe aanpak maakt de acute zorg sneller en beter toegankelijker.

Er was een ander bekostigingsmodel nodig om de beschikbaarheid van 24 uren crisiszorg te garanderen. Instellingen worden nu vanaf 1 januari betaald voor de beschikbaarheid en kunnen, net als de brandweer en ambulance, hun organisatie er op inrichten. Per regio voor acute geestelijke gezondheidszorg is er één budgethouder (zorgaanbieder) en één zorgverzekeraar die afspraken maken voor alle partijen in de keten acute ggz. Belangrijk is dat de inhoud van de standaard wordt uitgevoerd en gefinancierd en dat de beschikbaarheidskosten worden vergoed. Voor deze unieke vorm van bekostiging is een extra investering in de crisiszorg noodzakelijk. Na een inschatting van de extra kosten door Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hebben de verzekeraars en de zorgaanbieders besloten om, dit inkooptraject met onderling vertrouwen in te gaan. De gewenste verbeteringen zijn de extra investeringen waard en de ingeschatte bedragen passen binnen de eerder gemaakte afspraken in het Hoofdlijnenakkoord GGZ.

Verbeteringen

De laatste twee jaar hebben instellingen bepaald niet stilgezeten. De crisisdiensten hebben al verbeteringen doorgevoerd; zo zijn er regio's gestart met een 'meldpunt acute ggz' en hebben alle regio's een crisisbeoordelingslocatie. Maar nog niet alle voorzieningen zijn al overal 24/7 bemand, daarvoor is de nieuwe bekostiging noodzakelijk. Met alle partijen is een invoeringsperiode van vier jaar afgesproken, onze inzet is om -ondanks de arbeidsmarktkrapte- zo snel mogelijk aan alle normen van de zorgstandaard te voldoen.

Vastgoed

Financiële kengetallen vastgoed gehandicaptenzorg

(Bron: VGN - nieuwsbericht 27 september 2019)

In september 2019 heeft de VGN opnieuw een factsheet laten maken met financiële gegevens van de sector, gerelateerd aan vastgoed. We krijgen regelmatig de vraag naar een kort en bondig en actueel overzicht van cijfers van de sector. Deze nieuwe factsheet laat zien dat de omzet van de instellingen die alleen (of voornamelijk) gehandicaptenzorg leveren, in 2018 zo'n € 8,6 miljard bedroeg met een positief saldo eind 2018 van zo'n € 153 miljoen (1,8%). We schatten in dat het vastgoedresultaat over 2018 op ca. 2-3% van de omzet ligt (dus rond de € 200 miljoen).

Er worden regelmatig financiële overzichten gepubliceerd, waaronder cijfers over het vastgoed in de zorgsector, waarbij elke publicerende organisatie haar eigen accenten legt. Onze factsheet kenmerkt zich door de rubricering van kengetallen die in één oogopslag laten zien hoe de sector er financieel voor staat. De factsheet is gebaseerd op de cijfers van de VGN leden over 2018, voor zover beschikbaar eind juli 2019. De vorige versie (februari 2017) hebben we geactualiseerd op basis van de gegevens ultimo 2015. De gegevens zijn afkomstig uit het openbare DigiMV en zijn geaggregeerd tot een landelijk beeld. Voor verdieping van deze gegevens is een tweede bijlage toegevoegd. De cijfers daarin bevatten nauwkeuriger tabellen, met de volgende indeling:

- een specificatie van de instellingen die louter gehandicaptenzorg leveren;
- een specificatie van de 'gemengde instellingen';
- een opsplitsing in drie klassen van de instellingen met specifiek gehandicaptenzorg (omzet < 50 miljoen, 50 – 150 miljoen en > 150 miljoen).

Op de pagina's 3, 4 en 5 geven we een duiding van de cijfers: wat betekent dit voor de sector. Het betreft gemiddelden en zegt dus niks over individuele instellingen. Het positieve resultaat van 1.8% is dus ook een gemiddelde, terwijl er ook een toenemend aantal instellingen is dat in de rode cijfers belandt. In 2018 waren er 30 lidinstellingen (inclusief de gemengde instellingen) die, gemeten over de afgelopen 2 jaar, per saldo verlies hebben gemaakt.

De boekwaarde van de vaste activa bedroeg in 2018 € 4.4 miljard. Er ligt nog een forse investeringsopgave, ook in het kader van de noodzakelijke duurzaamheidsmaatregelen. De eisen die in het kader van duurzaamheid aan gebouwen worden gesteld, nemen echter sneller toe dan de vergoeding die in het tarief wordt opgenomen. Als we dat combineren met de toenemende krapte op de bouwmarkt én met het risico van onderhandelbare tarieven, dan komt er dus steeds meer spanning op de businesscases voor nieuwe investeringen.

De factsheet en de bijlage voegen we hieronder toe.

[Factsheet vastgoedcijfers over 2018](#)

[Tabel bij factsheet vastgoed](#)



Arbeidsaangelegenheden

Subsidieregeling Praktijkleren verlengd

(Bron: VNG - nieuwsbericht 25 september 2019)

Het schrappen van de subsidieregeling Praktijkleren leek dichterbij dan ooit. Met deze reden startte SEO in samenwerking met VNO-NCW en twintig branches, waaronder de gehandicaptenzorg, een onderzoek naar de maatschappelijke kosten en baten van het praktijkleren. Een belangrijk resultaat uit het onderzoek is dat alle partijen profiteren van de beroepsbegeleidende leerweg (BBL): werkgevers, studenten en de overheid. Het kabinet verlengt de subsidieregeling Praktijkleren tot 2022.

De subsidieregeling is een tegemoetkoming voor de kosten die een werkgever maakt voor de begeleiding van een leerling, deelnemer of student. De regeling richt zich vooral op o.a. kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt voor wie toegang tot de arbeidsmarkt een probleem is.

BBL

De BBL kenmerkt zich door het grote praktijkcomponent: één dag school en vier dagen in de beroepspraktijk. Ongeveer een derde van de ruim 120.000 BBL-studenten volgt een opleiding richting zorg en welzijn. Deze leerweg is daarom voor zorgorganisaties essentieel om in de personeelsbehoefte te kunnen blijven voorzien. De regeling praktijkleren is, als tegemoetkoming in de kosten voor het opleiden van mbo-studenten via de leerweg, daarom cruciaal voor zorgorganisaties.

Oproep VGN

De VGN heeft de afgelopen jaren ingezet op het behoud van deze regeling en is daarom blij met het voortbestaan. Naast de voordelen voor onze leden, heeft de VGN ook benadrukt dat de overheid zichzelf flink in de vingers snijdt als er geschrapt zou worden in de subsidieregeling praktijkleren. Deze regeling komt bedrijven immers tegemoet in hun kosten voor het opleiden van mbo-studenten via het BBL.

De VGN wil dat de subsidiepot voor praktijkleren in het vervolg gaat meegroeien met het aantal studenten dat voor de BBL kiest. Door de groei van het aantal studenten krijgen werkgevers namelijk minder subsidie per student.

Resultaten SEO-onderzoek?

Uit het onderzoek van SEO blijkt dat *alle* partijen profiteren van de BBL: werkgevers, studenten en vooral de overheid. In totaal heeft de BBL een jaarlijkse meerwaarde van € 1,4 miljard. Hiervan komt € 962 miljoen terecht bij de overheid, dit ondanks de € 194 miljoen die zij jaarlijks uittrekt voor de subsidieregeling praktijkleren. Bedrijven en daarmee ook zorgorganisaties profiteren eveneens van de BBL, maar hebben ook aanzienlijke kosten. Gemiddeld kost een BBL-student € 13.000 per jaar; het subsidiebedrag bedraagt circa € 2.500.

[Bekijk hier het SEO-onderzoek 'De maatschappelijke kosten en baten van de beroepsbegeleidende leerweg' >>](#)

**Premies werkhervattingskas 2020 vastgesteld**

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 4 september 2019)

Het UWV heeft op 2 september de premies en parameters voor de WGA- en Ziektewetpremies 2020 voor de werkhervattingskas gepubliceerd.

De premie werkhervattingskas is een premie die voor elke werkgever apart wordt 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 door het UWV gepubliceerde nota geeft een toelichting op de totstandkoming van deze premies en parameters.

Premieontwikkeling WGA

Het gemiddelde premiepercentage WGA 2020 stijgt licht ten opzichte van 2019 van 0,75% naar 0,76%. Weliswaar stijgen de WGA-lasten in 2020, maar onder andere doordat de publiek verzekerde loonsom ook sterk groeit, is het effect op het gemiddelde percentage gering.

Premieontwikkeling Ziektewet voor flexibele dienstverbanden

Het gemiddelde percentage ZW stijgt van 0,43% in 2019 naar 0,52% in 2020. Deze stijging wordt veroorzaakt door een stijging van de Ziektewet-lasten en de financiering van staartlasten Ziektewet per 1 januari 2020.

Sectorale premie

Voor de elk van de premiecomponenten WGA en Ziektewet-flex zijn 67 sectorale premies berekend. Hierbij worden de verwachte lasten en loonsommen van de kleine werkgevers en een deel van de verwachte lasten en loonsommen van de middelgrote werkgevers meegenomen. Voor iedere sectorale premie worden deze lasten in de sector, gedeeld door de loonsom in de sector.

De sectorale WGA-premie in de zorgsector (35) daalt van 0,80% in 2019 naar 0,76% in 2020. De ZW-premie is vastgesteld op 0,47% voor 2020. In 2019 was deze 0,33%.

Download [hier](#) de UWV-nota Gedifferentieerde premies WGA en Ziektewet 2020.

Kennisdocument Premiedifferentiatie WW

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 17 september 2019)

De meeste onderdelen van de Wet arbeidsmarkt in balans (WAB), waaronder premiedifferentiatie WW, treden per 1 januari 2020 in werking. Het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft een kennisdocument uitgegeven over de nieuwe wet- en regelgeving met betrekking tot de premiedifferentiatie WW.

Handreiking gevolgen WAB en cao

UWV en Belastingdienst hebben een rol bij het toezicht en de handhaving van de premiedifferentiatie WW. Zo gaat UWV gegevens uitwisselen met de Belastingdienst over de herzieningssituaties om toezicht op de toepassing te kunnen uitvoeren.

ActiZ heeft de gevolgen van de WAB voor u op een rij gezet in een handreiking.



Downloads:

[Kennisdocument Premiedifferentiatie WW](#)

[Handreiking gevolgen WAB en Cao](#)

Brancheorganisaties Zorg wil samen met verpleegkundigen nieuwe route naar functiedifferentiatie

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 23 september 2019)

De Brancheorganisaties Zorg (**BoZ**) wil samen met verpleegkundigen met kracht doorgaan met de invoering van functiedifferentiatie. De toekomstige uitdagingen in de zorg vragen hierom. Dit is de boodschap die Jacobine Geel, voorzitter van de BoZ – het samenwerkingsverband van ActiZ, GGZ Nederland, NFU, NVZ en VGN – heeft meegegeven aan Alexander Rinnooy Kan. Op verzoek van minister Bruins van Medische Zorg voert Rinnooy Kan als verkenner gesprekken met alle betrokkenen bij het wetsvoorstel BiG-II.

Functiedifferentiatie

Vanuit de complexer wordende zorg, de behoefte aan verdere professionalisering en het creëren van extra loopbaanmogelijkheden is verdergaande functiedifferentiatie gewenst, waarbij ieders opleiding, ervaring en competenties maximaal tot hun recht komen.

BIG-II

Gebleken is dat het regelen van functiedifferentiatie via de wet BIG-II en de voorgestelde overgangsregeling grote nadelen kent en niet kan rekenen op voldoende draagvlak. De regeling van een regieverpleegkundige in deze vorm, via de wet BIG-II, werkt niet. De BoZ wil een ander, bottom-up proces, in samenwerking met verpleegkundigen. Een proces op basis van gezamenlijk gedragen doelen waarbij de middelen niet heilig zijn. Met een uitkomst waarin de waardering en erkenning van werkgevers voor alle verpleegkundigen tot uitdrukking komt. Het gaat om:

- Betere match tussen de opleiding, ervaring en competenties van medewerkers, de functies waarin en de niveaus waarop zij werken.
- Verbetering en verhoging van de kwaliteit van zorg.
- Aantrekkelijker loopbaan- en opleidingsmogelijkheden voor verpleegkundigen en verbetering van de aantrekkingskracht op de arbeidsmarkt.
- Innovatie van taakverdeling/functieordening/optimale personeelsinzet in het gehele verpleegkundig domein en de domeinen waarmee wordt samengewerkt.

Veld en overheid

De invoering van functiedifferentiatie was, is en blijft primair een verantwoordelijkheid van het veld. Het veld kan en wil zelf invulling geven aan branchespecifieke wegen waarlangs functiedifferentiatie invulling kan krijgen. Met zorgsectorbrede afspraken die hierbij behulpzaam zijn. De BoZ hecht daarbij aan blijvende betrokkenheid en medeverantwoordelijkheid van de overheid, onder andere met betrekking tot de opleidingsinfrastructuur en de inzet van extra financiële middelen.



Juridische zaken

Reactie ActiZ op consultatie beleidsregel JZOJP van de ACM

(Bron: ActiZ - nieuwsbericht 13 september 2019)

Met een beleidsregel over het verplaatsen van zorg in het kader van de Juiste Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP) wil de Autoriteit Consument en Markt (ACM) partijen de ruimte geven om JZOJP-afspraken te maken zonder dat zij het risico lopen dat de ACM handhavend gaat optreden. In een reactie op het concept van deze beleidsregel noemt ActiZ de komst van deze spelregels niet alleen als zeer welkom, maar ook noodzakelijk voor het realiseren van de Juiste Zorg Op de Juiste Plek. ActiZ geeft echter de voorkeur aan een groepsvrijstelling voor contracten en samenwerkingsafspraken in het kader van JZOJP, omdat een dergelijke vrijstelling zorgorganisaties aanmerkelijk meer rechtszekerheid biedt. ActiZ vraagt de ACM en het ministerie van VWS om hiermee voortvarend aan de slag te gaan.

ActiZ constateert dat met de JZOJP een fundamentele herordening van het zorglandschap wordt beoogd, die vooral door samenwerking en slechts in beperkte mate door marktinstrumenten wordt vormgegeven. Een even fundamentele heroriëntatie op de rol en de positie van de ACM in relatie tot de JZOJP vinden wij daarom op zijn plaats. ActiZ wil hierover tezamen met de ACM de dialoog aangaan met de minister van VWS.



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