

ZZP's: werk aan de winkel

Op 1 januari 2009 is de bekostiging van de intramurale AWBZ gewijzigd. Het ministerie van VWS introduceert een nieuw bekostigingssysteem voor de verblijfszorg: de zorgzwaartebekostiging.

Door de invoering van de zorgzwaartepakketten komt er een koppeling tussen de indicatiestelling en de bekostiging van zorg. De cliënt krijgt een cliëntvolgend budget op basis van zorgzwaarte. De opbrengsten van de zorgaanbieder worden afhankelijk van de zorgzwaarte van de cliënt. De nieuwe bekostiging raakt zowel de cliënt als alle aspecten van het zorgbedrijf. Wat betekent dit voor de zorgaanbieder?

Van capaciteit naar prestatie

In het huidige systeem zijn de opbrengsten van een intramurale zorginstelling grotendeels bepaald door de capaciteit: de zorginstelling ontvangt geld voor de plaats die de instelling biedt. De indicatiestelling gebeurt op basis van functies en klassen. Er is in het huidige systeem van capaciteitsbekostiging nauwelijks een koppeling tussen de indicatiestelling en de bekostiging van de zorg; slechts voor zeer zware zorg zijn er toeslagen.

In het nieuwe systeem van prestatiebekostiging is die relatie er wel: de cliënt krijgt een indicatie in termen van een van de 51 zorgzwaartepakketten (ZZP's), waarvoor het CIZ, het landelijk indicatieorgaan, de indicatie stelt. Een ZZP bestaat uit een cliëntprofiel en een daarbij behorende omvang van zorg, onderverdeeld in woonzorg, dagbesteding en behandeling. Op basis van het ZZP krijgt de cliënt een cliëntvolgend budget. Als hij opteert voor zorg in natura en weet bij welke aanbieder hij de zorg wil inkopen, gaat het budget naar de betreffende zorgaanbieder.

Strategische herijking

In verband met de invoering van de zorgzwaartebekostiging, zal de zorgaanbieder in de eerste plaats moeten nagaan of zijn missie, visie en strategisch beleid herijking behoeven. De invoering van de zorgzwaartebekostiging biedt zorgbedrijven nieuwe kansen. Zo zullen cliënten met andere indicaties de organisatie benaderen, verandert de inkoop met het zorgkantoor en wijzigt de verantwoording over en

afrekening van geleverde zorg. De Raad van Bestuur van de zorgaanbieder zal zich (her)oriënteren op de gevolgen van deze veranderingen voor zijn organisatie, een visie op zorgzwaartebekostiging ontwikkelen en deze visie beleidsmatig vertalen.

Hierbij zal de vraag moeten worden beantwoord of de invoering van ZZP's noopt tot aanpassing van de doelgroepen waarop de zorgaanbieder zich richt. Focust de zorgaanbieder zich voortaan alleen op zwaardere cliënten of juist op de lichtere categorie? Is het opportuun om meer cliënten ambulante begeleiding aan te bieden? Wat is de optimale cliëntenmix? Is selectie van cliënten aan de poort noodzakelijk? Wat zijn de demografische ontwikkelingen? Wat onderscheidt mij als zorgaanbieder ten opzichte van mijn (lokale of regionale) concurrenten?

Cliënt centraal

Vraaggestuurde zorg

Het systeem van zorgzwaartebekostiging stelt de cliënt centraal door het budget voor het geïndiceerde ZZP aan de individuele cliënt te verbinden. De cliënt komt met de zorgaanbieder tot overeenstemming over de concrete invulling van het zorgaanbod op basis van zijn wensen en de mogelijkheden van de zorgaanbieder, binnen de budgettaire ruimte van het ZZP. De afspraken die zij maken, worden vastgelegd in een zorgcontract en een zorgplan. De bekostiging gebeurt aan de hand van de geleverde prestaties op grond van het ZZP per cliënt per dag. Het nieuwe systeem van bekostiging creëert ruimte om de gewenste omslag van aanbodgerichte naar vraaggestuurde zorg daadwerkelijk vorm te geven: de cliënt krijgt ruimte om invulling te geven aan zijn zorgbehoefte, binnen het geïndiceerde ZZP. Hij kiest zelf de zorgaanbieder die het beste tegemoetkomt aan zijn wensen en mogelijkheden.

Informatie

De zorgaanbieder zal meer duidelijkheid gaan verschaffen over het zorg- en dienstenpalet door onder andere in de cliënteninformatie aandacht te besteden aan de zorgzwaartebekostiging en ZZP's. De cliënt of zijn vertegenwoordiger wil weten wat hij op grond van zijn indicatie kan krijgen, hoe het ZZP naar een concreet zorgaanbod wordt vertaald, waar meer informatie over de ZZP's te vinden is, et cetera. Niet alleen de schriftelijke informatie behoeft aanpassing, ook de mondelinge informatie aan cliënten zal op het nieuwe bekostigingssysteem moeten aansluiten. Het is belangrijk de medewerkers hierover tijdig te informeren en instrueren.

Ester Rood (L)
Bert Ramakers (M)
Steven van der Ziel (R)



Selectie van cliënten

De selectie van cliënten (het 'aannamebeleid') vormt het startpunt van het intakeproces en het wachtlijstbeheer. Het ZZP-indicatiebesluit geeft slechts globale informatie; een ZZP bevat een gemiddelde omvang van zorg. Tijdens het intakegesprek worden de precieze wensen en behoeften van de cliënt duidelijk. De intaker bespreekt met de cliënt of zijn vertegenwoordiger het te leveren zorgaanbod, passend binnen het geïndiceerde ZZP. De intaker dient een realistisch zorgaanbod te formuleren en kan binnen het ZZP tussen de ZZP-componenten substitueren (bijvoorbeeld tussen woonzorg en dagbesteding). Dit alles vergt andere – soms nieuwe – competenties van de medewerker, waaronder onderhandelingsvaardigheden. Het is van belang om medewerkers hierop te werven, selecteren, scholen en coachen.

De communicatie over het aannamebeleid naar de cliënten die zich bij de poort melden, dient helder te zijn. Zij willen weten of en wanneer zij voor aanname in aanmerking komen. Voorkomen moet worden dat cliënten worden aangenomen of op de wachtlijst geplaatst, die niet tot de doelgroep van de instelling behoren of waarvan het maximale aantal is bereikt. Het kan in dit verband zinvol zijn om, voorzover dit nog niet het geval is, tot een centralisering van de intake en het wachtlijstbeheer over te gaan. Minstens zo belangrijk zijn de afspraken met het zorgkantoor, zowel in het kader van de zorginkoop als met betrekking tot de zorgtoewijzing.

Zorgovereenkomst en zorgplan

Iedere cliënt zal in de nieuwe systematiek een zorgovereenkomst en een zorgplan hebben. In de zorgovereenkomst worden op hoofdlijnen de resultaten van het intakeproces vastgelegd. De bestaande (zorg)overeenkomst zal een 'ZZP-component' bevatten. In het zorgplan worden, met inachtneming van het geïndiceerde ZZP, voor de cliënt doelen gesteld, gebaseerd op zijn wensen, mogelijkheden en beperkingen. In het plan staat hoe de doelen worden bereikt en wie voor de uitvoering verantwoordelijk is. Het zorgplan kan multidisciplinair zijn en uit verschillende deelplannen bestaan. Over het zorgplan wordt met de cliënt overlegd, het wordt regelmatig geëvalueerd en geactualiseerd. Dit proces heeft consequenties voor de werkwijze en taken van de betreffende medewerkers.

Zorglevering

Als er eenmaal een getekende zorgovereenkomst en zorgplan zijn, is het vervolgens van belang dat de organisatie

weet wat er is afgesproken en de zorg daadwerkelijk volgens afspraak levert en weet of deze past binnen de geïndiceerde zorg. Inzicht in de feitelijke zorglevering is cruciaal: de zorgaanbieder moet zeker weten dat hij levert wat hij wil en kan leveren. Gedurende de zorglevering is het van belang te bewaken of de geleverde zorg binnen het geïndiceerde ZZP past. Een essentieel onderdeel hiervan is dat de medewerkers in staat zijn om in ZZP-cliëntprofielen te denken: zij moeten tijdig signaleren wanneer het profiel (de zorgzwaarte) van een cliënt verandert, opdat er op tijd een herindicatie wordt aangevraagd.

Medewerkers

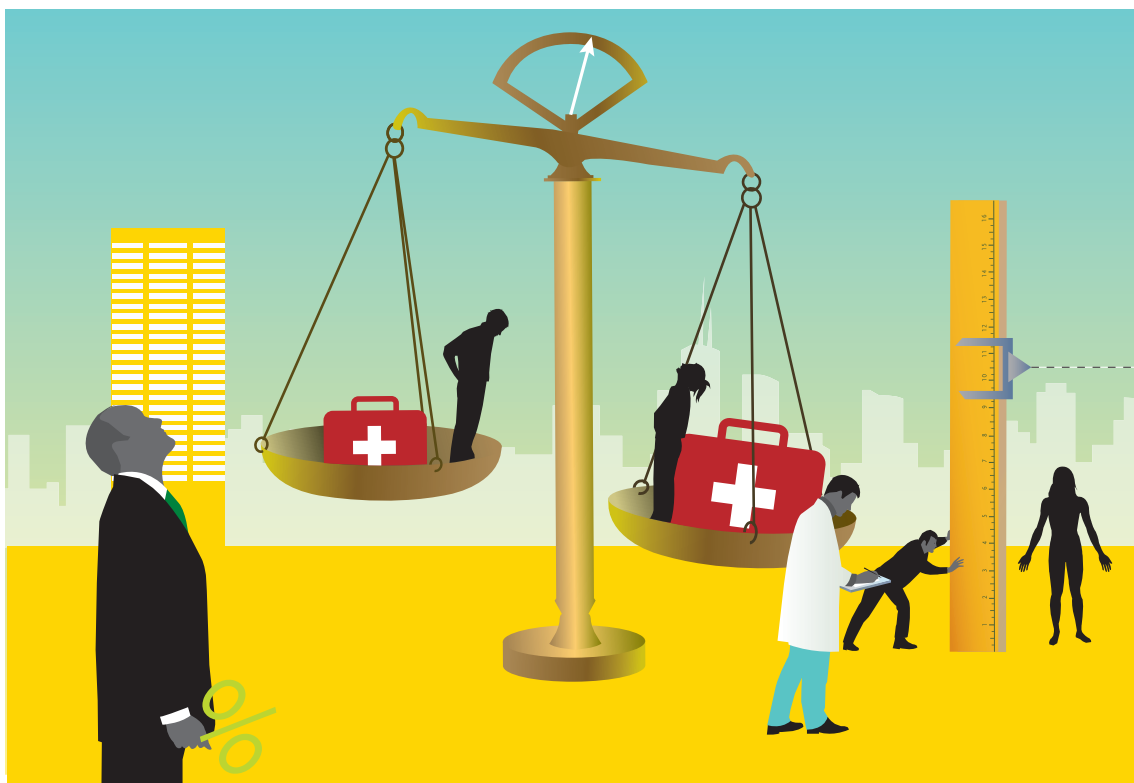
Hierboven is al aangegeven dat de invoering van ZZP's specifieke competenties van medewerkers en leidinggevendenden vergt. Voor sommige medewerkers is het voldoende om hen te informeren over de veranderingen die de zorgzwaartebekostiging met zich meebrengt. Andere medewerkers, zoals de intakepersoneel, de leidinggevendenden en de eerst verantwoordelijke verzorgenden, behoeven in dit verband aanvullende scholing, training en begeleiding.

De invoering van de zorgzwaartebekostiging heeft nog andere implicaties voor het personeel. In veel gevallen is de personele formatie (nog) niet afgestemd op de zorgzwaarte van de cliënten. Afstemming tussen de personele inzet en de zorgvraag is vanaf 1 januari 2009 cruciaal. Er kan sprake zijn van teveel, te weinig of voldoende personeel. Naast het beoordelen van de formatieve inzet op basis van de zorgvraag is het belangrijk om de kwalitatieve inzet van het personeel onder de loep te nemen: is het deskundigheids- en functieniveau van de medewerkers in overeenstemming met de zorgzwaarte van de huidige en toekomstige cliëntenpopulatie?

Als het antwoord op deze vraag negatief is, zijn er twee mogelijkheden. In de eerste plaats kan de instelling ervoor zorgen dat de cliëntenmix verandert door de cliëntenstroom bewust te sturen: door meer cliënten met een hogere of lagere zorgzwaarte aan te nemen. Voordat hiertoe wordt overgegaan, is het van belang hierover duidelijke afspraken met het zorgkantoor te maken.

Een andere mogelijkheid is om de personele inzet te wijzigen door flexibilisering van het personeelsbestand. Dit kan door het aanbieden van flexibele arbeidscontracten: tijdelijke arbeidscontracten -bijvoorbeeld jaarcontracten-, nulurencontracten (oproepkrachten), een flexpool, et cetera.

De instelling kan ervoor zorgen dat de cliëntenmix verandert door de cliëntenstroom bewust te sturen



Andere mogelijkheden zijn verticale flexibilisering, ofwel functiedifferentiatie, en horizontale flexibilisering: het flexibel inzetten van medewerkers op verschillende afdelingen. Deze ontwikkelingen vergen een aanpassing van het personeelsbeleid.

Bedrijfsvoering

Kostprijzen

Voor de zorgaanbieder is het zaak dat hij inzicht heeft in de kostenstructuur van de organisatie en de kostprijzen, onder andere om een onderbouwde afweging te kunnen maken bij de keuze voor een specifieke cliëntenmix. Daarbij gaat het zowel om de formatieve inzet met bijbehorend deskundigheids- en functieniveau, als om de anciënniteit en inschaling van het personeel. Andere belangrijke aspecten zijn de verblijfskosten, de overheadkosten en de productiviteit: de verhouding tussen directe en indirecte tijd. Cruciaal is in hoeverre de werkelijke personele inzet en -kosten overeenkomen met de ZZP-scores. Een ZZP-planning-scan kan hierbij behulpzaam zijn. Naar aanleiding van een dergelijke scan kan blijken dat het formatieplan en de inschaling van het personeel aanpassing behoeven.

Inzicht in de kostprijzen is ook van belang om te weten hoe de kosten van de verschillende ZZP-componenten zich tot elkaar verhouden en of substitutie tussen de componenten

gerechtvaardigd is. Kennis van de kostprijzen is verder belangrijk omdat zij de basis vormen voor de verkoopprijzen richting de cliënt in verband met (aanvullen)de zorgplannen en richting het zorgkantoor in verband met de productieafspraken.

Registratie

De invoering van de zorgzwaartebekostiging vergt een transparante registratie. Zo is een nauwkeurige registratie van ZZP's, personeelsinzet en materialen, waarbij de kostenplaatsstructuren overeenkomen, essentieel. Een goed cliënt- en zorgregistratiesysteem is van belang in verband met de verplichte verantwoording naar het zorgkantoor in verband met de declaraties. Daarnaast kan de registratie ook dienen om interne sturingsinformatie te genereren ten behoeve van formatieverdeling, kostprijzen, monitoring, et cetera. Een elektronisch cliëntdossier (ECD), waarin zowel de cliënten- als de zorgregistratie zijn opgenomen, is onoverkomelijk. Een betrouwbaar systeem dat op relatief eenvoudige wijze ondersteunt bij de administratieve handelingen is essentieel voor een efficiënte besturing. Last but not least speelt een betrouwbaar registratiesysteem een belangrijke rol bij de verantwoording richting de cliënt. De zorgaanbieder zal moeten bepalen welke mate van detail en welke registratievorm hiervoor nodig zijn.

Verantwoording

Het afleggen van verantwoording is zowel belangrijk richting het zorgkantoor, als richting de cliënt of zijn vertegenwoordiger. Ook cliënten zullen de zorgaanbieder steeds vaker vragen om zich te verantwoorden over de geleverde zorg in relatie tot de afgesproken zorg: is de zorgaanbieder de afspraken uit de zorgovereenkomst en het zorgplan nagekomen? Hiertoe is inzicht in de geleverde zorg nodig. Ook hier kunnen een ECD of een cliëntagenda behulpzaam zijn. Dit vraagt om specifieke kennis en vaardigheden van de medewerkers en dus om aandacht van de zorgaanbieder.

Productenboek

Verder is het zinvol om een productenboek of -catalogus te ontwikkelen. Dit kan de intaker helpen door hem inzicht te geven in het aanbod van de zorgaanbieder. Een productenboek beschrijft welke producten/activiteiten (standaardarrangementen) de instelling levert, wat deze inhouden, de bijbehorende (norm)tijden en het bijbehorende deskundighedsniveau. Ook kunnen in het productenboek doelgroepen, werkwijze, kwaliteit en dergelijke worden beschreven.

Het productenboek kan een verbindende schakel zijn tussen het indicatiebesluit, het zorgplan en de zorglevering. Ook kan het een handig (intern) instrument zijn in het kader van kostprijsberekening, zorg- en personeelsplanning, interne budgettering, basisinformatie voor de beschrijving voor zorgprogramma's, informatie voor verwijzers, cliëntondersteuners, zorgtoewijzers, de cliënt en het zorgkantoor, et cetera. Van belang is om bij de start te bepalen hoe gedetailleerd het productenboek moet zijn, waarbij het advies is om niet te beginnen met een té gedetailleerde opzet.

Vragen

Medio dit jaar hebben wij in opdracht van VWS in het kader van het project 'ZZP-Support' een onderzoek uitgevoerd onder ruim tachtig AWBZ-instellingen. Hieruit blijkt dat het tot stand brengen van de in dit artikel geschetste veranderingen een behoorlijke inspanning van veel van de bezochte instellingen vergt.

De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht dienen zich in dit verband een aantal vragen te stellen, zoals:

- ▶ Wat is de visie van de organisatie op de zorgzwaartebekostiging?
- ▶ Wat zijn de kansen en bedreigingen van dit nieuwe systeem voor de organisatie?
- ▶ Wat is de optimale cliëntenmix?

- ▶ Is aanpassing van het aannamebeleid noodzakelijk?
- ▶ Is de personele inzet wat betreft kwantiteit en kwaliteit in overeenstemming met de zorgzwaarte van de huidige en toekomstige cliëntenpopulatie?
- ▶ Is de bedrijfsvoering ingericht op de invoering van de zorgzwaartebekostiging?
- ▶ Zijn de medewerkers voldoende toegerust voor de invoering van de zorgzwaartebekostiging?

Culturomslag

Nog belangrijker is echter dat er een cultuurverandering op gang komt: de zorginstelling wordt meer en meer een zorgbedrijf dat zijn klantenstroom tracht te beïnvloeden en zeker te stellen, inzicht in zijn kosten(structuur) heeft, zijn bedrijfsvoering op orde heeft, zijn aanbod afstemt op de wensen en behoeften van zijn klanten en zich met een duidelijk profiel op de zorgmarkt (her)positioneert. Er is dus werk aan de winkel. ●

Mr. E. (Ester) Rood is senioradviseur bij BMC. Ook bekleedt zij enkele toezichtfuncties in de zorgsector.

Drs. H.J. (Bert) Ramakers is senioradviseur bij BMC. Hij heeft in het kader van ZZP-Support een groot aantal AWBZ-instellingen bezocht en geadviseerd over de invoering van de zorgzwaartebekostiging.

S.F. (Steven) van der Ziel is senioradviseur bij BMC. Hij begeleidt diverse AWBZ-instellingen bij de invoering van ZorgZwaarteBekostiging.

Management Summary

- De op 1 januari 2009 ingevoerde zorgzwaartebekostiging raakt zowel de cliënt als alle aspecten van het zorgbedrijf.
- Zo zal de zorgaanbieder onder andere moeten nagaan of zijn missie, visie en strategisch beleid herijking behoeven.
- De nieuwe systematiek heeft tevens consequenties voor de werkwijze, taken en competenties van de medewerkers; het is van belang hen hierop te werven, selecteren, scholen en coachen.
- Een ander punt van aandacht betreft de afstemming tussen de personele inzet en de zorgvraag; dit kan door het sturen van de cliëntenstroom of flexibilisering van het personeelsbestand.
- Ook is het zaak inzicht te hebben in de kostenstructuur en de kostprijzen, onder andere om ten behoeve van de keuze voor een specifieke cliëntenmix.
- Nog belangrijker is echter dat er een cultuurverandering op gang komt: de zorginstelling wordt steeds meer een zorgbedrijf.