



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Nieuwsbrief Zorgzwaartebekostiging

14

Nummer 14 | 15 december 2010

In dit nummer

Willem Rutgers: "Cultuuromslag vergt meeste werk"

Resultaten onderzoek werken met ZZP's

Nieuwsbrief straks via werkenmetzps.nl

Marlies Burgler: "Zorgarrangementen in de taal van de zorgverlener"

Leer de cliënten kennen

Staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten wil dat politiek en zorg elkaar beter gaan verstaan. "Ik wil de afstand tussen die werelden kleiner maken." Dit zei de staatssecretaris op 15 november op het *In voor zorg!*-congres in Rotterdam. De cliënt beter leren kennen stond daar centraal.

In voor zorg! bestaat één jaar. Op 15 november organiseerde *In voor Zorg!* een congres in De Doelen in Rotterdam. Een hele dag draaide het om de vraag: hoe kunnen wij onze cliënten beter leren kennen? Meer dan 700 bezoekers namen deel aan de workshops en aan plenaire discussies over de toekomst van de langdurige zorg. Marcelis Boereboom en Iris van Bennekom van de directie langdurige zorg van het ministerie van VWS en staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten spraken de deelnemers toe.

Workshops ZZP's

De congresgangers konden verschillende workshops bezoeken. Bijvoorbeeld over zorgzwaartepakketten. Grow/Work presenteerde het ZZP-teamspel. De deelnemers konden eraan proeven, na een korte inleiding speelden ze het spel zelf. Organisatieadviesbureau Plexus lichtte toe waarom ZZP's een kans zijn: ze helpen instellingen de sprong

te maken van aanbodgericht naar vraaggericht werken. Een sprong waar maatschappelijke ontwikkelingen en de druk op de financiën om vragen. Bureau HHM speelde in de workshop de managementgame Cliëntgericht werken met ZZP's. De game is een hulpmiddel om goede afwegingen te maken. Doelgroep van het spel zijn medewerkers met een leidinggevende- of managementfunctie.

Kans

Staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten sloot de dag af. "We staan voor een unieke kans", zei ze. "En daarbij heb ik u nodig." Waarom? "Dit kabinet gaat 18 miljard bezuinigen, maar ouderenzorg en gehandicaptenzorg krijgen er juist driekwart miljard bij. Ik wil voor cliënten en voor medewerkers de ruimte groter maken om te kunnen zeggen hoe ze de zorg precies georganiseerd willen hebben."

Lees de verslagen van de workshops op www.invoorzorg.nl ■



Staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten
(foto: hans oostrum fotografie)

Het meeste werk zit in de cultuuromslag

Onder begeleiding naar de stad? Dan kunnen we wat minder vaak samen koken. Zorginstellingen moeten het gesprek aangaan met de cliënt, duidelijk maken wat wel en niet kan. Dat is misschien wel het belangrijkste effect van zorgzwaartebekostiging. "Het getuigt van respect als je cliënten zelf keuzes laat maken", vindt Willem Rutgers, procescoördinator bij De Driestroom.

"Zorgzwaartebekostiging lijkt misschien een financieel-technisch onderwerp, maar dat gaat hand in hand met de inhoud. Alle onderdelen van een instelling, dus de teams, personeel en organisatie, de financiële afdeling, de gedragsdeskundigen en therapeuten, dragen iets bij." Willem Rutgers is procescoördinator bij De Driestroom. Samen met zijn collega legt hij de link tussen al die organisatieonderdelen. De materie zelf is niet eens zo lastig. Het meeste werk zit in de cultuuromslag. "Dat kost tijd, veel tijd. En veel praten, communiceren en herhalen. Daar zitten we nu middenin." Om de organisatie mee te krijgen gaat Willem regelmatig de boer op. Woonteam bezoeken bijvoorbeeld, en daar het verhaal uitleggen in begrijpelijke taal. Vertellen dat de zorgzwaarte van de cliënt altijd het uitgangspunt is, niet het financiële plaatje. Bottom-up in plaats van top-down.

En hoe je de zorg kunt vormgeven op de werkvloer. Hulpvraagdifferentiatie is een goed middel. Dan koppelt het rooster de juiste functionaris aan de juiste hulpvraag.

Onderhandeling

Willem onderstreept het belang van de dialoog met ouders en cliënten. Ouders lezen de zorgzwaartepakketten zelf ook, stellen er vragen over "Dan moet je als instelling dus duidelijk maken waarom je bepaalde dingen doet, en dat niet alles altijd kan. Op een gegeven moment is de AWBZ-pot leeg, de zorg moet kritischer kijken wat een bepaald budget toelaat. En ja, dan ga je ook in onderhandeling." Stel dat een cliënt elke week onder begeleiding wil winkelen in de stad. Dan kun je wat minder vaak samen koken. "In plaats van zelf het eten te bereiden, krijgt de cliënt dan een kant-en-klaarmaaltijd." Of stel dat een cliënt regelmatig een ommetje wil maken. Dan wordt zeven keer per week douchen lastig. Medewerkers vinden dat moeilijk. Omdat ze graag willen 'zorgen', denkt Willem. Maar ook vanuit een stukje ethiek. "Zelf wil je misschien ook liever zeven keer douchen. Toch getuigt het naar mijn mening juist van respect als je de cliënt de keuze laat."

De Driestroom voerde vijf jaar geleden functiedifferentiatie in. Naast de relatief 'dure', want hoogopgeleide, persoonlijk begeleiders werken er nu steeds meer medewerker begeleiders, geschoold op MBO-niveau 2 en 3. Willem: "Juist deze medewerker begeleiders kunnen vaker even een ommetje maken." Bijkomend voordeel is dat De Driestroom nu beter kijkt wat ze eigenlijk in huis heeft. "De competenties van de medewerkers staan weer centraal. Een persoonlijk begeleider voert de regie, hij moet de methodiek kennen en kunnen delegeren. Dat is lang niet voor iedereen weggelegd. Er zijn persoonlijk begeleiders die liever medewerker begeleider willen zijn, en vice versa trouwens ook."

Inzicht

Voor functiedifferentiatie is inzicht in de werkzaamheden vereist. Voor zorgzwaartebekostiging ook. Daarom introduceert De Driestroom de cliëntenagenda. Feitelijk is dat een verzameling momentopnamen, handelingen die een begeleider verricht in antwoord op een hulpvraag van een cliënt.



Willem Rutgers (foto: Goedele Monnens)

Stichting De Driestroom geeft ondersteuning en begeleiding aan volwassenen met een verstandelijke beperking en kinderen met een ontwikkelingsachterstand. Concreet betekent dat zorg en ondersteuning bij wonen, werk, dagbesteding, vrijetijdsbesteding, en specialistische hulp door therapeuten en gedragsdeskundigen. De Driestroom heeft negentig locaties, 55 teams, ongeveer 1650 cliënten en zo'n achthonderd medewerkers.

Meer weten? Kijk op www.driestroom.nl.

"De cliëntenagenda geeft medewerkers de mogelijkheid om stil te staan bij wat ze doen", legt Willem uit. "We gebruiken de agenda niet om teams te vertellen hoe ze de zorg moeten leveren. Dat zou onterecht zijn, de teams werken met hart en ziel voor hun cliënten. Het is bedoeld als hulpmiddel." In eerste instantie reageerde de werkvloer afwijzend, het kost immers tijd. Nu plukken de eerste teams er al de vruchten van. Want de agenda maakt bijvoorbeeld ook zichtbaar dat de zorgzwaarte van een cliënt niet meer past bij zijn zorgzwaartepakket. Bovendien bevat de agenda dan direct de benodigde informatie om een nieuw pakket aan te vragen. De cliëntenagenda brengt ook inefficiëntie aan het licht. Teams die ermee aan de slag gaan, houden meer tijd over voor hun cliënten.

Kleine voorzieningen

Willem is goed bekend met zorgzwaartebekostiging. Zijn afstudeerproject ging al over vraaggestuurd roosteren. De verandering, het nieuwe systeem was naar zijn mening nodig. "De zorg moet leren nadenken over wat ze doet." Wel maakt hij zich zorgen over de kleine 24-uursvoorzieningen in de wijk. "Dat is relatief dure zorg, die wel tegemoetkomt aan de vraag van de cliënt. Je laat cliënten participeren in de maatschappij. Met zorgzwaartebekostiging dreigt het gevaar dat deze woonvoorzieningen verdwijnen." Een kleine woonvoorziening verwordt dan al snel tot een mini-intramurale setting, vreest Willem. En daarmee doe je de cliënten tekort. Die zorgen heeft Willem met VWS gedeeld. "Klankbordbijeenkomsten zijn heel nuttig. Voor instellingen is het prettig te weten dat je niet de enige bent die tegen knelpunten aanloopt. En ik ben blij dat VWS het ook hoort. Beleidsmedewerkers staan niet altijd stil bij de effecten die plannen kunnen hebben. Daarom moet de werkvloer vertellen hoe het in de praktijk werkt." ■

De mening van het veld

Een belangrijk doel van zorgzwaartebekostiging was een eerlijker verdeling van de budgetten voor zorg en ondersteuning. De meeste zorgaanbieders vinden dat het systeem daarin geslaagd is. Dit is een van de uitkomsten van het onderzoek Werken met ZZP's.

Zorgzwaartebekostiging is in 2009 ingevoerd. Nu, bijna twee jaar later, wil het ministerie van VWS weten hoe de stand van zaken is. Hoe ver zijn de zorgaanbieders met het nieuwe systeem? Heeft het tot een andere manier van werken geleid? Hebben zorgaanbieders misschien nog ondersteuning nodig? Daarom is dit najaar het onderzoek *Werken met ZZP's* uitgevoerd.

Het onderzoek

Alle zorgaanbieders kregen een vragenlijst. In totaal dus ruim duizend instellingen in de sectoren Gehandicaptenzorg (GZ), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en Verpleging & Verzorging (V&V). Maar liefst 846 instellingen vulden de vragenlijst in; een respons van 85%. Ongeveer tachtig zorgaanbieders namen bovendien deel aan klankbordbijeenkomsten. Hier werden de voorlopige resultaten van het onderzoek besproken. De zorgaanbieders konden de uitkomsten verduidelijken. Ook gaven ze een toelichting op de behoefte aan ondersteuning en de goede voorbeelden.

Zorgaanbieders vinden dat zorgzwaartebekostiging niet alleen tot een eerlijker verdeling van de budgetten voor zorg en ondersteuning heeft geleid, maar ook tot een beter inzicht in de zorgzwaarte van cliënten. Een ander doel van zorgzwaartebekostiging was de vraag van de cliënt centraal stellen. Een groot deel van de zorgaanbieders vindt dat zorgzwaartebekostiging dit inderdaad stimuleert. Daarnaast streeft zorgzwaartebekostiging één taal in de keten na. Eveneens een groot deel van de zorgaanbieders ziet dat terug in de praktijk. Op één punt lopen de doelstellingen en de ervaring van de zorgaanbieders uiteen. Zorgzwaartebekostiging moest een eenvoudig en transparant systeem zijn. Dat onderkennen de meeste aanbieders (nog) niet.

Geslaagd

De invoering van zorgzwaartebekostiging is geslaagd. Veel instellingen hebben het systeem op technisch niveau goed vormgegeven. Natuurlijk zijn er ook zaken die beter kunnen. Het kan nog eenvoudiger en transparanter. De cultuuromslag binnen instellingen is nog niet voltooid. Strategie, beleid en bedrijfsvoering hebben aandacht nodig, net als de communicatie met (potentiële) cliënten. Daarom breidt het ministerie van VWS zijn ondersteuningsaanbod uit. Met praktijkvoorbeelden bijvoorbeeld, en daarnaast scholing, intervisie en hulp op locatie. De resultaten van het onderzoek *Werken met ZZP's* helpen VWS bij te springen daar waar het nodig is.

Meer weten?

Lees het *volledige rapport*. Een publieksversie van het rapport vindt u binnenkort op www.werkenmetzzps.nl. ■

Werkenmetzzps.nl

De nieuwe site www.werkenmetzzps.nl krijgt steeds meer vorm én inhoud. Binnenkort vinden professionals daar alle informatie die ze nodig hebben. Ook informatie die daarvoor op www.zorgzwaartebekostiging.nl was te vinden. Zoals de toegang tot het

ZZP-registratiesysteem en alle handreikingen. Op www.zorgzwaartebekostiging.nl blijft algemene informatie staan, voor cliënten. En beleidsachtergronden voor professionals.

Nieuwsbrief

Samen met de andere praktische informatie verhuist ook de nieuwsbrief naar www.werkenmetzzps.nl. Voordat het zover is, krijgt u hierover nog bericht.

Een aanpassing in het denken van de zorgverlener

GGZ Friesland ontwikkelt zorgarrangementen vanuit de werkvloer. Zodat de zorgverleners ermee kunnen én willen werken. Marlies Burgler, beleidsmedewerker en projectmanager bij GGZ Friesland, begeleidt het proces. “De arrangementen zijn geschreven in de taal van de zorgverleners, dat vergemakkelijkt het gebruik.”

Geén tijdschrijven, géén minutenregistratie. Voor GGZ Friesland is dat het belangrijkste uitgangspunt. Daarom kiest de organisatie ervoor om zorgzwaartepakketten te koppelen aan zorgarrangementen. Concreet, praktisch en ontwikkeld vanuit de werkvloer. Dat klinkt gemakkelijker dan het is. Want een zorginstelling is snel geneigd te denken vanuit uren en geld, vertelt beleidsmedewerker en projectmanager Marlies Burgler. “Eerst dachten we vanuit de ZZP’s, probeerden we daar zorgarrangementen bij te maken. De financiële invalshoek zeg maar. Maar dan verzand je al snel in registraties en tijdschrijven, en dat willen we niet. Toen hebben we het omgedraaid en de inhoud als vertrekpunt genomen. Welke zorg leveren wij? En hoe doen wij dat? Daar rolde een aantal zorgarrangementen uit. Later koppelen we daar de uren aan.”

Uitzonderingen

“Het is nu even veel werk, maar straks hoeven onze hulpverleners alleen nog maar de uitzonderingen te rapporteren”, zegt Marlies. Want de zorgarrangementen van GGZ Friesland bestaan uit vier delen: coördinatie van de zorg, een beschrijving van de leefomgeving, de ZZP-kaart en persoonlijke afspraken. Het eerste onderdeel is algemeen en geldt voor iedere cliënt die het zorgarrangement afneemt. De leefomgeving is afhankelijk van de afdeling waar een cliënt verblijft en het doel van het verblijf. Marlies: “De ‘schil’ die een afdeling standaard biedt, is al een gedeelte van de indicatie. Dat deel hoeven zorgverleners dus niet



meer voor elke cliënt op papier te zetten.” Als de kaders van de zorg klaar zijn, vullen zorgverleners volgend jaar het laatste deel in: de persoonlijke afspraken met de cliënt, afgestemd op zijn indicatie.

Rode lijn

Aan de basis van de zorgarrangementen ligt de dagelijkse praktijk op de werkvloer. Daarvoor organiseerde GGZ Friesland bijeenkomsten met de acht regiomanagers, de teammanagers en per afdeling een aantal patiëntkenners. Aan hen is gevraagd de zorg in kaart te brengen. Waar zijn ze vooral mee bezig, welke handelingen kosten echt tijd? En welke taken zijn algemeen en wat is specifiek voor een afdeling? Verschillende afdelingen hebben namelijk ook verschillende doelen.

“Het leuke is dat daar een hele duidelijk rode lijn uitkwam”, vertelt Marlies.

“Daarom hebben we voor ruim dertig afdelingen maar zeven beschrijvingen van de leefomgeving. Dat komt omdat bijvoorbeeld de afdelingen beschermd wonen in de basis gelijk zijn, locaties verschillen alleen in detail.”

Ook op papier zijn de zorgarrangementen gebaseerd op wat de zorgverleners hebben aangedragen. “Hulpverleners herkennen de termen. De arrangementen zijn geschreven in hun taal, dat vergemakkelijkt het gebruik.”

Scholing

De zorgarrangementen geven ook de cliënt een beter beeld van wat ze kunnen krijgen. Dat is belangrijk voor de invulling van het laatste deel van het arrangement: de persoonlijke afspraken. Voor veel zorgverleners is het voeren van deze gesprekken nieuw. Daarom startte GGZ Friesland in september met scholing. Ook hier geldt dat het niet over tijd moet gaan, maar over zorg, benadrukt Marlies.

“Natuurlijk weet een hulpverlener wel hoeveel tijd iets ongeveer kost. Dat moet ook wel, want anders heeft hij geen zicht of het past binnen de vrije uren.” Het overleg met de cliënt vergt een aanpassing in het denken van de zorgverlener. “Heel zwart-wit gezegd bedachten wij vroeger wat de cliënt nodig had, bepaalden wij welke zorg hij kreeg. Nu geven we aan wat mogelijk is en kiest de cliënt zelf.” Niet alle medewerkers van GGZ Friesland worden geschoold. Er zijn namelijk mensen die zorgplannen maken, en dus de gesprekken voeren met de cliënt, en mensen die de plannen uitvoeren. Die laatste groep heeft vooralsnog alleen basiskennis van de methodiek nodig, geen uitgebreide scholing.

Concreet

Heeft zorgzwaartebekostiging voor nieuwe impulsen gezorgd? Ja, vindt

Marlies, maar het heeft even geduurd voordat het bij iedereen doordrong. In de GGZ speelt bovendien veel tegelijk: meerdere financieringsvormen, waaronder DBC's, en de verschillen tussen de B en C-pakketten. Marlies: “De algemene informatie is te veelomvattend en te weinig concreet. Zorgverleners hebben behoefte aan praktische ondersteuning. Instrumenten waarmee ze aan de slag kunnen. Zoals een hulpmiddel om het verschil tussen de pakketten te zien. Nu hebben we ook de zorgarrangementen. Doordat we hulpverleners bij de ontwikkeling hebben betrokken, merk je dat het gaat leven in de organisatie. Ze kunnen ermee werken. Zo krijg je mensen dus ook gemakkelijker mee in de verandering.”

Marlies weet niet of het instellingen zal lukken altijd het aantal uren zorg te leveren dat nodig is. “Je komt niet altijd

uit met de tarieven. Dat heeft ook te maken met de formatie. Binnen de GGZ werken vaak veel zorgverleners op hbo-niveau. GGZ Friesland is anderhalf jaar geleden begonnen met functie-differentiatie.” Marlies is zich ervan bewust dat zorgzwaartebekostiging deels bedacht is om de kosten van de AWBZ binnen de perken te houden. “Tegelijkertijd is zorgzwaartebekostiging een mooie manier om inzichtelijk te maken welke zorg een individu nodig heeft en krijgt. Zorg op maat is het einddoel, maar de weg daarnaartoe is lang.”

Kijk voor meer informatie over GGZ Friesland op www.ggzfriesland.nl. ■

Vind de informatie die u zoekt op:

- **www.zorgzwaartebekostiging.nl**
Algemene site over het hoe en waarom van zorgzwaartebekostiging. Met vooral (achtergronden van) beleid. Voor cliënten en professionals.
- **www.werkenmetzps.nl**
Overkoepelende site waar alle informatie over zorgzwaartebekostiging is te vinden. In de vorm van documenten of links die de bezoeker doorverwijzen. Met straks veel aandacht voor goede voorbeelden en het delen van kennis. Voor professionals.
- **www.zorgzwaarte-pakket.nl**
Een site van samenwerkende cliëntenorganisaties. Biedt een praktische leidraad. Voor cliënten.

Uitgave

Dit is een uitgave van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De Nieuwsbrief Zorgzwaartebekostiging verschijnt vier keer per jaar.

Abonnementen

Abonneer u op de nieuwsbrief Zorgzwaartebekostiging via abonneren.rijksoverheid.nl. Hier kunt u ook wijzigingen in uw persoonlijke gegevens of abonnement doorvoeren.

Internetdossier

www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgzwaartebekostiging