

ZZP'S ALS IMPULS VOOR ZORGINHOUDELIJKE VERNIEUWINGEN

De overheid zoekt doorlopend naar manieren om de kosten binnen de zorgsector beheersbaar te houden. De sector is de afgelopen jaren regelmatig met bezuinigingsmaatregelen geconfronteerd en dat zal de komende jaren wel zo blijven. Geen wonder dus dat velen de invoering van ZorgZwaartePakketten zien als een zoveelste bezuinigingsronde. Dat wordt nog eens versterkt doordat sommige cliënten er bij deze nieuwe systematiek op achteruit blijken te gaan. Toch is er meer aan de hand en zeker niet perse ten nadele van cliënten.

Al een aantal jaren is de overheid bezig om de *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten* (AWBZ) te moderniseren. De invoering van zorgzwaartepakketten (ZZP's) is daar de laatste fase van. Wanneer iemand een beroep doet op de AWBZ dan wordt eerst onderzocht in welke mate iemand zorg of ondersteuning nodig heeft. De conclusie van dat onderzoek wordt uitgedrukt in een *zorgzwaartepakket* (ZZP). In feite wordt daarmee bepaald hoeveel geld iemand krijgt uit de AWBZ om zorg in te kopen. Daarmee is het zorgzwaartepakket dus een 'klantvolgende financiering'. Dat wil zeggen: de klant brengt het geld mee voor zijn of haar individuele zorg. Daarmee wordt gelijk al onderstreept dat het hier dus niet louter om een financieringsmethode gaat. De invoering van zorgzwaartepakketten heeft alles te maken met klantgericht denken. Het geld - uitgedrukt in een hoeveelheid uren - dat de klant meebrengt, is gekoppeld aan die persoon. Eigenlijk net zoals bij een Persoons Gebonden Budget (PGB). Het moet dan ook zichtbaar en controleerbaar daadwerkelijk aan die persoon besteed worden. Natuurlijk zijn er allerlei overheadkosten voor de organisatie. Die worden meegerekend in het zorgzwaarte pakket. Ook daar bestaan allerlei regels voor, om te voorkomen dat er van alles om de klant heen geregeld wordt waar hij niet om gevraagd heeft en waar het geld dat hij meebrengt niet voor bedoeld is.

Indicatiestelling

Het *Centrum Indicatiestelling Zorg* (CIZ) stelt vast voor welk zorgzwaartepakket iemand in aanmerking komt. Het CIZ is een landelijk orgaan en stelt indicaties vanuit regiokantoren. Aan de hand van rapporten, interviews en het invullen van verschillende lijsten, wordt een indicatie gesteld. De indicatie die het CIZ stelt is gebaseerd op een momentopname, door het CIZ ook wel 'foto' genoemd. Het zorgzwaartepakket wordt vastgesteld aan de hand van alle aangeleverde informatie die helpt om die 'foto' zo scherp mogelijk te maken. Voor de klant zelf is het natuurlijk van groot belang dat de aangeleverde informatie zo compleet mogelijk is, zodat een goed beeld ontstaat. Want alleen met een goed kloppend beeld krijgt hij precies dat wat hij nodig heeft. Dat is overigens niet altijd hetzelfde als 'wat hij graag zou willen hebben'. Met het resultaat van die 'foto' (het zorgzwaartepakket) stapt de klant als het ware naar een zorgorganisatie en legt daar de vraag neer: kunnen jullie voor dit geld/deze uren, de voor mij noodzakelijke zorg bieden? Door de manier waarop zorgorganisaties georganiseerd zijn en werken, lijkt het alsof dat geld van hen is. Met de invoering van ZZP's wordt nog eens extra benadrukt dat het geld met de klant meekomt en dat hij daarmee iets bij je komt kopen: passende zorg. De positie van de klant wordt er dus mee versterkt. En zorgorganisaties moeten zich daardoor bezinnen op hun positie en hun relatie met klanten. Wanneer iemand meer nodig heeft dan wat zijn zorgzwaartepakket toelaat, kan hij een nieuw zorgzwaartepakket aanvragen. Wanneer hij al gebruik maakt van een zorgvoorziening komt op dat moment ook de zorgorganisatie in beeld. Die is er uiteraard ook bij gebaad dat die klant een passend pakket meebrengt. Wanneer dat namelijk niet het geval is kan de zorgorganisatie niet de zorg bieden waarom gevraagd wordt. In zo'n situatie hebben klant en zorgorganisatie dus een gezamenlijk belang: zorgen dat het CIZ de juiste en meest actuele informatie krijgt, waarop een passend zorgzwaartepakket kan worden gebaseerd.

Aanvaardbaar niveau

Zorgorganisaties en hun medewerkers hebben dus zelf geen werk aan het *vaststellen* van een zorgzwaartepakket, maar wel aan het *aanleveren* van de benodigde informatie. En ook het *ondersteunen* van klanten om een nieuwe aanvraag te doen kost de nodige tijd.

Bij het aanvragen van een nieuw zorgzwaartepakket is het overigens wel goed dat we ons realiseren dat het door de overheid vastgestelde 'aanvaardbare niveau' waarop de zorgzwaartepakketten zijn gebaseerd weinig te maken heeft met ons eigen welstandsniveau. Een belangrijk uitgangspunt in onze samenleving is dat iedereen aan het maatschappelijk verkeer deel moet kunnen nemen. En dat iedereen mee moet kunnen profiteren van onze collectieve welvaart. Daarvoor is een ondergrens vastgesteld. Dat is het bijstandsniveau. Het minimumniveau waarvan we als samenleving hebben vastgesteld dat het (nog net) een acceptabel niveau is. Zorgzwaartepakketten zijn op dat minimum gebaseerd en stellen de gebruikers ervan dus in staat om op bijstandsniveau te functioneren. Daar kunnen we van alles van vinden. Maar het zijn wel de kaders van daaruit we moeten werken.

De overheid wil natuurlijk ook weten of het geld dat ze met iemand mee hebben gegeven, wel besteed wordt zoals het bedoeld is. Om die reden brengt de invoering van ZZP's ook 'prestatiebekostiging' met zich mee: je krijgt alleen betaald voor diensten die je ook daadwerkelijk hebt geleverd. Dat vraagt om heel heldere afspraken tussen zorgaanbieder en klant. Zorgzwaartepakketten kaderen de te bieden ondersteuning nadrukkelijker af, verplichten tot glasheldere communicatie en zetten aan tot herbezinning op de posities en de relatie tussen klant en zorgsysteem. Dat is wel iets meer dan alleen het reguleren van geldstromen.

Positie

De overheid wil met de invoering van ZZP's een aantal inhoudelijke doelen bereiken die te maken hebben met de positie van de klant:

- Vraaggerichte dienstverlening (in plaats van een aanbodgerichte benadering)
- Leveren van zorg op maat
- Keuze vrijheid voor de klant.

Hiermee moet de positie van de klant versterkt worden. De overheid kiest voor klantvolgende financiering (*het geld dat de klant meeneemt, op basis van zijn ZZP, is niet het geld van de organisatie, maar is aan die klant gebonden*) en wil hier tevens mee bereiken dat de beschikbare middelen eerlijk worden verdeeld. De indruk bestond namelijk dat 'met de oude financiering' bepaalde groepen cliënten goed werden toebedeeld, terwijl anderen er bekaaid vanaf kwamen. Met invoering van ZZP's wil de overheid dat recht trekken. De gevolgen daarvan wekken bij sommigen – heel begrijpelijk – de indruk dat invoering van ZZP's een bezuinigingsronde is. Indien ze zich uitgebreider informeren dan zal het hen opvallen dat andere cliëntengroepen er juist op vooruit gaat. Bij sommige organisaties pakken berekeningen op basis van ZZP's, gelet op hun cliëntenpopulatie en het soort zorg dat geboden wordt, beter uit dan bij anderen.

Of de positie van de klant binnen de zorg daadwerkelijk gaat veranderen hangt voor een groot deel af van het gedrag van zorgorganisaties. De overheidsintenties moeten natuurlijk wel gedragen worden door het werkveld. Kijkend naar idealistisch geformuleerde missies en visies lijkt dat geen probleem: vraaggestuurde zorg waarin de vraag van de klant centraal staat en hij regie over zijn eigen leven voert, lijkt momenteel de norm. Wanneer je echter de uitwerking van het geformuleerde beleid bekijkt op de werkvloer, dan zie je dat er in veel organisaties nog een heel lange weg is af te leggen en dat de geformuleerde idealen helaas nog maar weinig handen en voeten krijgen in de dagelijkse ondersteuning. Gelukkig zijn er de afgelopen jaren ook veel initiatieven genomen om cliënten van zorgorganisaties daadwerkelijk een prominentere rol te geven in het bepalen van de zorg die zij ontvangen. Die successen moeten we zeker niet wegpoetsen. Maar het zijn slechts voorboden van 'hoe het zou kunnen' en staan (nog) niet symbool voor hoe de positie van cliënten in het zorgsysteem over het algemeen is.

Dilemma

De insteek waar de overheid voor heeft gekozen leidt tot klantvolgende dienstverlening, waar bovengenoemde inhoudelijke doelen de kern van zijn. Het geld is gekoppeld aan een bepaalde persoon en aan de specifieke zorgvragen van die persoon. En het moet controleerbaar ook daadwerkelijk aan die persoon besteed worden. Dat zet allerlei collectieve voorzieningen onder druk. Met elke klant kan uiteraard worden afgesproken een bepaald deel van het individuele ZZP-geld te besteden aan gezamenlijke voorzieningen. Veel meer dan voorheen is dat een onderhandelingspunt met individuele cliënten. Om het meest passende zorgzwaartepakket te krijgen heeft het CIZ actuele informatie over de cliënt en zijn/haar (zorg)situatie nodig. Zeker daar waar mensen al gebruik maken van een zorgvoorziening moet die organisatie er dus voor zorgen dat er concrete gegevens beschikbaar zijn waarop het CIZ haar indicatie kan baseren. Het ondersteuningsplan (of zorgplan, persoonlijk plan e.d.) is daar een belangrijk instrument bij. Daarin staat immers, op basis van een persoonsbeeld en de zorgvragen die iemand heeft, beschreven welke ondersteuning iemand krijgt en wat de effecten daarvan op zijn of haar welbevinden zijn. Echter, uitvoerende werkers hebben de afgelopen jaren geleerd te denken in mogelijkheden in plaats van beperkingen. Door te kijken naar wat iemand wel kan, krijg je een positiever beeld van die persoon. Dat stimuleert het streven om met mensen met beperkingen net zo om te gaan als met elk ander mens. Die positieve manier van kijken is vaak ook terug te vinden in zorgplannen. De 'zelfzorgtekorten' die iemand heeft worden soms onderbelicht, waardoor het lijkt dat hij of zij minder zorg nodig heeft. Indicaties van de CIZ zijn gebaseerd op beperkingen, belemmeringen, onmogelijkheden, tekorten en zorgbehoeften. En die moeten dus concreet terug te vinden zijn in de aangeleverde documentatie. Sommigen ervaren dat als een stap terug in de ontwikkelingen, want het dwingt hen weer nadrukkelijk naar beperkingen te kijken in plaats van nadruk te leggen op mogelijkheden. Je kunt het ook anders bekijken: deze benadering brengt twee aspecten met elkaar in evenwicht. We moeten ons blijven richten op kwaliteiten en mogelijkheden, daar ook nadrukkelijk een beroep op blijven doen. Maar om die kwaliteiten en mogelijkheden te ontplooiën hebben sommige mensen ondersteuning nodig. Door die ondersteuningsbehoefte nadrukkelijk te omschrijven zorg je er voor dat iemand met behulp van een ZZP in staat gesteld wordt zo zelfstandig en volwaardig mogelijk invulling aan zijn of haar leven te geven en kwaliteit van bestaan te ervaren.

Aanpak

Stichting **SPOT** heeft specifieke kennis in huis op het gebied van zorgzwaartepakketten. Wij leggen in onze trainingen voor zowel management als uitvoerende medewerkers de nadruk op de inhoudelijke achtergronden, waarbij het versterken van de positie van de klant een kernpunt is. Uiteraard is basiskennis over zzp's en de praktische werking ervan van belang, maar dat heeft weinig betekenis zonder de achterliggende visie. En vooral: het omzetten van die visie in praktisch handelen. In concreto: **het aangaan van een andere samenwerkingsrelatie met klanten**. **SPOT** helpt daar op verschillende manieren bij. Met workshops, korte en langere trainingen, coaching, themagecentreerde intervisie en advies trajecten. Op www.spottraining.nl treft u, op de pagina Gehandicaptenzorg, meer informatie aan.

Gepubliceerd in SPOTlight, najaar 2010.