

# SLIMME OPLOSSINGEN VOOR BETERE ZORG

Hoe kun je ondanks  
financieringsschotten zorg bieden?



SLIMME PADEN VOOR  
ZORG- EN DIENSTVERLENING

# SLIMME OPLOSSINGEN VOOR BETERE ZORG

Hoe kun je ondanks  
financieringsschotten zorg bieden?

# UIT DE PRAKTIJK

‘We zitten er enorm mee in ons maag. Meneer De Vries is het beste af als hij zo snel mogelijk naar huis kan. Of naar een verpleeghuis. Dat is eigenlijk niet helemaal duidelijk.

De operatie van meneer De Vries was succesvol. Toch ligt hij hier alweer vier weken. De dagopvang schrapte hem van de lijst vanwege de ziekenhuisopname. Zo zijn de regels. En de regionale verpleeghuizen hebben forse wachttijden van rond de zes maanden. Dan maar ter overbrugging naar huis? Maar thuis is er gespecialiseerde zorg nodig. We zullen dan thuis in overleg met het zorgkantoor een volledig pakket moeten inzetten, maar dan vergoedt de gemeente de huishoudelijke hulp niet meer. Hoe moet dat dan? Ondertussen doet het noodgedwongen ziekenhuisverblijf meneer De Vries geen goed. We zien dat hij gedesoriënteerd raakt. We krijgen hem met moeite aan het eten. En zijn conditie loopt sterk terug. Hoe zeer we ook ons best doen om tot de volgende stap te komen: we lopen steeds met ons hoofd tegen de muur.’

# WAT IS ER AAN DE HAND?

Mensen als meneer De Vries lopen de kans niet de benodigde zorg en diensten te krijgen. Dat komt omdat die zorg en diensten uit verschillende wetten worden gefinancierd en er heel veel regels zijn. En omdat mensen de regelingen niet kennen en soms maar wat aannemen, zoals in het voorbeeld hierboven. Hoe zit dat precies? In Nederland kennen we meerdere wetten voor zorg en welzijn, zoals de Wmo, de Zvw en de AWBZ. Die wetten zijn niet optimaal op elkaar afgestemd. Door die situatie is de cliënt niet altijd leidend voor wat er geregeld wordt aan zorg en dienstverlening. Maar moet de cliënt zich schikken naar het keurslijf van de wet- en regelgeving. Dat kan zelfs tot gevolg hebben dat de cliënt niet krijgt wat hij nodig heeft.

# WAT ONTDEKTE FRIESLAB?

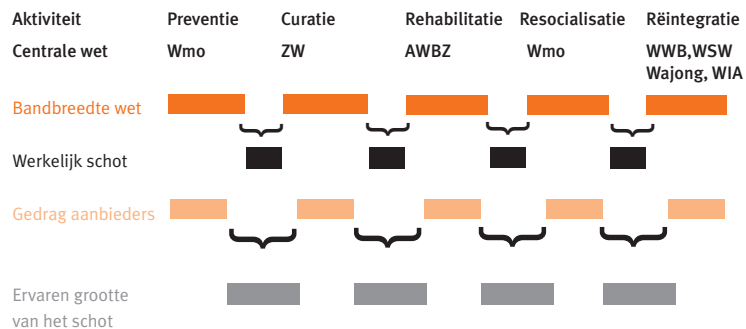
Frieslab ging aan de slag met de talrijke voorbeelden uit de praktijk. Voorbeelden waarvan zorgaanbieders zeiden ‘dat mag niet’, ‘dat kan niet’. Bij elk voorbeeld heeft Frieslab de wetten die van toepassing zijn ernaast gelegd. Wat blijkt? Niet zozeer de schotten staan cliëntgerichte zorg in de weg. Maar gebrek aan kennis bij zorgaanbieders over wat wel mag en wat niet. Er kan veel meer dan aanbieders voor mogelijk houden. De speelruimte is veel groter dan gedacht. En dat is goed nieuws!

*‘Het leuke van Frieslab is dat het ons betraapt op onze – blijkbaar natuurlijke – neiging om te denken in de beperking die regelgeving biedt. Maar door te denken*

*vanuit de mogelijkheden, blijken schotten opeens te verschuiven. En lukt het beter om het gesprek met elkaar aan te gaan over waar die schotten ons echt hinderen.’*

# WAAROM WORDT DE SPEEL- RUIMTE NIET GEZOCHT?

In de praktijk zijn er allerlei oorzaken waardoor de speelruimte nauwelijks wordt gezocht. De belangrijkste is dat zorgaanbieders zich gedwongen voelen om diensten aan te bieden waar inkomsten tegenover staan. Uit vrees bepaalde verrichtingen niet vergoed te krijgen, begeven zij zich naar het veilige midden van de wet. Zij bieden daardoor een pakket aan diensten, dat smaller is dan de wetgeving toelaat. De bestaande schotten tussen de wetten worden als groter ervaren dan ze werkelijk zijn (zie afbeelding).



Zorgaanbieders vermijden risico's door alleen zorg te bieden aan cliënten waarvoor al een indicatie is. Hoewel de financiële overweging begrijpelijk is, is de cliënt daarmee niet geholpen. Bovendien lopen wachttijden onnodig op. Toch zijn er genoeg alternatieven om die risico's anders te bezien. Zo zijn er ook zorgaanbieders die vooruitlopend op de indicatiestelling al zorg bieden aan de cliënt.

Financiële overwegingen zijn vanzelfsprekend legitiem. Kan het financieel niet uit? Zoek dan de samenwerking op en deel de lasten.

## Wel gelijk, maar voorlichting moet beter

Mensen zijn boos op de gemeente omdat die de huishoudelijke hulp niet meer betaalt. De gemeente klopt bij Frieslab aan omdat ze meent dat het zorgkantoor die kosten voor haar rekening moet nemen. Frieslab zoekt uit hoe de regeling in elkaar zit rondom huishoudelijke hulp voor mensen die thuis wonen met een indicatie voor verblijf. En wat blijkt? Als mensen een indicatie hebben voor een verpleeghuis (functie verblijf) en ervoor kiezen om thuis te blijven wonen dan kunnen de kosten voor de huishoudelijke hulp uit de AWBZ betaald worden. Dus door het zorgkantoor. De gemeente had dus gelijk. Maar de regeling is zo moeilijk dat het voor burgers bijna niet te begrijpen is. Het financieringsschot hoeft niet per se weg, maar de voorlichting moet wel veel beter.



# WAT STAAT JE TE DOEN?

Stel de vraag van de cliënt centraal en ga actief op zoek naar de speelruimte binnen en tussen de wetten. Benut die volop. Richt je daarbij vooral op de mogelijkheden – in plaats van op de beperkingen die je verwacht tegen te komen. Dat vraagt om een onbevangen manier van denken. En de creativiteit om budgetten te koppelen. De cliënt krijgt zo wat nodig is, maar merkt er niets van dat die zorg uit meerdere ‘potjes’ wordt betaald.

## Geen drie weken, maar drie maanden!

Een Friese zorgorganisatie wilde de inzet van de casemanager structureel mogelijk maken. Zo'n casemanager stemt de zorg af en verlicht de zorgtaken voor de naasten – en is daarmee van groot belang voor de cliënt. De zorgorganisatie realiseert zich dat het erg belangrijk is om de casemanager eerder in te schakelen. Terwijl ze dit wil regelen, loopt de organisatie gelijk tegen allerlei financieringsschotten aan. Zij vraagt aan Frieslab om de mogelijkheden voor financiering te onderzoeken. Frieslab bekijkt de inzet van de casemanager en de actuele regelingen. Wat blijkt? De financiering van een casemanager is op grond van een speciale regeling voor palliatief terminale zorg (SIP 24) al te regelen bij een levensverwachting van drie maanden, in plaats van de drie weken die ze nu hanteerden. Veel eerder dus dan de zorgorganisaties dachten!

Geen  
drie  
weken,  
maar  
drie  
maanden!

# WAT LEVERT HET OP?

De volledige speelruimte benutten, levert veel op. In de eerste plaats voor de cliënt. Die krijgt wat hij nodig heeft aan zorg en ondersteuning. Maar ook als zorgaanbieder ondervind je veel voordeel. Je ervaart hoeveel meer er mogelijk is. Dat inspireert je om meer oplossingen te zoeken. En je levert het beste aan de cliënt. Daarmee kun je je als zorgaanbieder onderscheiden van andere aanbieders. Het benutten van de volledige breedte van de wet biedt dus ook nog extra marktkansen.

# HOE ORGANISEER JE DIT ZELF?

Verspil niet langer energie met pogingen om de schotten te verwijderen. De kunst is om de volle breedte van de wet te benutten. Werk samen met anderen – voor én achter dat schot. Focus krachtig op de cliënt. En heb de wil om tot het uiterste te gaan. Er zijn maar zes stappen nodig om je mogelijkheden te vergoten en om cliënten te bieden wat nodig is. Dit zijn ze:

# 1

## Bedenk: wat wil de klant en kan ik hem dat bieden?

Ga na in welke situaties cliënten niet de best mogelijke ondersteuning krijgen – omdat dit niet kan of niet mag.

# 2

## Maak de uitdaging concreet

Beantwoord voor elk van deze situaties de volgende vijf vragen:

- 1 Wat is het probleem waarvoor de cliënt bij ons aanklopt?
- 2 Wat is het doel dat de cliënt wil bereiken?  
Formuleer de ondersteuning en zorgbehoefte van de cliënt, passend bij dit doel.
- 3 Wat doen we tot nu toe in deze en vergelijkbare situaties?  
Wat zijn bijvoorbeeld de meest gebruikelijke acties?  
Welke protocollen en procedures zijn van toepassing?  
En hoe zit het met de handelingsplannen?
- 4 Wat is de kloof tussen het doel dat de cliënt wil bereiken en het door ons geboekte resultaat?  
Inventariseer de verschillen. Probeer deze ook te waarderen. Zowel in gevolgen voor de cliënt, als in effecten voor je organisatie.
- 5 Verklaar de verschillen tussen ambitie en werkelijkheid.  
Benoem de oorzaken.

# 3

## Fantaseer over de ideale oplossing

Stel jezelf voor: een situatie waarin alles kan. Niets staat je in de weg, dus niks in je organisatie, je opdracht, de functiebeschrijving, de beschikbare menskracht, de wet- en regelgeving. Ook je mogelijke partners worden niet gehinderd door welke beperking dan ook. Hoe ziet deze ideale situatie er uit en hoe zou je dan te werk gaan?

# 4

## Werk de oplossing met elkaar uit

Breng in kaart welke partijen een rol kunnen spelen bij de oplossingen, zoals professionals binnen je eigen organisatie of samenwerkingspartners in de regio. Nodig ze uit voor een gesprek. Leg de situatie op tafel. Vertrek het gesprek vanuit het probleem en de behoefte van de cliënt. Betrek daarbij ook de problemen die je signaleert als je cliënten de best mogelijke ondersteuning wil bieden. Vraag je gesprekspartners naar hun visie en ideeën. Welke mogelijkheden zien zij? Bij jou? Bij zichzelf? En in de samenwerking? Leg je 'ideale situatie' uit stap 3 voor, en probeer zo dicht mogelijk bij de ideale oplossing te komen. Neem niet te snel genoegen met 'tot hier en niet verder'. Maar stel elke vermeende grens ter discussie en probeer nog een volgende stap te doen. Werk dit alles samen uit en maak werkafspraken.

# 5

## Ga van start met wat nu al kan

Begin met de zorg en ondersteuning te bieden waarvan uit de gesprekken en brainstorm blijkt dat dit al mogelijk is. Maak inzichtelijk wat je doet en meet de klanttevredenheid, uren, activiteiten en kosten. Op grond van die gegevens kun je de meerwaarde van de inzet aantonen, waardoor wellicht ook de financiële mogelijkheden worden vergroot. Op grond van deze feiten en cijfers kun je aantonen waar precies het knelpunt zit. Ga vervolgens met dit onderbouwde verhaal naar je directie of betrokken instanties zoals de zorgverzekeraar. Bij aangetoonde meerwaarde zullen zij hun best doen de zorg gefinancierd te krijgen. Je kunt ook je succesverhaal onder de aandacht brengen van het ministerie van VWS. Maar vergeet niet om eerst resultaat te boeken voor je cliënt. Want daar gaat het natuurlijk om.

## Zijn met deze aanpak alle hindernissen te nemen?

Natuurlijk verdwijnen met deze aanpak niet alle schotten direct en voor altijd. De Frieslab-aanpak brengt ordening en laat zien wat nu al mogelijk is. Misschien dat er in de toekomst door veranderingen in de wetgeving sommige schotten verdwijnen of verschuiven. Maar er kunnen net zo goed weer nieuwe schotten verschijnen. Het landschap verandert voortdurend. Stel daarom de inhoud centraal en doe wat je kunt. Ondertussen zal Frieslab de komende jaren het onderzoek naar de schotten voortzetten en het ministerie van VWS hierover adviseren.

## Friese wijsheid

*‘As ’t net kin sa ’t moat, dan moat it mar sa ’t kin’*

## Dankwoord

Frieslab bedankt alle organisaties die meehielpen om meer zicht te krijgen op de financieringschotten: De Friesland Zorgverzekeraar, gemeente Dantumadeel, gemeente Leeuwarden, HHM, Kwadrantgroep, Ministerie van VWS, Netwerk palliatieve zorg Noordwest Fryslân, Provincie Fryslân, Stichting Mienskipsoarch, Vereniging Friese Gemeenten, Zorggroep Noorderbreedte.

## Meer lezen?

Kijk op [www.frieslab.nl](http://www.frieslab.nl). En download daar de rapporten ‘Wie financiert huishoudelijke hulp bij thuiswonende mensen met de indicatie ‘verblijf?’ en ‘Scenario’s voor structurele financiering polikliniek Huntington’.



## Colofon

Auteur: drs. S. Bouman, programmamanager Frieslab

© Frieslab 2012

Teksten overnemen uit deze uitgave is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Deze uitgave maakt deel uit van de serie Als het schuurt in de zorg. Kijk voor de andere uitgaven in deze serie op [www.frieslab.nl/boekenkast](http://www.frieslab.nl/boekenkast).



