

VAN PATIËNT NAAR (zorgzwaarte-) PAKKET

EEN ONDERZOEK ONDER GGZ-ZORGVERLENERS NAAR HET ZZP

SP. 

Dr. Ineke Palm, Wetenschappelijk Bureau SP
Ir. Drs. Fred Leffers, GZ psycholoog bij GGNet
Drs. Veronique van Egmond, freelance GZ-psycholoog/orthopedagoog
Spencer Zeegers, GGZ Oost Brabant; *Actiegroep Zorg geen Markt*

September 2008

‘Weer zo’n ontwikkeling waar de schijn van maatwerk wordt geleverd. Als ik een instelling bel voor plaatsing van een patiënt vragen ze niet meer wie er komt en wat voor problematiek er speelt. De enige vraag die wordt gesteld is welke ZZP’er binnenkomt.’

1. SAMENVATTING

De zorgzwaartepakketten (ZZP's) leiden niet tot een betere en eerlijkere financiering in de GGZ. Dat is een van de conclusies uit een breed opgezette enquête over de veranderingen in GGZ waar ruim 5.000 zorgaanbieders aan hebben deelgenomen.

Van de 500 mensen die hierbij te maken hadden met ZZP en hierover hun mening gaven, vond ruim driekwart dat de ZZP's niet voldoen. Niet aan de behoeften van de patiënt en niet aan die van de zorgverlener. 85 procent is ontevreden over het werken met het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) als het gaat om ZZP's. Ruim de helft denkt dat de ZZP's negatief zullen uitpakken en driekwart van de zorgaanbieders is van mening dat met de toegekende ZZP's niet de zorg geleverd kan worden die de patiënt nodig heeft.

De zorgzwaartepakketten leiden niet tot de gewenste effecten – een passende financiering die de patiënt moet volgen en moet leiden tot keuzevrijheid – maar wel tot een aantal ongewenste effecten. Zoals frustratie, bureaucratie, verdrinken van goede initiatieven met betrekking tot zorgvernieuwing, minder inkomsten en patiënten die niet meer geplaast kunnen worden omdat ze te zwaar of te licht zijn bevonden. Door het werken met de ZZP's wordt de mens minder als patiënt gezien maar vooral als een wel of niet gewenst (zorgzwaarte)pakket.

De aanbeveling is om onmiddellijk te stoppen met de verdere invoering van de ZZP's in de GGZ. Dus geen herallocatie in 2009. Eerst zal gekeken moeten worden of invoering van ZZP's in een sector als de GGZ wel mogelijk en gewenst is. Als het aan de respondenten van deze enquête ligt is het antwoord daarop voorlopig nee.

'Er kan niet hoog genoeg gescoord worden op verpleging/verzorging, alleen gedragsproblemen scoren hoog. De grote schreeuwerds scoren wel, zeg maar, maar de stille mensen die wegwijnen omdat ze de aandacht niet krijgen die ze nodig hebben maar die wel qua tijd veel vragen met verzorging, scoren laag.'

'Het zijn vaak momentopnames, de zorgzwaarte kan nogal snel veranderen als bijvoorbeeld medicatiegebruik wordt gestaakt.'

ZORGZWAARTEPAKKETTEN

Een zorgzwaartepakket geeft globaal aan op welke zorg patiënten recht hebben en voor hoeveel uur. Deze uren zijn een gemiddelde. De zorgtijd wordt gedeeltelijk gebruikt om de patiënt persoonlijk te helpen. De resterende tijd wordt gedeeld met andere cliënten, bijvoorbeeld tijdens gemeenschappelijke maaltijden. In de sector verpleging en verzorging onderscheidt men tien verschillende zorgzwaartepakketten. Een zorgzwaartepakket biedt de mogelijkheid om de zorg af te stemmen op de wensen en behoeften van een individuele cliënt. Als een bepaald zorgzwaartepakket niet meer toereikend is, moet er een nieuwe indicatie bij het CIZ worden aangevraagd.

De zorgzwaartepakketten (ZZP's) moesten "een eenvoudig systeem van bekostiging" zijn "dat recht doet aan de zwaarte van de zorg die cliënten moeten krijgen." Hiermee introduceerde toenmalig staatssecretaris Ross in september 2005 de invoering van de zorgzwaartebekostiging in de intramurale langdurige zorg. Deze nieuwe bekostiging zou op 1 januari 2007 voor nieuwe bewoners ingevoerd moeten worden. Vanaf 2008 zullen de budgetten van de instellingen worden aangepast aan de zorgpakketten voor de bewoners. Op 14 juli 2006 gaf de Kamer groen licht voor de invoering van de zorgzwaartebekostiging.

Moeilijke aanloop

De NZa zou aanvankelijk in het najaar van 2006 een maximumtarief koppelen aan een ZZP. Dit werd uitgesteld tot het voorjaar van 2007 en is later opnieuw uitgesteld tot juli 2007. Voor zorginstellingen leidt dit tot veel onzekerheid. Want hoe moet je financieel beleid voeren als je de tarieven nog niet weet. Het huidige plan bevat nog diverse andere knelpunten, bijvoorbeeld de geringe bandbreedte van de zorgpakketten, de noodzaak van herindicatie bij elke wijziging en de nadruk op uren in plaats van op de zorgbehoefte van cliënten.

De schaarste verdelen

De invoering van de zorgzwaartebekostiging moet van het ministerie budgettair neutraal gebeuren. Dit is direct een van de problemen van de bekostiging. Want hoewel er gekeken wordt naar de zorgzwaarte van een patiënt, ontstaat er een probleem als de totale zorgzwaarte van alle patiënten groter wordt dan het huidige budget.

Bureaucratische rompslomp

De zorgzwaartepakketten kennen een geringe bandbreedte. Bij iedere wijziging in de zorgvraag, bijvoorbeeld patiënt heeft door botbreuk tijdelijk extra zorg nodig, moet er opnieuw geïndiceerd worden en bestaat de kans dat iemand van een ZZP4 naar een ZZP5 gaat. Bij iedere indicatie en iedere herindicatie moet er een vragenlijst met 54 vragen ingevuld worden.

ZORGZWAARTE IN DE GGZ

De GGZ is sterk in beweging. Niet alleen is per 1 januari 2008 een deel van de GGZ overgeheveld van de AWBZ naar de zorgverzekeringswet (kortdurende en extramurale GGZ). Ook binnen de AWBZ zijn er ontwikkelingen. Een van de meest ingrijpende is de invoering van het zorgzwaartepakket of zorgzwaartebekostiging. Dat betekent cliëntvolgende financiering, dus geen instellingfinanciering meer. De overgang moet budgetneutraal zijn. Het is nog maar de vraag of je kunt volgen wat nodig is, als er tegelijkertijd een plafond bestaat.

De ZZP's gaan AWBZ breed: Verpleging en Verzorging, Gehandicaptenzorg en Geestelijke Gezondheidszorg. Voor de gehandicaptenzorg wordt de invoering voorzichtiger aangepakt omdat de 'cliëntenpopulatie' anders is dan bij de andere sectoren. Er is namelijk langdurige zekere zorg nodig met weinig wijzigingen van de situatie. De vraag is of dit niet ook gewoon geldt voor de GGZ.

In 2008, moeten de sectoren al een schaduwregistratie bijhouden van de ZZP's. Op deze manier kan iedereen zich voorbereiden op financiële wijzigingen. Maar hoe de regeling er precies uit gaat zien is nog onzeker, want pas in oktober 2008 worden de prijzen per ZZP duidelijk.

Bezwaren vanuit de GGZ

GGZ Nederland heeft gevraagd om uitstel van de invoering, omdat het te grote wijzigingen in de budgetten oplevert. De Staatssecretaris wil echter ook voor de GGZ in 2009 op de ingeslagen weg voortgaan. Wel zal door NZa, VWS en HHM gezamenlijk voor de GGZ nog aanvullend onderzoek plaatsvinden naar de stelling van GGZ-Nederland dat de pakketten en de prijzen onvoldoende stabiel zijn om daarop een herallocatietraject (verschuiving van oud naar nieuw) te baseren. Indien en zodra uit dat onderzoek blijkt dat voor de GGZ de pakkettenstructuur en/of de prijzen onvoldoende stabiel zijn om daarop de herallocatie te baseren, kan het (tempo van) het herallocatietraject in de GGZ worden heroverwogen.

Vanuit het veld is een aantal bezwaren tegen de ZZP's naar voren gebracht.

1. De ZZP's zijn te laag (onder andere omdat het zorgbudget niet wordt verhoogd). Bij ZZP gaat het altijd nog om een van te voren afgesproken volume: er komen productieafspraken. Dit kan gaan leiden tot wachtlijsten of patiëntenstops.
2. ZZP bedreigt de kleinschaligheid en de extramurale dagbesteding.

3. De ZPP's gaan niet uit van preventie want wat niet geïndiceerd kan worden wordt niet vergoed.
4. Extreme zorgzwaarte wordt moeizaam toegestaan voor de echt zware gevallen; hier moeten de beleidsregels nog op worden aangepast. Volledige zorg thuis is niet mogelijk via een extramurale zorgaanbieder.
5. De ZPP gaat uit van permanent indiceren en kijkt enkel naar zorg, niet naar begeleiding.
6. De ZPP leidt tot individualisering van de zorg. Het wordt een soort claimzorg. Volgens MEE¹ zijn er nu al zorgaanbieders die mensen niet aannemen omdat ze een te lage ZPP indicatie hebben.

GGZ-enquête

Bij de actiegroep Zorg geen markt en bij de SP kwamen de afgelopen maanden veel meldingen binnen over de GGZ. Vooral de ingevoerde marktwerking lijkt tot problemen te leiden. Andere thema's die genoemd werden zijn ondermeer de hoge productiedruk, het verlies van kwaliteit en het verslechteren van de arbeidsomstandigheden. Niet alleen binnen de overgehevelde GGZ, ook vanuit het nog steeds door de AWBZ gefinancierde deel kwamen veel meldingen binnen. Bijvoorbeeld over ingevoerde zorgzwaarte-pakketten en de werking van het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ).

Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de situatie in de GGZ heeft het Wetenschappelijk Bureau van de SP in samenwerking met de actiegroep Zorg geen Markt besloten een uitgebreid onderzoek te doen onder de zorgaanbieders in de GGZ.

Met deze enquête wordt getracht een antwoord te geven op fundamentele vragen zoals de vraag of de ontwikkeling richting markt wel een gewenste richting is. Maar ook over de ontwikkelingen in de langdurige GGZ zoals de overheveling naar de Wmo, de indicatiestelling en de zorgzwaartefinanciering. Over dat laatste onderdeel gaat deze rapportage.

¹ MEE is een landelijke organisatie die informatie, advies en ondersteuning biedt aan iedereen met een beperking, handicap en/of chronische ziekte.

2. AANPAK VAN HET ONDERZOEK

De enquête is opgesteld door het Wetenschappelijk Bureau van de SP, samen met een aantal werknemers uit de GGZ van de actiegroep Zorg Geen Markt. Omdat de enquête bedoeld was voor iedereen in de GGZ, is het een uitgebreide vragenlijst geworden waarbij niet alle vragen op iedereen van toepassing zijn.

OPROEP

Op 23 mei is de enquête on-line gezet. Dezelfde dag is een brief met de link naar de enquête gestuurd naar alle ondertekenaars van het manifest Zorg Geen Markt. Achter de actiegroep Zorg Geen Markt hadden zich inmiddels ruim 13.000 werkers uit de zorg geschaard, waarvan 2.000 uit de GGZ. In de brief werd opgeroepen de enquête zelf in te vullen (indien men zelf werkzaam was in de GGZ) of de enquête naar collega's in de GGZ te sturen. Ook stond er een algemene oproep in de brief en deze door te sturen naar collega's.

De oproep is met het verzoek deze te verspreiden ook gestuurd naar een aantal beroepsverenigingen in de GGZ en de vakbonden.

HOGE DEELNAME

In totaal hebben 5.355 mensen uit de GGZ de enquête ingevuld. Dat waren 3.453 vrouwen (64 procent) en 1.902 mannen (36 procent). Alle beroepsgroepen zijn goed vertegenwoordigd: psychiaters (400), klinisch psychologen (361), GZ-psychologen (764), eerstelijnspsychologen (174), psychotherapeuten (733), SPV'ers (624), verpleegkundigen (1085), vaktherapeuten (230), sociotherapeuten (183), maatschappelijk werkers (267), activiteiten- en woonbegeleiders (461) en nog vele andere beroepen in de GGZ.

Ruim 15 procent heeft een eigen praktijk, ruim 65 procent werkt (ook) in een GGZ-instelling. Anderen werken bij het Riagg, APZ, RIBW, een instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie of een instelling voor verslavingszorg, forensische psychiatrie, enz.

De respondenten lijken een goede doorsnee van de zorgaanbieders in de GGZ. Zowel wat betreft leeftijd, geslacht als vertegenwoordigende beroepsgroepen.

ZORGZWAARTEPAKKET

In totaal 705 respondenten gaven aan dat ze in hun dagelijks werk te maken hebben met zorgzwaartepakketten. Hierbij gaat het vrijwel uitsluitend om mensen die in instellingen werken. Dat kan gaan om een GGZ-instelling, Riagg, Algemeen psychiatrisch ziekenhuis, enz. Er waren slechts 9 zorgaanbieders met uitsluitend een eigen praktijk die aangaven ook met ZZP te maken te hebben. Van deze 700 respondenten hebben 400 tot 500 mensen hun mening gegeven over de vragen die het ZZP betroffen.

3. RESULTATEN

3.1. VOLDOET ZZP AAN DE BEHOEFTE?

De ZZP is bedacht om een financiering te vinden die beter is aangepast aan de zorgbehoefte van de cliënten. In tabel 1 is te zien hoe dat in de praktijk uitpakt.

TABEL 1. ZORGZWAARTE EN ZORGBEHOEFTE				
	voldoet aan behoefte cliënten		voldoet aan behoeften zorgverleners	
ja	138	27%	94	18%
nee	378	73%	419	82%
totaal	516		513	

‘Je dient mensen in te schalen door te veronderstellen hoe het zou zijn wanneer zij niet de zorg krijgen die ze al jaren hebben. Je gaat uit van fictie en niet van de realiteit. Een onbegrijpelijke zaak bij zo iets maatgevends als de ZZP's dreigen te worden.’

Nogal een hard oordeel dus. Tweederde van de zorgverleners is van mening dat de ZZP's niet voldoen aan de behoefte van de cliënten en de zorgverleners. Terwijl ze daar toch in de eerste plaats voor bedoeld waren.

Honderden respondenten geven een toelichting. Hierin komen de volgende bezwaren naar voren.

1. De ZZP's zijn minder geschikt voor de psychiatrie.

‘Er wordt zwaar gescoord op veiligheid en somatiek. De echte chronische psychiatrische problematiek, waar goed opgeleide en ervaren verpleegkundigen voor nodig zijn wordt veel te licht beoordeeld.’

‘Is te weinig toegespitst op de psychiatrische patiënt.’

‘Niet gericht op psychiatrische cliënt...een grote luchtbel.’

2. De ZZP's zijn minder geschikt voor complexe problematiek.

‘De cliënten met complexe problematiek vragen om een creatieve oplossing.’

‘Onze cliënten behoeven meer gecompliceerde zorg dan de ZZP's doen uitkomen.’

3. De ZZP's zijn te veel gericht op gedragsproblemen.

‘Er kan niet hoog genoeg gescoord worden op verpleging/verzorging, alleen gedragsproblemen scoren hoog. De grote schreeuwerds scoren wel, zeg maar, maar de stille mensen die wegwijnen omdat ze de aandacht niet krijgen die ze nodig hebben maar die wel qua tijd veel vragen met verzorging, scoren laag.’

4. De ZZP's zijn hokjes waar de cliënt geforceerd in moet passen.

- 'Mensen passen lang niet altijd in vakjes, moet je dus ook niet proberen.'
- 'ZZP's leveren technische zorg en geen warmte/sociaal-emotionele aandacht waar patiënten ook behoefte aan hebben.'
- 'Het werken met ZZP's vertraagt en zet een rem op creatief en deskundig denken/werken.'

5. Via de ZZP wordt de zorg regelmatig te laag ingeschat.

- 'De ZZP kent de minimale zorg toe die voor de cliënt nodig is en laat geen of te weinig ruimte voor extra aandacht.'
- 'De zorgzwaarte wordt regelmatig te laag ingeschat.'
- 'Het zijn vaak momentopnames, de zorgzwaarte kan nogal snel veranderen als bijvoorbeeld medicatiegebruik wordt gestaakt.'
- 'Het verhaal bij ZZP klopt aardig, maar de vertaling naar functies en klassen niet.'
- 'Minimale behoefte wordt toegewezen in de vorm van minuten. Dat werkt toch van geen kant. Het menselijke is helemaal vertrokken. Er wordt alleen gekeken naar geld'

6. Een vastgestelde ZZP brengt je soms moeilijker de zorg in.

- 'Ik zie het soms als een stempel en is de stempel te zwaar, dan kan de cliënt niet meer het verzorgingshuis in. Deze zeggen dan de zorg niet aan te kunnen.'
- 'Discussies met verpleeghuizen die de cliënt niet op willen nemen wanneer deze een ZZP-4 heeft. Zou dan ZZP-5 moeten zijn.'
- 'Ik snap er niets van, het ZZP wordt vastgesteld zonder consequenties, heb drie ambulante cliënten met een ZZP-4 maar krijg ze nergens geplaatst.'
- 'Cliënten zijn soms door toekenning van ZZP niet meer welkom in sommige verpleeghuizen.'

7. De financiering met ZZP's van de dagbesteding levert problemen op.

- 'De dagbesteding valt buiten de ZZP's.'
- 'Het is echter zeer onwerkbaar dat de dagbesteding erbij zit.'
- 'Te weinig mogelijkheden voor dagbesteding.'
- 'Dagbesteding wordt op deze manier lastig gefinancierd.'
- 'De dagdelen dagbesteding binnen onze GGZ zorgzwaartepakketten zijn ontoereikend.'

8. De ZZP's leiden tot veel bureaucratie en onderlinge concurrentie en zijn nodeloos ingewikkeld.

- 'Zeer grote registratiedruk met het invullen.'
- 'Het is wel weer een papieren tijger die er toe bijdraagt dat er minder tijd voor de cliënten is.'
- 'Er is maar een zorgaanbieder die de indicatie toegewezen krijgt. Bij ZZP's is het helemaal moeilijk indicaties te delen en zijn we afhankelijk van de medewerking van andere instellingen. Die concurrentie is erg irritant aangezien ik van mening ben dat we allen aanvullend voor de cliënt zijn en geen concurrenten.'
- 'ZZP is geen idee van de werkvloer maar van degene die zonodig transparantie willen en vinden dat we alles moeten verantwoorden zelfs dat het nodig is af en toe cliënt te begeleiden als hij wandeling wil maken.'
- 'Ik besteed liever tijd aan de cliënten dan om de haverklap de ZZP aan te passen aan de zorg die op dat moment wordt geleverd.'
- 'Ik vind ze dermate ingewikkeld en stupide dat ik ze voor kennisgeving aanneem.'
- 'Ik snap er nog steeds niet zoveel van en voel ook niet de behoefte me erin te verdiepen omdat ik vermoed dat het over een paar maanden wel weer anders zal zijn.'

9. De ZZP's zijn te veel gericht op financiering in plaats van op inhoud.

- 'Ook hier weer: de ZZP's en andere scoringsschalen zijn niet van invloed op de zorginhoud, maar op de financiering.'
- 'Geen behandeling van de psychotherapeut/psycholoog meer. Bad, brood en bed. Dat is verschraling van de zorg voor de meest kwetsbare groep.'
- 'Zijn ontworpen vanuit een kostenbeheersingsfilosofie en is geen kwaliteitsinstrument.'

10. Met de ZZP's wordt te veel naar beperkingen gekeken in plaats van naar mogelijkheden.

- 'Het is ziekte/beperkingsgericht terwijl het uitgangspunt op de RIBW juist is dat je kijkt wat iemand wel kan. Maar\ als je het te mild invult, dan scheelt dat heel veel geld, dus moet je van

het ergste uitgaan bij het invullen. Ik zou het schaamrood op mijn kaken krijgen als ik bewoners hun ZZP-formulier zou laten lezen. Ze zouden acuut depressief worden en hun laatste restje zelfvertrouwen en zelfrespect zou erdoor verdwijnen.'

'Wanneer er bij bepaalde zaken hulp nodig is maar de cliënt het na aansturing wel zelf kan uitvoeren is hiervoor geen goed aansluitende ZZP.'

11. ZZP's zijn een extra belasting voor de cliënten of ze worden er buiten gehouden.

'ZZP is het zoveelste bureaucratische gedrocht waar cliënten maar inzicht in moeten krijgen, wie legt hen uit waar ze recht op hebben en wat ze ermee kunnen?'

'Cliënten willen een huis, hulp in de huishouding, sporten, therapie, werk of dagbesteding en geen ZZP.'

'Cliënten willen gewoon noodzakelijke zorg ontvangen en niet belast worden met deze bureaucratie.'

'De cliënten van mijn instelling zijn niet geïnformeerd, laat staan dat ze weten of het aan de wensen voldoet. De instelling is enkel bezig met het in kaart brengen van de financiële gevolgen. Nu al worden mensen geweigerd tenzij ze het hele ZZP bij de instelling onderbrengen.'

'Weer zo'n ontwikkeling waar de schijn van maatwerk wordt geleverd. Als ik een instelling bel voor plaatsing van een patiënt vragen ze niet meer wie er komt en wat voor problematiek er speelt. De enige vraag die wordt gesteld is welk ZZP er binnenkomt.'

3.2. HET INDICEREN VAN DE ZZP'S

De cliënten vullen een uitgebreide vragenlijst in waar een score uitkomt. Hierbij worden ze meestal ondersteund door de zorgverleners. Het Centraal Indicatie Orgaan (CIZ) stelt vervolgens het ZZP vast.

TABEL 2. ERVARINGEN MET CIZ EN DE ZZP		
Goed	58	14%
Matig	246	59%
Slecht	115	27%
Totaal	419	

86 procent van de respondenten heeft matige of slechte ervaringen met het CIZ als het gaat om ZZP's. 81 procent zegt dat het CIZ niet altijd (66%) of nooit (15%) adequaat ingaat op eventuele bezwaren of vragen.

Enkele ervaringen.

'Wel voor rede vatbaar maar als goede ambtenaar moet alles in een protocol anders breekt de paniek uit.'

'Vroeger was het indicatieformulier voor GZ-clieñten 2 A4-tjes. Nu zijn het er elf.'

'Het CIZ voert gewoon de score in de computer in en deze rekent dan een ZZP uit. Alles komt aan op de hulpverlener die de cliënt ondersteunt bij het invullen van de score. Er hangt zoveel vanaf dat dit goed gebeurt vanwege het kostenplaatje dat er aan hangt.'

'Ze passen mensen netjes in het PC-keurslijf, zijn daar soepel in: past het jasje niet dan nemen ze een andere ZZP die wel past. Het is soms lachwekkend.'

'Probleem is dat ZZP wordt gebruikt/misbruikt. Men koppelt zaken aan de ZZP die niets te maken hebben met ZZP. Bijvoorbeeld iemand die ZZP1/2 scoort moet ambulante wonen en niet klinisch.'

'Het bezwaar aantekenen is veel te bureaucratisch, veel formulieren. Cliënt moet mee voor bezwaar, is erg stressverhogend.'

'Een postief punt van het scoren op zorgzwaarte is dat hulpverleners meer bewust raken van wat ze doen en waar hun professionaliteit in zit.'

3.3. GEVOLGEN BEKOSTIGING ZZP

De gevolgen moeten nog duidelijk worden als de ZZP's echt worden doorgevoerd. Toch wordt via de registratie al het een en ander duidelijk.

TABEL 3. GEVOLGEN BEKOSTIGEN VIA ZZP		
Niets gemerkt	184	44%
pakt positief uit	11	3%
pakt negatief uit	220	53%
totaal	415	

Meer dan de helft van de respondenten op deze vraag verwacht dus dat de ZZP's negatief uitpakken. Enkele voorbeelden. Het lijkt ten koste te gaan van kwaliteit en zorgvernieuwing en leidt soms tot ongewenste aanpassingen in het zorgaanbod.

'Met name de zorg voor klinische patiënten wordt aan banden gelegd omdat er geen indicatie zou zijn voor meer. Volgens de rekenmeesters wel te verstaan.'

'Afdeling langdurige klinische zorg sluit de poorten.'

'Op mijn afdeling lijken de inkomsten met 20 procent te dalen.'

'Ons team overweegt een korting van de behandelduur van 18 naar 12 maanden, tegen beter weten in.'

'Er moet flink bezuinigd worden en alle goede initiatieven met betrekking tot zorgvernieuwing verdrinken.'

'We moesten alle ZZP's onlangs opnieuw langgaan omdat we ze te positief hadden ingevuld. Nu zijn we uitgegaan van de blote patiënten in de kale kamer. En dat is gunstig voor de bekostiging.'

'Voorheen werd gekeken naar de cliënt, nu naar de ZZP.'

'De organisaties moeten met de billen bloot. Het nadeel is dat er te weinig naar kwaliteit wordt gekeken maar alleen naar tijd schrijven.'

'Een cliënt heeft enorme ZZP gekregen; particuliere hulp heeft dit aangevraagd. Particuliere hulp maakt misbruik van deze dementerende mevrouw. Er gaat dus waarschijnlijk veel geld verloren aan frauderende instellingen/particulieren.'

3.4. KAN MET HET TOEGEKENE ZZP DE BENODIGDE ZORG GELEVERD WORDEN?

De hamvraag is natuurlijk of met de toegeleverde zorg de benodigde zorg geleverd kan worden.

TABEL 4. KAN MET HET TOEGEKENE ZZP DE BENODIGDE ZORG VOOR DE CLIËNT GELEVERD WORDEN?		
Ja	90	24%
Nee	300	76%
Totaal	393	

Ruim driekwart van de respondenten (76%) kan met het toegekende ZZP niet de zorg leveren die de cliënt nodig heeft.

Enkele voorbeelden.

‘Komt in plaats van hulp die je altijd al nodig hebt, de extra zorg blijft ontbreken. Je vult het ene gat met het andere, het lost het probleem op de werkvloer niet op, er is weer een voorziening bijgekomen, die erg veel geld gaat kosten.’

‘Wij werken met mensen met een verstandelijke beperking en zware GGZ-problematiek. Die vallen buiten alle scoringslijsten.’

‘Alleen met het creatief hanteren van de ZZP's wat nooit de bedoeling kan zijn geweest.’

‘Ik lever de nodige zorg, hoe dat al dan niet binnen een ZZP valt zal me een zorg zijn.’

4. CONCLUSIE EN AANBEVELING

Ongeveer 500 zorgaanbieders uit GGZ-instellingen hebben hun mening gegeven over hoe de ZZP's in de praktijk uitpakken. Hun oordeel liegt er niet om.

Tweederde van deze zorgverleners vindt dat de ZZP's in de praktijk niet voldoen. Ze voldoen niet aan de behoeften van de cliënten en niet aan de behoeften van de zorgverleners. Dat terwijl het nu juist de bedoeling was met de ZZP een meer cliëntgerichte financiering in het leven te roepen.

De zorgverleners klagen over de bureaucratie en het te veel gericht zijn op de financiering in plaats van op de inhoud.

Via de ZZP's wordt de zorg regelmatig te laag ingeschat, bovendien lijken de ZZP's minder geschikt voor de psychiatrie en voor complexe problematiek. Het pakket zou bovendien teveel gericht zijn op gedragsproblemen en minder op verzorging, begeleiding en aandacht.

Het is moeilijk de zorg in de noodzakelijke hokjes te plaatsen en heb je dat eenmaal gedaan dan leidt dat stempel mogelijk weer tot het niet verlenen van zorg. Omdat de patiënt te zwaar of te licht is bevonden.

Het indiceren gaat via het CIZ. De grote meerderheid (86 procent) heeft hier slechte ervaringen mee.

Het CIZ gaat bovendien vrijwel nooit in op eventuele bezwaren en vragen. Ook hier is sprake van veel bureaucratie.

Veel respondenten hebben nog weinig gemerkt van de gevolgen. Volgens ruim de helft pakt het ZZP echter negatief uit. Het lijkt vooral te gaan om tijdschrijven en minder om kwaliteit. Men vreest voor de langdurige zorg en zorgvernieuwing. Soms worden inkortingen van de behandelduur overwogen.

Ruim driekwart van de respondenten geeft aan met de toegekende ZZP niet de zorg te kunnen leveren die de cliënt nodig heeft. Kortom de ZZP's leiden niet tot de gewenste effecten – een adequate cliëntvolgende financiering - maar wel tot een aantal ongewenste effecten. Zoals frustratie, bureaucratie, het verdrinken van goede initiatieven met betrekking tot zorgvernieuwing, minder inkomsten en patiënten die niet meer geplaatst kunnen worden omdat ze te zwaar of te licht zijn bevonden.

De meeste bezwaren die al eerder vanuit het veld klonken, zijn in dit onderzoek bevestigd.

Het zou goed zijn als de politiek de signalen uit dit onderzoek serieus neemt en luistert naar de mensen van de werkvloer. Dat zou betekenen: een pas op de plaats en stoppen met de verdere invoering van de ZZP's in de GGZ. Dus geen herallocatie in 2009.

Eerst zal gekeken moeten worden of invoering van ZZP's in een sector als de GGZ wel mogelijk en gewenst is. Als het aan de respondenten van deze enquête ligt, is het antwoord daarop voorlopig nee.

BIJLAGE 1

VRAGEN OVER ZZP UIT DE GGZ-ENQUÊTE

18. Hebt u in uw dagelijkse werk te maken met zorgzwaartepakketten ofwel ZZP's (AWBZ)?

- ja
 nee
 geen mening/onbekend

Indien op vraag 18 uw antwoord 'ja' is, beantwoord dan de volgende vragen.

18.1. Voldoen de ZZP's aan de behoeften van uw cliënten?

- ja nee onbekend/nvt

Toelichting _____

18.2. Voldoen de ZZP's aan de behoeften van hulpverleners?

- ja nee onbekend/nvt

Toelichting _____

18.3. Hoe zijn uw ervaringen met het CIZ als het gaat om ZZP's?

- goed matig slecht onbekend/nvt

Toelichting _____

18.4. Gaat het CIZ adequaat in op uw eventuele bezwaren of vragen?

- ja nee onbekend/nvt

Toelichting _____

18.5. Hebt u al iets gemerkt van de gevolgen van de bekostiging via ZZP's?

- nee het pakt positief uit het pakt negatief uit geen mening

Toelichting _____

18.6. Kunt u met de toegekende ZZP de zorg leveren die uw cliënten nodig hebben?

- ja nee onbekend/nvt

Toelichting _____

SP. 