

Zorgzwaartebekostiging is alleen een technische ingreep

De invoering van de zorgzwaartebekostiging (ZZP), het nieuwe bekostigingssysteem voor aanbieders in de verpleging en verzorging (V&V), de gehandicaptenzorg (GHZ) en de langdurige geestelijke gezondheidszorg (GGZ), is geen sinecure. Het vergt binnen een zorginstelling een groot aantal aanpassingen. Des te complexer is de invoering bij meerdere V&V-instellingen tegelijk. De vraag is dan hoe de organisatie, het management en het personeel van de V&V-instellingen kunnen worden voorbereid op de invoering van deze nieuwe financieringsvorm. Een voorbeeld van de invoering van de ZZP in vijf instellingen tegelijk, die samen onder één stichting vallen.

door drs. Evelin-Pierre Dumfries

Vijf verzorgings- en verpleeghuis (V&V)-instellingen, die samen in één stichting zijn ondergebracht, startten met de invoering van de zorgzwaartebekostiging (ZZP). Hierbij kwamen tot de ontdekking dat met alleen een technische verandering zoals het aanpassen van een zorgovereenkomst en het aanpassen van een zorgplan niet aan de gestelde eisen van de zorgverzekeraar kon worden voldaan. Daarnaast waren er te veel knelpunten in de regio die een goede invoering belemmerden. Ook werd geconstateerd dat binnen de vijf V&V-instellingen er te veel verschillen waren; in cultuur, in werkwijze, in het gebruik van ICT-systemen, in kennis en in kwaliteiten van management. En tevens in de personele samenstellingen en in de inzet van personeel in de locaties en tussen de locaties. Een bijkomend probleem was dat niet direct te meten was of de zorgzwaartebekostiging een over- of onderbezetting tot gevolg had. Kortom: de invoering van de ZZP binnen deze vijf V&V-instellingen bleek geen sinecure.

Complexe samenhang

De complexe samenhang van de zorginstellingen werd extra versterkt doordat er tussen de verschillende vijf locaties en de ondersteunende diensten specifieke werkwijzen bestonden die ook onderling niet vergelijkbaar waren (ICT, P&O, Control, afdeling Zorgbemiddeling en Registratie e.a.). Al deze diensten opereerden onder verantwoordelijkheid van hun eigen

directeur. Daarbij was de taakverdeling niet altijd duidelijk tussen de ondersteunende diensten en de locaties.

Kritisch inventariseren goede start

Binnen deze genoemde gegevens bleek dat de zorgverzekeraar van de stichting eisen ging stellen aan de aanlevering van zorgzwaartegegevens en de zorgzwaartepakket (ZZP) en -dagen vanuit het landelijke ZZP-registratiesysteem. De locaties werkten tot dan toe met een eigen systeem. ICT bemerkte ook dat er geen koppeling mogelijk was met het landelijke ZZP-registratiesysteem met als gevolg dat met twee verschillende cliëntgegevenssystemen moest worden gewerkt.

Naast de inventarisatie van deze vragen en aandachtspunten ontstond voorafgaand aan de invoering ook een ander type discussie. Er ontstond een spanningsveld tussen de professionals en hun eisen en de eisen gesteld vanuit de regio. In dit spanningsveld moest het duidelijk worden wat tot de taak en autonomie van de professionals behoorden om professionele zorg naar professionele maatstaven in te richten en welke regionale eisen er werden gesteld aan de invulling van de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ)-eisen en de Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO-IC)-eisen en de financiële kaders waar alle vijf de locaties in dienden te opereren. Ook in deze discussie kwam de vraag naar boven of iedere instelling wel haar eigen couleur locale mocht behouden.

Plan van Aanpak

Al deze vragen boden de overkoepelende stichting nieuwe kansen om de invoering van de zorgzwaartebekostiging gericht aan te pakken. Naast een uitgebreide diagnose is een Plan van Aanpak opgesteld die de basis was voor het herontwerp van alle locaties. Hiermee ontstond de eerste mijlpaal voor het leggen van eenduidigheid, transparantie en uniformiteit voor de blauwdruk van de nieuwe organisatie die ging gelden voor alle locaties. Bij de presentatie van dit nieuwe paradigma werd de volgende metafoer gebruikt: De treinsporen en alle signalen op het spoor zijn eenduidig en uniform maar alleen de treinen die op de rails rijden mogen een eigen kleur hebben.

Er is voor het oplossen van al deze aandachtspunten gekozen voor een effectieve, sterk geregisseerde multidisciplinaire aanpak. Dit heeft geleid tot een volledig herontwerp van alle bedrijfsprocessen waarin de logistieke samenhang en afstemming van alle werkprocessen een vereiste is. De wens was te komen tot één taal, een heldere en transparante logistieke

s meer dan teep

Mevrouw drs. Evelin-Pierre Dumfries is projectleider en adviseur voor de invoering van de zorgzwaartebekostiging bij de vijf V&V-instellingen. Zij is aangesloten bij de Nederlandse Orde van Registermanagers en werkzaam als zelfstandig interim-manager en adviseur in de Gezondheidszorg (EPD management consultancy).



grondvorm en een eenduidige en transparante administratieve organisatie. Vanuit deze eenduidigheid zijn ook alle gevolgen en invoeringsplannen voor alle locaties op een uniforme manier in kaart gebracht.

Aanstelling Technisch team

De blauwdruk van de hele nieuwe organisatie is met behulp van een technisch team ontworpen. Deze blauwdruk zou voor alle vijf V&V-instellingen gelden en zou moeten aansluiten bij de nieuwe aanpassingen van de geautomatiseerde informatiesystemen en gekozen organisatievorm. Met instemming van alle directeuren van alle diensten werden leden gekozen voor dit technisch team. Zij werden gekozen op basis van hun vakinhoudelijke expertise en (eind)verantwoordelijkheid in het totale bedrijfsproces dat zich afspeelt in de locaties, tussen locaties en de ondersteunende diensten en op het locatieoverstijgend proces. Het voordeel van deze intensieve samenwerking was dat alle bedrijfsprocessen, hun onderlinge samenhangen en alle taken en bevoegdheden die met de verschillende bedrijfsprocessen te maken hadden, ontwikkeld werden. Het werd dan ook duidelijk waar de knelpunten en tegenstrijdigheden lagen.

De samenstelling van de expertgroep zag er als volgt uit. Naast de projectleider (met zorgachtergrond) die voorzitter was, werd het team samengesteld uit een ICT-er die tevens bedrijfsprocessen in informatietechnologie kon vertalen, een coördinator Functioneel applicatiebeheerder, een adviseur Human Resource Management (HRM), een deskundige over de HKZ, een regiocontroller, een manager Zorgregistratie en Zorgbemiddeling en een projectmedewerker. De locatiemanagers hadden een klankbordfunctie in dit proces en namen

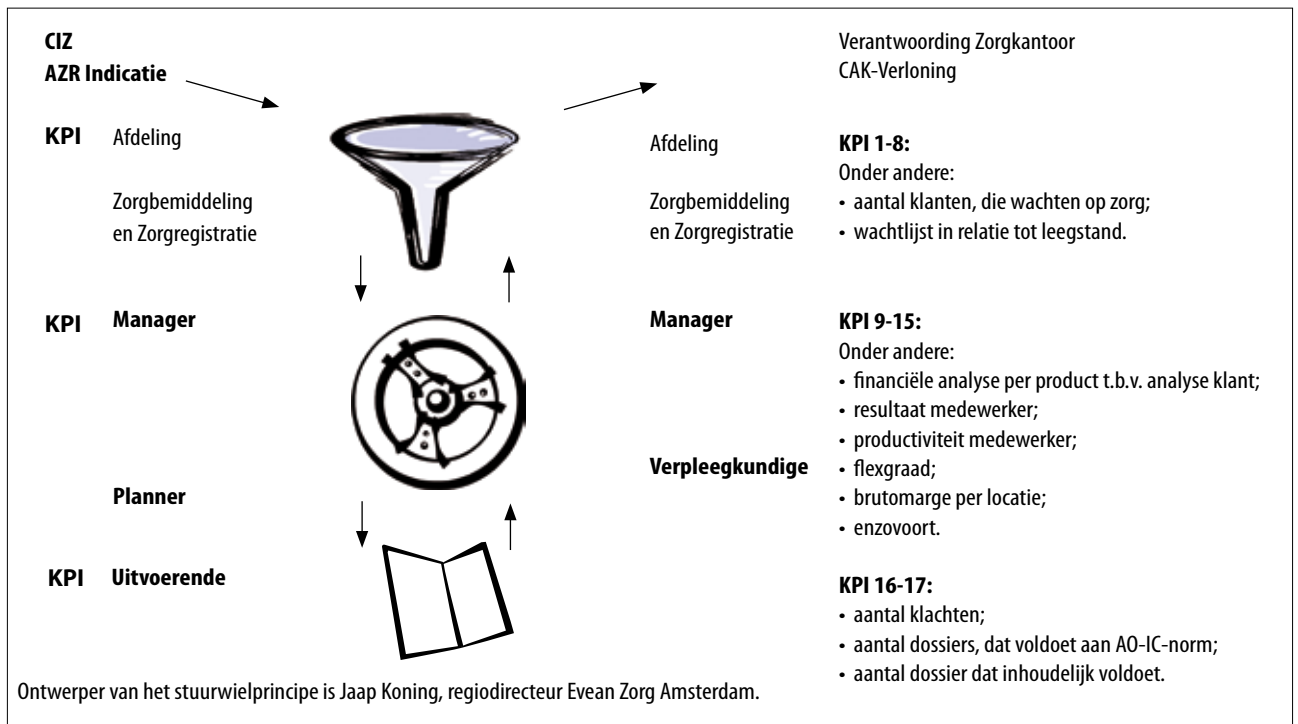
niet deel in het samenstellen van de blauwdruk van de organisatie. Locatiemanagers richten hun locaties in vanuit het oude financieringssysteem en waren niet in staat om vanuit de nieuwe inhoud de nieuwe blauwdruk te ontwikkelen (noot: dit is tevens een risico-element bij herontwerp van bedrijfsprocessen waarbij inhoud leidend is). Er wel echter veel aandacht besteed aan de nieuwe paradigma voor de locatiemanagers en de implicaties daarvan voor de managers en uitvoerenden. Deze begeleiding vond plaats in het Managementteam (MT) en in structurele medewerkerbijeenkomsten.

De inzichten van dit Technisch team hebben geleid tot nieuwe visies, documenten en technische instrumenten die aan kwaliteitsuitgangspunten voldoen voor de professionele zorgorganisatie in het besturend proces, in het primaire zorgproces en in het ondersteunend proces. Voor ieder bedrijfsproces lag een formeel bovenregionaal of regionaal besluit ten grondslag. Bij de ontwikkeling van alle documenten, werkprocessen en de logistieke grondvorm zijn de normeringen van kwaliteitseisen (HKZ, AO-IC en de Normen verantwoorde zorg) als uitgangspunten gekozen.

Het Stuurwielprincipe

Een van de uitgangspunten van het besturend proces was het ontwikkelen van een visie voor een nieuw organisatiemodel. Dit model geeft een nieuwe manier van besturen van het operationeel proces weer.

In het stuurwielprincipe is de samenhang van het cliëntenproces essentieel voor de drie diverse cruciale functies: de manager, de planner en de verpleegkundige. In dit stuurwielproces zijn op alle niveaus KPI's ontwikkeld die deel uitmaken van



de besturing van dit systeem. In het schema is een aantal van de in totaal 18 KPI's genoemd. De KPI's zijn verder verankerd in de planning & control-cyclus, waardoor sturing van deelprocessen mogelijk is. Het stuurwielprincipe is als logistieke grondvorm en als organisatie-model ontwikkeld voor het welslagen van de invoering van de zorgzwaartebekostiging op operationeel niveau. Het wil een integrale sturing en afstemming van werkprocessen bewerkstellingen tussen klanten, verantwoordelijken en medewerkers. In dit stuurwielprincipe is communicatie en de besluitvorming tussen de functionarissen gewaarborgd in een dagelijks overlegvorm tussen manager, verpleegkundige en planner.

Uitgangspunten proces

Een aantal belangrijke uitgangspunten in dit proces zijn:

1. De levering van klanten met een zorgzwaartepakket via de afdeling Zorgbemiddeling en de centrale taak van deze afdeling voor het controleren, genereren en leveren van essentiële klantinformatie in het voortraject naar externen. De afdeling Zorgbemiddeling heeft een taak naar de verpleegkundige die met haar onderhandelt over type klanten en daaraan verbonden zorg en de mogelijkheden die de afdeling biedt en overige mogelijkheden binnen de regio. De urenbehandeling werd aan de voordeur reeds overgeheveld naar de divisie Behandeling.
2. De levering van zorg aan de klant en de afspraken daarover in het stuurwieloverleg. Dit proces voltrekt zich in het operationeel niveau met een cruciale rol van de verpleegkundige en de planner. Dit proces bepaalt de inzet en bewaking van zorg, zowel inhoudelijk als randvoorwaardelijk. De planning en roostering van cliënten en medewerkers is essentieel en tevens het verkrijgen van de juiste match tussen cliënt en medewerker binnen de context van de KPI's

van de budgettaire kaders (bijvoorbeeld geen ongedekte zorg, niet te hoog personeel op een bepaalde zorgzwaarte, aanvraag herindicaties, voldoende personeel). Ook belangrijk hierbij is het gebruik maken van instrumenten zoals het zorgdossier en de vertaling van afspraken door middel van de omrekeningtabel in het zorgplan, de registratie van de zorg en de functionele coaching door de verpleegkundige van de uitvoerende.

3. De liaisonfunctie van de manager. De manager vervult in dit besturingsproces een coördinerende, verbindende rol tussen besluiten, de medewerkers, verpleegkundige, planner en cliënten. Hij/Zij ondersteunt en implementeert de processen die noodzakelijk zijn voor het bieden van een goede service en kwaliteit van zorg aan klanten met een zorgzwaartepakket en bewaakt de budgettaire afspraken. Vanuit zijn/haar bevoegdheid opereert deze manager ook om die noodzakelijke besluiten en acties te ondernemen voor de besturing van zijn/haar team.

Tot slot

De invoering van de zorgzwaartebekostiging is een nieuw paradigma. Het is een geheel nieuwe visie voor de zorg en vraagt dat het oude denken wordt losgelaten. Het is complex maar biedt voldoende uitdagingen om naast nieuwe instrumenten ook nieuwe kwaliteiten, werkwijzen, competenties en opleidingen te ontwikkelen voor personeel en het management van de locaties. Voor de stichting in dit voorbeeld heeft dit een bewustwordingsproces teweeggebracht om gericht alle bedrijfsonderdelen te herontwerpen en dit aan te laten sluiten bij de eisen van de nieuwe financieringsvorm en mogelijkheden voor de cliënt. Het geeft nieuwe input om na te denken over de herpositionering van de instellingen in de markt en de manier hoe dit intern georganiseerd kan worden. ♦