

Rondetafelbijeenkomst Registercontrollers in de zorg: Omgaan met beperkingen door regelgeving

16 juni 2016

Als we met een positieve blik willen beginnen, lijkt het vanuit financieel oogpunt goed te gaan met de zorg. De uitgavenstijging lijkt te worden afgebogen, de kosten per patiënt lijken in alle sectoren van de zorg te dalen.

Zijn we efficiënter geworden in onze zorgverlening? Of zien we hier het resultaat van strakke budgettaire inkadering? Na een rondetafelbijeenkomst met mensen uit de zorg die veelal met het primaire proces van zorgverlening te maken hadden, was het nu aan de 'financials' in de zorg om hun meningen en ervaringen hierover met C3 te delen.

Centrale vraagstelling tijdens de rondetafelbijeenkomst: Hoe kunnen we omgaan met beperkingen in regelgeving en financieringsstructuren in de zorg?

De rondetafelbijeenkomst zorg heeft opgeleverd:

- Ervaringen met regelgeving in de dagelijkse praktijk.
- Inspirerende ontwikkelingen om de focus op regelgeving te verleggen.
- Verkenning over hoe met beperkingen door regelgeving is om te gaan of hoe deze zijn te beïnvloeden.

Ervaringen met regelgeving in de dagelijkse praktijk

De deelnemers aan de rondetafelbijeenkomst brengen ieder hun ervaringen mee, afhankelijk van de sector en de context waarbinnen ze werkzaam zijn. De volgende ervaringen zijn gedeeld:

Kosten per patiënt omlaag, regeldruk omhoog

De kosten zijn in een organisatie voor Jeugdggz gedaald: per patiënt in 4 jaar met 17%. De administratieve last is hoog omdat gemeenten nauwelijks een uniforme werkwijze en verantwoordingswijze hanteren. Die administratieve last houdt het tempo voor (werkelijke) vernieuwing tegen. Daarnaast speelt in de gehele GGZ dat financiële regels met terugwerkende kracht worden uitgelegd en geëffectueerd. Het verleden speelt dus ook nog een pregnante rol in de bedrijfsvoering van vandaag.

Behandelaren in de organisatie ervaren een hoog tempo aan veranderingen. Die veranderingen komen deels uit de sector zelf, maar vooral door de (regel)druk van buiten.

Begrijpen gemeentelijke instanties de Jeugdggz? Dat het werk van een jeugdpsychiater voor kind en gezin anders is dan het werk van de begeleider in de jeugd- en opvoedhulp? Dat er ook een ander tarief bij hoort?

Gemeenten zeggen: je transformeert niet! Je moet de-medicaliseren. Wie begrijpt het nieuwe stelsel voor Jeugd niet? Behandelaren Jeugdggz of gemeenten?

Als bestaansrecht in het geding is

Als de continuïteit van de organisatie een issue is, zoals in een voorbeeld van een medisch centrum, dan verlaagt de regeldruk. Natuurlijk zorg je ervoor dat de Administratieve Organisatie redelijk op orde is. Maar als alle hens aan dek is om de organisatie te laten overleven en de kans op overleving groot is, dan tonen uitvoerende en controlerende instanties souplesse. Je onderhandelt wat een acceptabel niveau is van regeluitvoering. Om je vervolgens volledig te kunnen concentreren op het bouwen aan een stabiele basis. Kortom: als er zodanige problemen zijn met een organisatie dat het bestaansrecht in het geding is, is men genoodzaakt om zich bezig te houden met de primaire zaken van de bedrijfsvoering. Van regeltjes heb je dan minder last.

Fuseren: op zoek naar nieuwe zekerheden

Fusies zijn ingegeven door diverse aanleidingen. Dat kan zijn door het pushen tot fusie door zorgverzekeraars, zoals bij huisartsenlaboratoria. Regulering vindt plaats via het inkoopproces. Kostenreductie is in dit geval de belangrijkste doelstelling.

Ook in ziekenhuisland is fusie (nog steeds) aan de orde. Als je midden in een fusie zit, zoek je stabiliteit in de contractering. Zo zorg je dat er in ieder geval op dat punt niet te veel variabelen en onzekerheden ontstaan. Rondom het fusietraject kan men dan uitgaan van vaste contracten met zorgverzekeraars gedurende een paar jaar.

Bij fusie speelt nog een andere factor op regelgebied: de geschreven en ongeschreven regels van de fusierende partijen. Als in de ene organisatie de onderlinge relatie belangrijk is in de uitvoering van het werk en bij de andere de interne regelgeving domineert, dan heeft dat zijn invloed op het samengaan. Als de culturen ver uiteen lopen is, gaat er behoorlijk wat energie zitten in de afstemming.

Incidenten verhogen de interne regeldruk

Een aanwijzing van de Inspectie (IGZ) of het onder verscherpt toezicht plaatsen van een (onderdeel van de) organisatie levert enorme interne regeldruk op. Er moet een verbeterplan komen en alle bestuurlijke ogen zijn gericht op reparatie van de geconstateerde omissies.

Maar hoe ontstaan incidenten of door IGZ geconstateerde tekortkomingen? Gaat het in bijvoorbeeld het ziekenhuis om de patiënt of gaat het om geld? Wat zijn ieders motieven? En zijn die motieven gelijkgericht of houdt men elkaar in de greep en ontstaat er traagheid in plaats van slagkracht?

De relatie met de zorgverzekeraar speelt ook een rol in het richten van ieders motieven. Er zijn initiatieven gaande om nieuwe manieren van zorgcontractering aan te gaan. Gericht op de output en de outcome. Dat vereist durf, van zowel de zorgaanbieder als de zorgverzekeraar.

Inspirerende ontwikkelingen

Naast ervaringen die de nodige zorgen met zich meebrengen, zijn er ook ontwikkelingen die inspirerend zijn. Ontwikkelingen die vernieuwend zijn of vernieuwingen in gang zetten.

Bekostiging koppelen aan output in de cure

In een ziekenhuis heeft de integrale bekostiging een perverse prikkel weggenomen, namelijk die van de specialisten met een aparte focus op het eigen inkomen en die van de maatschap. De invoering van de integrale bekostiging werd echter overschaduwed door de discussie rondom het fiscaal ondernemerschap van de medisch specialist. Dat kost dan weer energie.

Het positieve nieuws is dat het koppelen van geld en output van de behandeling invloed heeft in het doorbreken van de eilandjes in het ziekenhuis. Goede ontwikkelingen zijn te zien op het gebied van Value Based Healthcare (VBHC), met pilots in o.a. nierfalen, reumatoïde artritis, cardiologie en obesitas. Kern van de pilots is productsturing en daarop ook verantwoord. Cruciaal voor het verloop van een pilot is een eigenaar in de keten van productsturing die verantwoordelijkheid wil nemen.

VBHC wordt als de route gezien om van de huidige productiebekostiging naar uitkomstbekostiging te komen. De benodigde support van de zorgverzekeraars om VBHC te realiseren is evident. Jammer is, dat deze waardevolle vernieuwing tegen de DBC/DOT-stroom in gaat. Vaak zijn er wel korte termijn financieringen mogelijk, maar uitzicht op een structurele oplossing is onzeker. Naast de introductie van VBHC onder de professionals wordt de financiering de uitdaging voor de komende periode.

Zelforganisatie in de care

De trend in de care is het bevorderen van zelforganisatie. De aanname is dat zelforganisatie in het primaire proces de relatie tussen cliënten en zorgverleners en het zorgverleningsproces ten goede komen. Die trend heeft ook invloed op de ondersteunende processen. Een organisatie in de gehandicaptenzorg heeft de zorg en het (facilitair) bedrijf gesplitst. In het facilitair bedrijf is het de opgave om zo lean & mean mogelijk te werken door standaardisatie en aan de voorkant, voor de zorg, zoveel mogelijk maatwerk te leveren. De opgave is om de schijnbare tegenstelling tussen maatwerk en standaardisatie te hanteren.

Bij zelforganisatie hebben medewerkers meer handelingsruimte dan voorheen. Als voorbeeld: bij het roosteren gaan de regels (weer) weg, het is aan het team zelf om te roosteren. Een ander voorbeeld: autorisaties worden losgelaten. Als er uitgaven moeten worden gedaan, dan heeft een team geen toestemming nodig, maar het team is in 'the end' wel verantwoordelijk voor de financiële resultaten. In de zorg wordt dit erg spannend gevonden.

In een andere organisatie in de gehandicaptenzorg was het beeld: 'het concern is de baas' – de oekaze komt van 'boven'. Er vindt nu een omdraaiing plaats. Een 'oude' werkhouding past daar niet bij. Meer eigenaarschap wordt gevraagd; meer zelf nadenken en actief op losse eindjes inspringen. Dat is de opgave van dit moment.

Verdieping: hoe beperkingen door regelgeving hanteren of beïnvloeden



Zoektocht

Tenslotte hebben de deelnemers in een verdiepende ronde stilgestaan bij de open zoektocht die gaande is in de Jeugdggz. Hoe is om te gaan met de grote diversiteit tussen gemeenten? Wat is een goede strategie binnen de organisatie?

Druk door anderen laten zetten dan door zorgaanbieders zelf

De inkoop proberen te stroomlijnen en gemeenten (VNG) daarop aanspreken, heeft tot op heden onvoldoende resultaat voor de dagelijkse praktijk. Van de zijde van accountants wordt druk gezet op het belang van die stroomlijning. Wellicht is het ook een idee om de Rekenkamer te verzoeken om vragen te stellen over de doelmatigheid van (de uitwerking) van het nieuwe stelsel voor Jeugd.

Goede voorbeelden voor het voetlicht brengen

Het beeld is dat de regio Zaanstreek Waterland (inclusief een deel van Amsterdam) het inkoopproces en de verantwoording op een goede manier vormgeeft. Als zorgorganisatie zou je tegen gemeenten kunnen zeggen: als je het zo doet zoals in Zaanstreek Waterland, dan krijg je korting.

Een 'vertaler' inzetten

De taal van de gemeenten en de taal die zorgorganisaties hanteren, leidt tot elkaar niet begrijpen. Het begrip 'finale afrekening' betekent in de zorg-taal: exclusief het onderhanden werk. Krijgt een zorgorganisatie dan de omzet over het onderhanden werk in dat jaar niet betaald? Zo heeft een gemeente het niet bedoeld, blijkt al snel. Natuurlijk is er onderhanden werk dat over de jaarwisseling heen gaat. Dat krijgt een nieuw label: 'voorschot'. In deze periode van de open zoektocht zou een vertaler -die twee kanten op kan vertalen- behulpzaam zijn.

Wat (ook) nodig is

Als je de transitie serieus neemt, dan zijn er andere organisatievormen nodig dan dat de huidige Jeugdggz heeft. Ontmanteling van organisaties zou dan in het verschiet liggen. En behandelaren hebben zich bij hun zorgverlening flexibeler op te stellen – ook door regio's heen.

Tenslotte is reparatie nodig: er is een weeffout gemaakt in de bekostiging. Het kan niet de bedoeling zijn dat gemeenten hun tarieven opleggen, zonder daarvoor een realistische onderbouwing te kunnen geven. Er is (weer) een landelijke autoriteit nodig.

Vernieuwing impliceert frictie(kosten)

Bij vernieuwing is er helaas vrijwel nooit ruimte voor het in acht nemen van frictiekosten die bij een verandering horen. In de ziekenhuiszorg is er wel het voorbeeld van de transitiebekostiging rondom de implementatie van DBC/DOT, maar de uitvoering daarvan wordt niet als positief ervaren. Het realiseren van vernieuwing in samenhang met de bekostiging vergt een doordachte regievoering. Daar is nog een wereld te winnen.