

B&W JAARBEELD

B&W-JAARBEELD IS EEN UITGAVE VAN BOSSCHER & DE WITTE CS, ADVIESBUREAU VOOR BELEIDS- EN ORGANISATIEKUNDIGE VRAAGSTUKKEN

Jaarbeeld VV&T-sector 2016

jaargang 12

Het goede voornemen voor 2016: afvallen (!)

Jaarlijks stelt Bosscher & de Witte c.s. een jaarbeeld op voor de sectoren waarin we gespecialiseerd zijn: de VV&T en de wmo-sector. In dit jaarbeeld schetsen we de ontwikkelingen die bij en voor zorgaanbieders spelen en geven we aan met welke zaken in het voorliggende jaar rekening dient te worden gehouden.

De zorg is meer in beweging dan ooit. Geen enkele organisatie kan zich veroorloven achterover te leunen in het streven naar een toekomstbestendige ouderenzorg. Door middel van het Waardigheid en trots programma is een nieuwe weg in geslagen in de (verpleeghuis)zorg met hierin een duidelijke boodschap: we moeten afvallen. De sector is zo aangekleed geraakt met regels, protocollen, richtlijnen en overvolle systemen dat niemand door de bomen het bos nog kan zien - de kern is uit het oog verloren. De bureaucratie werkt de medewerkers tegen en hiermee ook de zorgvragers. De sector is obese geworden en nu moeten we van het overtollige vet af zien te komen. Een moeilijke taak maar ook een uitdaging, die door de sector met enthousiasme tegemoet wordt getreden.

1 - Waardigheid en trots - hét nieuwe verbeterprogramma in de ouderenzorg

Weer een verbeterprogramma horen wij u denken? Ja wéér een verbeterprogramma. Maar nu één waar niet alleen wij, maar ook vele partijen in de sector blij van worden. Het lijkt erop dat het deze keer geen Haags plan is maar een plan van de sector zelf. In februari 2015 presenteerde staatssecretaris Van Rijn zijn plan 'waardigheid en trots', liefdevolle zorg voor onze ouderen. De twee belangrijkste doelen van dit programma: op korte termijn de risico's op kwaliteitstekorten wegnemen en - voor ons een veel belangrijker doel - op lange termijn komen tot een fundamentele omslag in de ouderenzorg. Speerpunten zijn: de cliënt meer centraal, meer samenwerking tussen zorgverlener en mantelzorger, trotse zorgverleners en ruim baan voor goede verpleeghuizen met ambities(!). Ons (ondernemers) hart gaat vooral van dit laatste speerpunt sneller kloppen. Vernieuwing en vooruitgang in de verpleeghuissector! In het vernieuwingsprogramma 'Ruimte voor verpleeghuizen' worden 151 instellingen uitgedaagd om (zoveel mogelijk) vrij van belemmeringen de best mogelijke kwaliteit van zorg te leveren en als voorbeeld te dienen voor de rest van de sector. Op de onderwerpen waar een instelling op is ingeloot krijgen de instellingen meer regelruimte om echt te komen tot vernieuwing. Hierin worden de instellingen begeleid door het Ministerie van VWS dat bestuurders aanmoedigt om risico's te durven nemen. Zij willen dat bestuurders desnoods met regels breken om tot innovatie en verbetering te komen. Bosscher & de Witte is dan ook trots dat we met NiKo Alkmaar meedoen aan dit programma

en is enthousiast aan de slag gegaan met vernieuwingstrajecten op het gebied van kwaliteit etc.

We snappen de teleurstelling voor organisaties die nét de boot hebben gemist en zich nu niet meer kunnen inschrijven. Echter: wij weten, door onze nauwe betrokkenheid bij het programma, precies waar ook u regelruimte in kunt hebben en waar het snijvlak ligt tussen wat wel en wat niet mag.

Tip: neem contact op met ons bureau, dan kijken we samen wat we voor u kunnen betekenen.

Al het actuele nieuws over het waardigheid en trots programma is te vinden op www.waardigheidentrots.nl

2. Invoering Wlz - waar staan we nu?

Ons vorige jaarbeeld stond in het teken van de invoering van de Wlz. Het doel van deze nieuwe wetgeving was het verder inkrimpen van de AWBZ. De veranderingen hebben gevolgen gehad voor gemeenten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars etc. Aanbieders van Wlz zorg leveren ook zorg en ondersteuning die betrekking hebben op de Wmo, ZWW of jeugdwet. Door deze splitsing in domeinen ervaren aanbieders een toename in administratieve lasten en is er intensievere afstemming nodig met betrekking tot de indicatiestelling. Een positieve trend is dat veel aanbieders van zorg zich inzetten om te komen tot een cultuuromslag 'van zorgen voor' naar ondersteuning gericht op een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven. Ondanks enkele knelpunten hebben aanbieders de overgang intramuraal als rustig ervaren.

Op de extramurale zorgmarkt is de overgang turbulentier verlopen. We zien vooral dat gemeenten moeite hebben gehad met hun nieuwe rol binnen de Wlz.

Ergens is de turbulentie een logisch gevolg: gemeenten hebben er veel nieuwe taken bijgekregen en hebben nooit eerder met dit bijltje gehakt. September j.l. heeft patiëntfederatie NOFC aangegeven dat de overheveling van de zorg slecht geregeld is en dat ruim 400.000 mensen nog steeds niet wisten waar ze aan toe waren. Daarnaast bleek dat de toegang tot de zorg onder de maat was en dat mensen vaak van het kastje naar de muur werden gestuurd.

De uitvoering van het PGB beleid heeft misschien wel voor de grootste problemen gezorgd. Inmiddels blijkt dat het beter gaat met de uitbetaling van zorggeld in PGB.

We verwachten dat gemeenten steeds beter in hun nieuwe rol zullen groeien en het aankomend jaar rustiger wordt ook op de extramurale zorgmarkt. Het idee was om in 2016 zorgkantoren verantwoordelijk te maken voor woningaanpassingen, hulpmiddelen en huishoudelijk hulp voor mensen die zorg thuis krijgen via de Wlz, maar zij hebben aangegeven nog niet klaar te zijn voor deze nieuwe rol. Gemeenten blijven deze taken dus uitvoeren.

3. De kostprijs als 'verbindende' schakel.

Elk jaar schrijft B&W een stukje over kostprijzen. Dat kwaliteit nu een grote rol gaat spelen bij de zorginkoop wil niet zeggen dat organisaties de prijs uit het oog moeten verliezen. Uiteindelijk wil je als organisatie de hoogst mogelijk kwaliteit leveren maar ook dat de kostprijs - formatie - en formatie-inzet binnen de begroting blijven. Gevoelens over (historisch begrote) formatie zijn op deze manier pakbaar, meetbaar, overdraagbaar en dús stuurbaar te maken, tot op zorgvragersniveau.

Uit onze, onder klanten uitgevoerde, 'KoPi benchmark' blijkt dat er behoorlijke verschillen zitten in kostprijzen tussen organisaties. We hebben geconstateerd dat de 'duurste' organisatie 35% boven de gemiddelde kostprijs zat en de 'goedkoopste' organisatie 20% eronder. Dit maakt een groot verschil voor het aantal uren dat je als organisatie per klant kunt inzetten en de formatie die je kunt inzetten. Kostprijzen zijn dus nog steeds onmisbaar voor de bedrijfsvoering binnen je organisatie!

Schrappen zzp's

We horen niks meer over het schrappen van de zzp's. Wellicht komt het later aan bod in het W&T programma (wat wij zouden toejuichen), maar al zou dit het geval zijn, zullen de zzp's de aankomende 2 jaar nog gebruikt worden.

4. De cliënt centraal

In Nederland zeggen én schrijven we het al héél lang; 'de-client-staat-centraal' en het onderwerp komt ook altijd weer terug in beleidsstukken en plannen van organisaties en overheden. En ook in het waardigheid en trots programma heeft de cliënt centraal weer een prominente plek gekregen maar dit keer wel met een iets andere focus: het verbeteren van de samenwerking tussen de cliënt, de informele zorg en de zorgverlener. De bedoeling is dat de cliënt de komende jaren

- meer medezeggenschap krijgt in besluitvormingsprocessen
- eigenaar wordt van het zorgleefplan
- meer keuze-informatie tot zijn/haar beschikking krijgt
- wettelijk recht heeft op cliëntondersteuning

De verschuiving van alleen de cliënt centraal naar gericht zijn op de samenwerking tussen alle partijen die met de situatie te maken hebben zien wij als een stap vooruit. Maar eigenlijk willen we nog een stapje verder gaan: ga het nou écht eens anders doen! De cliënt centraal is voor ons niet: standaardoplossingen & regels, vaste formats voor tevredenheidsonderzoek, (half) gesloten afdelingen, dieetvoorschriften & weegprotocollen, weekmenu's, vaste zorg- en maaltijd tijdstippen, maar wél: Laat je zorgvrager meer zelf doen, biedt meer differentiatie in het aanbod, wordt flexibeler in leveringsmomenten en zie de mens achter de cliënt. En wat B&W hierin als allerbelangrijkst beschouwt: zet de MEDEWERKERS in je organisatie centraal (!). Zodra je de medewerkers meer regelruimte en werkruimte biedt, hun professionele competenties verbetert en hen laat werken in kleinere teams, kun je pas écht de wensen van de zorgvrager centraal stellen. Zo worden de medewerkers de rechterhand van de zorgvragers. De medewerkers staan op deze manier dicht bij de zorgvrager, kennen zijn/haar wensen beter en hoeven minder tijd te besteden aan administratieve rompslomp met als gevolg: een gelukkige medewerker én een gelukkige zorgvrager.

Tip: Kruip in het velletje van je medewerkers. Doe net alsof er geen regelgeving meer is en vraag de medewerkers in de organisatie dan: 'wat hebben jullie nodig om je werk goed te doen?'

5. Gebouwen en huisvesting

We zien dat er capaciteit verdwijnt, wat geheel in lijn is met het overheidsbeleid. In januari 2015 maakte het ministerie van VWS een schatting dat in de komende jaren minimaal 180 verzorgingshuizen de deuren zullen sluiten. Door veranderingen in de zorgfinanciering kampen verzorgingshuizen met leegstand. Om het financiële gat te dichten kiezen

veel organisaties voor de voor de hand liggende optie: ze sluiten de gebouwen. B&W denkt dat dit niet nodig is: de vraag naar zorg neemt de komende jaren alleen maar toe! Het is van belang als organisatie buiten de kaders te denken en creatief te zijn. Zo kun je proberen je netwerk te verbreden naar partijen als lokale ondernemers, investeerders en vrijwilligersorganisaties. Daarnaast is het van belang om binnen de zorggebouwen meer in te zetten op diversificatie aansluitend bij de woonwensen van de verschillende doelgroepen.

6. Zorgkantoor en zorginkoop

Dit jaar vindt er op het gebied van de zorginkoop ook een koersverandering plaats in lijn met de veranderingen die nu gaande zijn in de langdurige zorg. De verbeterplannen van Van Rijn - met het 'waardigheid en trots'-programma in het bijzonder - gaan zich vertalen in het zorginkoopbeleid van de zorgkantoren. Zorgkantoren gaan inzetten op vernieuwing (!) in de zorginkoop met een focus op kwaliteit en cliëntgerichtheid. Eén van de grootste veranderingen is dat zorgkantoren in het vervolg samen met zorgaanbieders ontwikkelafspraken maken over hoe de zorg van de zorgaanbieder verbeterd kan worden. Zorgaanbieders moeten voldoen aan de minimumvoorwaarden om voor contractering in aanmerking te komen maar de verbeterplannen waarmee aanbieders komen, geven ruimte om een toeslag op het basistarief te krijgen. Innovatie, vernieuwen en intern leren en verbeteren kan dus leiden tot meer geld (hiephoi). Met dit 'dialoogmodel' verschuift de contractering van een technische inkoop naar een meer inhoudelijke contractering door het gesprek met elkaar aan te gaan over het verbeteren van de kwaliteit voor de cliënt. Een andere grote verandering is dat zorgkantoren cliënten en cliëntenraden willen betrekken bij het zorginkoopproces.

De zorgkantoren hebben per sector een uniform inkoopkader opgesteld: Wlz verpleging en verzorging, Wlz gehandicaptenzorg en Wlz geestelijke gezondheidszorg. Maar er is expliciet gezegd dat dit inkoopkader geen landelijke blauwdruk betreft, maar regionaal, dicht bij de zorgvrager moet worden ingevuld.

Ook bij de zorginkoop staan we dus weer voor grote veranderingen.

Daar staat Bosscher & de Witte positief tegenover: deze verschuiving kan een grote kwaliteitsimpuls aan de sector gaan geven!

De positieve punten voor ons zijn:

- Eindelijk meerjarencontracten mogelijk met zorgkantoren - hiermee worden aanbieders gestimuleerd om ook lange termijn kwaliteits-investeringen te doen
- Meer kansen van aanbieders om te excelleren
- Échte keuze voor cliënten (persoonsvolgende bestelling)

- Dialoog met de zorgkantoren
- Regionaal maatwerk
- Geen strakke inkoopdocumenten maar onderlinge kwaliteitsafspraken tussen aanbieder en in koper

Uit een evaluatie van BMC advies, in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland, blijkt dat aanbieders, cliëntenraden en zorgkantoren positief zijn over het dialoogmodel. Aanbieders lopen echter ook tegen moeilijkheden aan: een conclusie van het onderzoek is dat er meer handvatten nodig zijn om afspraken te vertalen in een meetbaar resultaat. Verdere ervaringen zijn te vinden in het rapport: [Ervaringen met het dialoogmodel in de contractering langdurige zorg 2016](#)

7. AZR - iWlz & iWmo

Vanaf 1 januari 2016 zijn de nieuwe releases de iWlz 1.1 en de iWmo 2.0 in gebruik genomen. De nieuwe iWlz 1.1 is opgenomen in het informatiemodel van Zorginstituut Nederland. Dit informatiemodel is de nieuwe manier om standaarden te presenteren.

De nieuwe iWmo en de Ij 2.0 zijn ook per 1 januari geïmplementeerd. Doordat veel gemeenten afgelopen jaar nog niet klaar waren voor het gebruik van de iWmo standaard, heeft Zorgvisie in opdracht van VNG een '[handreiking uitvoeringsvarianten Wmo en jeugd](#)', ontwikkeld.

Alle informatie over de nieuwe releases van de informatiestandaarden is te vinden op www.istandaarden.nl.

8. Kwaliteit (light!)

Op het gebied van kwaliteit is de sector aardig doorgeslagen. Handboeken bestaande uit 2500 documenten zijn binnen organisaties 'normaal' geworden. Registraties, voorschriften en procedures die medewerkers meer in de weg zitten dan helpen. We moeten als sector weer terug naar de kern, naar eenvoud, naar waar kwaliteit echt om draait: goede zorg gericht op leefplezier en comfort. Dit is dan ook de boodschap die centraal zal staan in het nieuwe kwaliteitskader dat uiterlijk 1 oktober 2016 door ActiZ, BTN en ZN samen met cliëntenorganisaties wordt ingediend bij Zorginstituut Nederland. Dat nieuwe kwaliteitskader komt in de plaats van het '[Kwaliteitsdocument Verpleging, Verzorging en Zorg thuis](#)' uit 2013. Het nieuwe kwaliteitskader zal een visie op de ouderenzorg neerzetten waarin afgestapt wordt van de veelheid aan richtlijnen en protocollen.

De kernpunten zijn (zoals het er nu uitziet)

- Zorgproces wordt vastgelegd in een persoonlijk maar beknopt zorgplan
- Zelfreflectie in teams

- Inzichten van cliënten door middel van eenvoudige vragenlijsten
- Bestuurders maken een bondig kwaliteitsrapport

Dit betekent dat een verschuiving plaatsvindt van 'controle' (van buitenaf of bovenaf) naar primair intern verbeteren en verantwoorden. Verdergaande vereenvoudiging van het kwaliteitsbouwwerk is dus de toekomst: B&W noemt dit een 'kwaliteit light' systeem.

Praktische tip 1:

Ontwikkel een kwaliteitshandboek met hierin alleen de afspraken vastgelegd waar:

- De zorgvrager iets mee opschiet
- De medewerker aangeeft nut van te hebben

Praktische tip 2:

Gooi niet uw hele kwaliteitssysteem weg maar maak een onderscheid tussen een actief en een passief gedeelte en doe dit met behulp van Pareto (20% actief, 80% passief).

Wij zijn met diverse zorgaanbieders al bezig met het verminderen van de administratieve druk op het gebied van regelingen voorschriften en procedures. Wilt u hierover met ons van gedachten wisselen, bel of mail ons dan gerust.

9. CQI (light!)

Vanaf 1 januari 2016 zijn zorgorganisaties niet langer verplicht om de CQI-vragenlijst VVT te gebruiken voor het meten van ervaringen van cliënten die verpleeghuiszorg krijgen via de Wet langdurige zorg (WLz). De verplichting vervalt tot het nieuwe kwaliteitskader Verpleeghuiszorg voor de WLz definitief is vastgesteld (waarin afspraken over het meten van cliëntervaringen worden opgenomen).

Tot die tijd zijn de zorginstellingen echter WEL verplicht om de cliënttevredenheid in kaart te brengen (alleen hoeft hiervoor dus niet meer de CQ-index

gebruikt te worden). Enkele instellingen binnen het Waardigheid en trots programma experimenteren met andere manieren om cliëntervaringen in kaart te brengen. Dit wordt gezien als belangrijke input voor het nieuwe kwaliteitskader.

Praktisch

Wij bieden 'CQ-light' aan. Dit is een volledig op maat gemaakte vragenlijst die wij kunnen afnemen bij uw cliënten (en relaties). Hiermee kunnen we de meest kritische onderdelen in uw organisatie meten en vergelijken met landelijke scores. We kunnen ook meten op de onderdelen waar uw organisatie het meest behoefte aan heeft en zijn de schriftelijke onderzoeken aanzienlijk te verkorten door het schrappen van de herhaalzingen.

10 - Wat komt er verder nog aan

Stevig "aan de bak" is het devies voor ook de komende jaren. In tegenstelling tot voorgaande jaren hebben we hieronder alleen die zaken die nog NIET in ons jaarbeeld genoemd zijn voor u op een rijtje gezet:

Modernisering WLZ

- I - Extramuraliseren ZZP V&V4 en GHZ4 - 2016
- II - Centrale uitvoering (inkoop en indicatiestelling) intra-murale kern-AWBZ (vanaf ZZP5) - 2017
- III - Risicodragende uitvoering door zorgverzekeraars - 2017
- IV - verschil zzp mét & zonder toeslag BH opheffen (PM)

WMO:

- 1 - Extramuraliseren ZZP V&V4 en GHZ4 - 2016

Kabinetsbeleid:

- A - ontstaan van kleinere zorginstellingen actief bevorderen \zorggiganten terugdringen (PM)
- B - er komt een gereguleerde winstuitkering (PM)
- C - snijden in de overhead in de zorg, hiertoe komt er een normering per sector (PM)

Marktwerking

- a. invoering Extramurale Zorgzwaarte Pakketten; EZP's (PM)
- b. instellingen mogen dividend uitkeren, overheid springt niet meer bij (PM)



GESPECIALISEERD IN DE OUDERENZORG

**BOSSCHER & DE WITTE, POSTBUS 732, 6710 BS EDE, INFO@BOSSCHER-DEWITTE.NL
WWW.BOSSCHER-DEWITTE.NL, TELEFOON: 035 6954 156, FAX: 035 6945 045**