



Jaarbeeld V&V-sector 2008

'Voortgaan met ontwikkelen'

Jaarlijks stellen wij vanuit Bosscher & de Witte c.s. een jaarbeeld op voor de sector waarin wij gespecialiseerd zijn: de **V&V-sector**. In het jaarbeeld schetsen we de meest relevante ontwikkelingen die op dat moment bij zorgaanbieders spelen en geven we aan met welke zaken in het voorliggende jaar rekening dient te worden gehouden. In de zomer kijken we altijd even terug naar de 'voorspellingen' die we hebben gedaan in de evaluatie van het jaarbeeld.

Van onze opdrachtgevers horen we terug dat het jaarbeeld een hulpmiddel is om 'de bomen door het bos' kunnen blijven zien en dat men het jaarbeeld ook gebruikt om cliëntenraad, ondernemingsraad en raad van toezicht te informeren over de meest relevante beleidsontwikkelingen binnen de sector.

In dit 4^e jaarbeeld wordt u de vraag gesteld of uw organisatie voortgaat met ontwikkelen. De eisen die worden gesteld aan ondernemerschap in de zorg leiden ertoe dat afwachten geen optie is en dat belanghebbenden, zoals cliënten, medewerkers, ketenpartners, zorgkantoor, gemeente en inspectie, eisen stellen aan de transparantie en kwaliteit van uw zorg- en dienstverlening en aan uw beleidsvoering. Hierin staan ons inziens enkele thema's centraal, namelijk de prestatiegerichte financiering & bedrijfsvoering, het aantoonbaar cliëntgericht werken, het leveren van verantwoorde zorg, het waarborgen van de kwaliteit van zorg en het hebben van een gezond financieel draagvlak.

I - Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Net zoals in 2007 is ook in 2008 de gemeente verantwoordelijk voor de levering van huishoudelijke verzorging voor cliënten die op dat moment een indicatie voor verblijf hebben, maar wel zelfstandig wonen.

Sinds 1 juli 2007 heeft een cliënt, die aanspraak kan maken op verblijf, een indicatie in de vorm van een zorgzwaartepakket (ZZP). Iedereen die na die datum is geïndiceerd - en dus een ZZP-indicatie heeft - krijgt de mogelijkheid om de volledige zorg thuis te krijgen, inclusief huishoudelijke verzorging.

Maar anders dan vorig jaar gedacht, zijn ook in het jaar 2008 cliënten met een AWBZ indicatie voor verblijf én die thuis blijven wonen voor hun hulp bij het huishouden nog aangewezen op hun gemeente. Staatssecretaris Bussemaker had met de VNG afgesproken dat de kwetsbare groep thuiswonende verblijf-geïndiceerden voor alle noodzakelijke zorg, waaronder de huishoudelijke hulp, vanaf 1 januari 2008 terecht kan bij de AWBZ. Voor dit doel is in de AWBZ per 1-7-2007 het volledig pakket thuis (VPT) ingevoerd. Het VPT omvat ook de huishoudelijke hulp. De toepassing van het VPT vanuit de AWBZ zal echter in het jaar 2008 om uitvoeringstechnische redenen nog zeer beperkt mogelijk zijn.

Ook in 2008 krijgt u weer te maken met de aanbesteding voor de huishoudelijke zorg. (als u geen contract voor meerdere jaren heeft afgesloten). Op de website www.invoeringwmo.nl onder het hoofdstuk: aanbesteden, vindt u vele tips.

Het is heel belangrijk de inschrijving zo scherp mogelijk te formuleren, "staat alles erin?". Wij raden u aan heel goed te lezen wat in het bestek wordt gevraagd.

Daarbij dient u zich de vraag te stellen of u wel aan de eisen kunt voldoen?" Met name op het gebied van prijsstelling kunt u proberen goedkoper te zijn, dan de instellingen die de gunning nu hebben gekregen.

Hier staat tegenover dat recente berichten erop duiden dat aanbieders van HV onder de kostprijs zijn gaan zitten met hun offerte. Het zal ons benieuwen of hierdoor aanbieders in de problemen zullen geraken.

Deze ontwikkelingen vereisen een verandering van de manier van denken in de organisatie en van de manier waarop naar de organisatie gekeken wordt. Inzicht in de kostprijzen van de te leveren diensten is natuurlijk een groot voordeel!

Tip: investeer in de relatie met uw gemeente. Betrek hen bij de opzet en afstemming van uw WMO-beleid. Denk hierbij aan het realiseren van de huishoudelijke zorg op een verantwoorde en duurzame wijze maar ook aan het realiseren van een goed beleid ten opzichte van mantelzorgers..

Tip: heeft u géén contract en uw collega zorgaanbieder wél? Ga eens buurten bij deze collega. U mag namelijk op diens contract meeliften (als uw collega hier mee akkoord is).

Feit: In het kader van de WMO (volgens artikel 9) zijn alle Nederlandse gemeenten verplicht vòòr 1 juli 2008 prestatie- en tevredenheidsgegevens over 2007 aan het ministerie van VWS te leveren.

2 - Zorgkantoren

In de nota 'Bouwstenen Zorginkoop AWBZ' beschrijft Zorgverkeers Nederland (ZN) de kaders voor de zorginkoop voor 2008. De thema's die in de nota zijn behandeld zijn kwaliteit van zorg, doelmatigheid en innovatie.

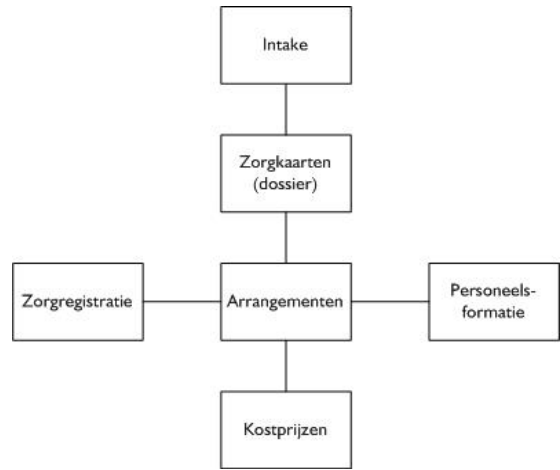
Met name de eisen ten aanzien van de kwaliteit van zorg- en dienstverlening zijn expliciet. Zo wordt van zorgaanbieders verwacht een werkend kwaliteitssysteem te hebben dat door een extern bureau is getoetst en voldoet aan landelijke dan wel internationale eisen. Dit kwaliteitssysteem dient resultaten te genereren op het gebied van cliëntveiligheid, tevredenheid en verantwoorde zorg. De koppeling met de prestatie-indicatoren zoals deze zijn opgenomen in de Norm verantwoorde Zorg wordt specifiek gemaakt. Tevens is aangegeven dat zorginstellingen periodiek (tweejaarlijks) een onafhankelijke cliënten raadpleging moeten laten uitvoeren. De CQ-I metingen worden niet expliciet benoemd, maar wel is sprake van het volgen van landelijk geaccepteerde richtlijnen. Doelmatigheidseisen komen tot uitdrukking in thema's als prijs-onderhandelingen, benchmarking en waar nodig herschikking van productie. Om innovatie in de sector te bevorderen wordt ingezet op punten als beter gebruik van ICT-mogelijkheden, het stimuleren van de ontwikkeling van nieuwe zorgvormen en het bewaken van de innovatieprocessen bij zorgaanbieders.

Advies: wij adviseren een beleid te voeren dat gericht is op het waarborgen van de kwaliteit van zorg- en dienstverlening, waarin verantwoorde zorg en een gezonde financiële basis zijn geïntegreerd. Tevens worden innovatie en verdere productontwikkeling gewaardeerd en steeds noodzakelijker om zich als zorgaanbieder te onderscheiden en concurrerend te kunnen opereren.

3 - ZZZP-proof zijn

ZZP-proof worden houdt eigenlijk in dat u met alle onderdelen van het functiegericht stelsel uit de voeten kunt. Samengevat gaat het dan om in totaal 6 bedrijfsprocessen (zie schema hiernaast).

Het alléén registreren hoeveel en van welke soort ZZZP-indicaties u op enig moment in uw organisatie heeft is dus onvoldoende. Zoals inmiddels voldoende bekend is, is 2008 het laatste jaar waarin u nog met het 'oude' financieringsstelsel te maken heeft. Dat betekent dat u alleen nog in 2008 met de nieuwe financieringswijze en daaraan verbonden verandering voor uw bedrijfsprocessen nog zónder al te grote gevolgen kunt oefenen. Sinds 2003 hebben wij ons intensief bezig gehouden met het ontwikkelen van een complete set van instrumenten voor en het begeleiden van V&V-zorgaanbieders m.b.t. alle onderdelen van het functiegericht werken. Naast dat onze systematiek door certificerende instellingen, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en diverse zorgkantoren is gereviseerd, heeft ook VWS ons pakket in 2007 positief beoordeeld.



Advies: wij kunnen er voor zorgen dat u in het jaar 2008 volledig ZZZP-proof kunt worden én volledig functiegericht kunt werken binnen de gehele organisatie.

Daartoe hebben wij - als losse modules af te nemen - beschikbaar:

1. een arrangementensysteem,
2. een complete training functiegericht werken
3. een functiegerichte zorgdossier-aanvulling,
4. een functiegericht kostprijsinstrument,
5. een registratie-systeem voor geleverde prestaties,
6. een functiegerichte intakemodule waarmee u de indicatie van de cliënt o.b.v. handelingen omzet naar benodigde tijd voor zorglevering (en het binnen de tijd van de ZZZP blijven),
7. een systeem waarmee o.b.v. de geleverde prestaties berekend wordt welke formatie (kwalitatief en kwantitatief) hier het beste bij aansluit.

4 - AZR-zorgregistratie

Zorgregistratie is een verkorte aanduiding voor 'AWBZ-brede Zorgregistratie' (AZR). De AZR is een landelijke systematiek voor het registreren en uitwisselen van elektronische berichten tussen het indicatieorgaan, het zorgkantoor en de zorgaanbieder (de ketenpartners). Met de AZR zijn de ketenpartners in staat het proces van zorgtoewijzing en zorglevering te ondersteunen om cliënten zo goed en efficiënt mogelijk van de geïndiceerde zorg te voorzien. In de nieuwe versie AZR 3.0 worden ZZZP's niet meer vertaald naar (een combinatie van) functies, maar worden ze rechtstreeks in AZR geregistreerd. Dit heeft grote gevolgen voor AZR; niet alleen voor de EI-berichten, maar ook voor de processen rondom AZR (de zorgtoewijzing, de zorginkoop, de productieverantwoording en eigen bijdrage heffing) en voor de wachtlijstmeting. De voortgang van de specificatie van de nieuwe release van AZR verloopt nog niet geheel naar wens, omdat het opstarten van het landelijk overleg over de inhoud van AZR 3.0 enige vertraging heeft opgelopen. Dit werd veroorzaakt door onduidelijkheid rondom het beleidskader van de ZZZP. Recent heeft VWS het beleidskader echter aangescherpt waardoor de weg nu vrij lijkt om vaart te maken.

Tip: Het is nog onbekend wat het effect van deze vertraging zal zijn op de publicatiedatum van de nieuwe EI-standaarden. Wij verwachten niet dat er vóór medio 2008 zodanige wijzigingen in de huidige AZR-systematiek zullen plaatsvinden dat u uw software hierop moet aanpassen.

Actie: actie aangaande AZR-aanpassingen hoeft u dus pas in de 2e helft van 2008 in te plannen.

5 - Prestatiegerichte bekostiging

Zoals u weet wordt het ZZP sinds de zomer van het vorige jaar op elke indicatie van het CIZ vermeld. Daarnaast zijn de voorbereidingen om ook de financiering als zodanig in te richten in volle gang. Ongetwijfeld heeft u ook al eens een berekening gemaakt hoe u er financieel uit gaat springen in het ZZP-tijdperk. In ons overleg met VWS hebben we vernomen dat de 'verevening' van het verschil tussen uw huidige inkomsten en de inkomsten in het ZZP-tijdperk over een periode van meerdere jaren zal plaatsvinden. Dat schept ruimte om uw bedrijfsprocessen stap voor stap aan te passen aan de financiële consequenties. Dat die er zullen zijn blijkt nu al duidelijk uit metingen van VWS. Voor de meeste organisaties zal er een verschuiving tussen de 0 en 10% plaats gaan vinden!

Naast de financiële consequenties wordt van u als zorgaanbieder verwacht dat u ook uw organisatie 'prestatiegericht' hebt ingericht. Oftewel, het werken met de ZZP's heeft ingevoerd (zowel administratief als in het zorgverleningsproces).

Feit: aangezien de hoogte van de ZZP-tarieven pas in de 2^e helft van 2008 definitief vastgesteld worden, hoeft u voorsnog alleen over het volume aan ZZP's met uw zorgkantoor te onderhandelen. Regeren is vooruitzien, eind 2008 zult u ook over de tarieven die in 2009 betaald gaan worden, kunnen onderhandelen (bereken dus tijdig uw kost- /verkooprijzen). **Tip:** Zorg er voor dat u permanent de beschikking heeft over een actuele lijst met cliënten die bij u 'in zorg' zijn en wat hun ZZP is. De website van HHM helpt u zonnig bij een eenvoudige omzetting van indicaties die vóór 1 juli 2007 zijn afgegeven naar een ZZP-indicatie. **Tip:** via onze website kunt u uw ZZP-inkomsten afgezet tegen uw huidige inkomsten berekenen. Wij verversen de tarieven op deze site telkens als de NZa met nieuwe tarieven komt.

www.ineenkeerzpproof.nl/zzpcalculator/

6 - Persoonsgebonden budget

We blijven het herhalen; het bedienen van cliënten met een Persoonsgebonden Budget (PGB) is binnen de intramurale V&V-setting een kans die vele zorgaanbieders nog laten liggen. En dat is jammer, want niet alleen bestaat deze groep van inmiddels 110.000 cliënten voor 60% uit V&V-clianten (weliswaar extramuraal, dus zonder indicatie voor VerBlijf), maar ook brengt deze groep cliënten een vorm van financiering mee die geheel lost staat van de productie-

afspraken die u met het zorgkantoor heeft! Het aantal cliënten dat een PGB heeft neemt nog immer toe. Voor 2008 is een zodanig plafond vastgesteld dat daarmee de verwachte groei volledig kan worden opgevangen. Inmiddels nadert het budget voor PGB's de 2 miljard euro op jaarbasis. In vergelijking tot de kosten van de V&V-sector - bijna 7 miljard - is deze markt naar verhouding allang niet meer een 'kleintje'. Het PGB verandert in 2008 o.a. op de volgende onderdelen. Ondersteunende begeleiding verdwijnt voor die cliënten die alleen een somatische grondslag hebben, maar blijft voor cliënten met een - gecombineerde - pg grondslag onverminderd voortbestaan. Ook cliënten met een zorgtekort op de functie HV komen niet meer voor een PGB in aanmerking. Zij zullen naar de gemeente moeten gaan (WMO). Interessant om te weten tenslotte is dat PGB'ers met een indicatie voor Verblif Langdurig hun budget behouden (dit gaat in 2009 - bij de introductie van de ZZP's - wel veranderen).

Tip: wist u dat zorgkantoren vanaf dit jaar ook een PGB mogen toekennen aan bewoners van AWBZ-instellingen, die aangewezen zijn op dag besteding buiten de instelling!!!

Tip: wat thuiszorgorganisaties (segment V&V) kunnen, dat kunnen intramurale zorgaanbieders ook. Bent u de aanbesteding voor HV als onderdeel van de WMO misgelopen? Overweeg dan om bij u bekende cliënten te verzoeken om hun indicatie alsnog om te zetten van Z(org) I(n) N(atura) naar een P(ersoons) G(ebonden) B(udget). U kunt dan presteren zónder een WMO-contract nodig te hebben én bent bovendien niet gebonden aan het productieplafond wat met het zorgkantoor is afgesproken.

7 - Kwaliteitszorg en CQ-I metingen

Zorgaanbieders moeten een werkend kwaliteitssysteem hebben. Dat systeem moet leiden tot systematische verbetering van de bedrijfsprocessen met de nadruk op de veiligheid voor de cliënt en op het leveren van verantwoorde zorg. Ook certificerende instellingen letten steeds vaker op de uitkomsten van het systeem en met name op het cliëntgericht ingericht zijn van het kwaliteitssysteem. De belangrijkste ontwikkeling op het gebied van kwaliteitszorg is de noodzaak voor een integrale aanpak. De organisatie moet in staat zijn de eisen die medewerkers, cliënten, ketenpartners en andere belanghebbenden aan de kwaliteit van zorg en dienstverlening stellen in evenwicht te krijgen en tot uiting te brengen in het kwaliteitssysteem.

Ons devies is daarom kritisch te kijken naar het aantal documenten waar de medewerkers mee moeten werken en zich met name te richten op het bewaken van de kritische onderdelen in de bedrijfsprocessen. Tevens dient er een kwaliteitsvisie te zijn die uitgaat van de positie van de cliënt en van continue verbetering. Zoals vorig jaar reeds aangegeven, wordt 2008 het jaar van de invoering van de nieuwe systematiek voor tevredenheidsmetingen c.q. cliëntraadplegingen. Onder de noemer CQ index (Consumer Quality) worden standaard vragenlijsten afgenomen bij cliënten en contactpersonen van cliënten.

Hierbij worden strenge eisen gesteld aan meetbureaus, waarbij de nadruk ligt op een vergelijkbare werkwijze van meten, verwerken van de gegevens en genereren van resultaten.

Door het hanteren van strenge richtlijnen voor de meetbureaus, gaat de regisseur van de CQ-I metingen, het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ), er vanuit dat de resultaten bruikbaar zullen zijn voor landelijke vergelijking ofwel benchmark. Op dit moment werkt de CKZ aan de accreditatie van meetbureaus. Tot die tijd mogen bureaus die zich hebben aangemeld voor accreditatie een CQ-I meting uitvoeren. De CQ vragenlijsten gaan uit van de Normen Verantwoorde Zorg, en gaat daarom onder meer in op toegankelijkheid van zorg, bejegening, autonomie, informatievoorziening, accommodatie en kwaliteit van zorg. De vragenlijsten zijn te downloaden via de website van het CKZ: www.centrumklantervaringzorg.nl.

8 - Jaardocument maatschappelijke verantwoording

Zorginstellingen moeten elk jaar verantwoording afleggen over de manier waarop zij hun geld besteden. Die verantwoording leggen zij af in het Jaardocument zorginstellingen.

Het Jaardocument bestaat uit drie onderdelen: het Maatschappelijk verslag, de jaarrekening en DigiMV (de bijlagen)



Zorginstellingen maken gebruik van collectieve middelen. Omdat de maatschappij bijdraagt aan het geld dat zij besteden, heeft de maatschappij er ook recht op te weten hoe dat geld besteed wordt. In het verleden moesten zorginstellingen deze verantwoording op verschillende manieren en aan verschillende organisaties (waaronder CBS, overheid, NZA) aanleveren. Het kwam regelmatig voor dat gegevens dubbel werden gevraagd. De invoering van het jaardocument brengt daar verandering in. Met het Jaardocument zorginstellingen levert u in één keer verantwoording af aan alle instellingen.

Let op: het maatschappelijk verslag en de jaarrekening 2007 moet u vóór 1 juni 2008 sturen naar het CIBG

9 - Wat komt er nog aan (2008-2012)

Modernisering AWBZ:

- I - Actualisatie ZZP-prijzen (april én augustus 2008)
- II - Introductie van tarieven voor bijzondere zorgzwaarte cliënten (voorjaar 2008)
- III - Vaststellen herallocatietraject (augustus 2008)
- IV - Definitieve vaststelling verschil ZZP-inkomsten versus huidige inkomsten (oktober 2008)
- V - Invoeren ZZP's; bekostiging (2009)
- VI - Ministeriële opsplitsing verantwoordelijkheid t.a.v. zorg, wonen en vervoer (PM)
- VII - Verdere beperking aanspraken AWBZ (PM)

WMO:

- 1 - OB zonder VB-indicatie komt in de WMO (PM)
- 2 - AB zonder VB-indicatie komt in de WMO (PM)

Marktwerving

Marktwervingsoontwikkelingen die er nog aankomen

- a. 2008-2010: meer marktconforme vergoedingen voor de kapitaallasten van instellingen, gaan onderdeel uitmaken van productie-afspraken
- b. 2008: onderhandelingsronden\2e aanbesteding op ZZP-tarieven (sept.\okt.)
- c. 2009: dwingende bouwregels\bouwregime verval(t)(len) (januari)
- d. 2010-2012: instellingen lopen risico voor volume
- e. 2012: instellingen mogen dividend uitkeren, overheid springt niet meer bij

Kwaliteitszorg

- ① Een meer integrale invulling van kwaliteitssystemen; steeds meer belanghebbenden met diversere eisen en met een sterke nadruk op uitkomsten
- ② Meer nadruk op openbaarheid van gegevens (www.kiesbeter.nl), waarbij transparantie en vergelijkbaarheid van zorgaanbieders het credo is