

Jaarbeeld VV&T-sector 2013

‘Van evolutie naar revolutie!’

Jaarlijks stellen we een jaarbeeld op voor de sectoren waarin wij gespecialiseerd zijn: de VV&T- en de Wmo-sector. Ook in dit jaarbeeld schetsen we weer de meest relevante ontwikkelingen die bij en voor zorgaanbieders spelen en geven we aan met welke zaken in het voorliggende jaar rekening dient te worden gehouden.

Het is inmiddels duidelijk. Na 2 jaar van relatieve ‘rust’ voor de VV&T & Wmo, waarin met name (groot) onderhoud aan de LGVG en de GGZ-sector aan de beurt waren, is nu iedereen aan de beurt! Het groot-onderhoud - waarvan VWS meldt dat nu alles op schema zit - gaat daarbij nog ‘gewoon’ door. Echter náást deze ‘evolutie’ van het bestaande systeem staat ook een stevig ingrijpen (revolutie) voor de komende jaren op het programma!

Kern-AWBZ; de steeds duidelijker wordende effecten van de vergrijzing, toenemende kosten en de voortdurende wens om de kosten minder te laten stijgen, te stabiliseren of zelfs te verminderen hebben geleid tot wat we noemen DE KERN AWBZ. Gemeenten en zorgverzekeraars nemen delen uit de AWBZ over. Alle extramurale zorg gaat naar de gemeenten, die zeer ruime beleidsvrijheid krijgen voor de uitvoering van hun taken. Verpleging en de totale GGZ gaan over naar de zorgverzekeraars. Beperking van de aanspraken in zowel AWBZ als Wmo; de mantelzorg moet meer aan de slag. Wat overblijft, noem het de kern-AWBZ, wordt omgevormd tot een landelijke, centrale voorziening voor intramurale ouderen- en gehandicaptenzorg.

We schreven het al in ons jaarbeeld 2011: naar onze mening zullen de komende jaren zorgaanbieders en welzijnsorganisaties in toenemende mate in elkaars vijver gaan vissen; voor beide valt hier winst te behalen onder het motto ‘welzijn voorkomt zorg en dus maatschappelijke kosten’. Als ‘neveneffect’ van het ‘afknippen van de AWBZ’ verwachten wij bovendien dat het ‘extra bijkopen bovenop de indicatie’ eveneens steeds interessanter gaat worden. De zzp’s vormen dan ‘de aftrekpost van het totaalbedrag wat een cliënt aan zorg en ondersteuning wenst te ontvangen’.

Kern-beleid; beleidstermen die in de komende jaren voor u als zorgaanbieder handen-en-voeten moeten gaan krijgen in uw eigen organisatie zijn dan ook: 1 - krimp intramurale AWBZ-markt, 2 - groei in de markten Zvw en Wmo, 3 - groei in de markt van zelfbetaling door zorgvragers\cliënten, 4 -mantelzorg (beperkt verplicht) meer inzetten bij zorgaanbod, 5 -slimme inzet van ICT en domotica bij zorgverlening.

Wij ‘houden ons hart vast’ aangaande hetgeen naar de gemeenten overgeheveld gaat worden (bovendien met ook nog eens 25% korting). Redenen hiertoe zijn: 1 - gemeenten zijn op de over te hevelen dossiers nog zeer inefficiënt ingericht (kennis en structuur), 2 - verschillen in den lande zullen nóg groter worden (iets wat we nu ook al zien in de verschillende regio’s bij verschillende zorgkantoren die ieder hun eigen regels hanteren), 3 - e.e.a. zal kostenverhogend werken...want door toenemende decentralisatie zijn méér (verschillende) regels, méér toezicht nodig en meer boekhouding nodig. Ook zetten we onze vraagtekens bij de mate waarin gemeenten het "zakelijke (financiën, productie, registratie) en het zachte (de zorg) met elkaar zullen weten te verenigen.

Tip: zorg er voor dat u er-als-de-kippen-bij-bent om in 2013 goede contacten met ambtenaren die inhoudelijk te maken krijgen met de over te dragen dossiers vanuit de AWBZ, krijgt. Met uw hulp, kennis en ervaring kan nog sturing gegeven worden aan hetgeen op gemeentelijk niveau ingericht moet gaan worden (liever meesturen dan opgelegd krijgen, lijkt ons).

1 - Kwaliteitszorg

Certificerende Instellingen stappen in 2013 definitief af van de HKZ 2006 en zullen ‘upgraden’ naar HKZ 2010. Belangrijke verschillen met het oude normenstelsel zijn het risico- en veiligheids-management dat expliciet in de ‘nieuwe’ norm is opgenomen. Recentelijk is ook de ISO (NEN-EN 15224) voor de zorg gepubliceerd. Het betreft hier een tussenvorm van enerzijds de HKZ normering, die inhoudelijk gedetailleerd is en anderzijds de algemene kaders van de ISO-9001 norm, die noodzaakt tot het maken van eigen interpretaties.

Tip: Het is ons devies om in kaart te brengen welke bedrijfsrisico’s er in de diverse bedrijfsprocessen (zorg, facilitair, bestuurlijk en financieel) te onderkennen zijn, deze risico’s te kwantificeren (kans x impact), om vervolgens af te spreken wie op welke manier de risico’s signaleert en beheerst.

2 - CQI en Normen Verantwoorde Zorg

De organisatie van de achterdeur van CQI onderzoeken veranderd drastisch in 2013. De regisseur van de metingen, het Centrum KLANtervaring Zorg, gaat over in het College voor Ziektekostenverzekeringen, Zichtbare Zorg sluit de deuren en gaat over in de kwaliteitspoot van het Zorginstituut en de portal, beheerd door een nieuwe TTP, wordt gekoppeld aan de site ‘Zorg voor Kwaliteit’.....bent u er nog? Zo niet, kunt u op www.zorgvoorkwaliteit.com één en ander nalezen.

Het LOC, de Inspectie en Zorgverzekeraars Nederland hebben het initiatief van de site ‘Zorg voor Kwaliteit’ genomen en hebben tevens de vragenlijsten van de CQI onderzoeken aanzienlijk uitgedund. De werkwijze rondom CQI onderzoeken blijft ongewijzigd. Er blijft de 2-jaarlijkse verplichting om de metingen uit te laten voeren door een geaccrediteerd meetbureau.

De resultaten echter worden steeds meer bepalend bij zaken als zorginkoop en kwaliteitsbeoordeling door derden.

Tip: Het beschikbaar stellen van kwaliteitsinformatie voor cliënten is een wettelijke opdracht aan zorgaanbieders, die ook volledig van kracht blijft. U dient tweemaal per jaar uw cliënten te raadplegen. Er zijn echter ook bijzondere doelgroepen, waarvoor op dit moment nog geen CQI beschikbaar is. Het inzichtelijk maken van de waardering van deze doelgroepen wordt ook door externe partijen meegenomen in de beoordeling van uw zorgorganisatie.

3 - ZZP-proof zijn en blijven

Het kabinet heeft, in overeenstemming met het Begrotingsakkoord 2013, de lichtere zzp's voor nieuwe cliënten per 1 januari 2013 geëxtra-muraliseerd. Nieuwe cliënten ontvangen niet langer een indicatie voor intramurale zorg in de vorm van een licht zorgzwaartepakket, maar een indicatie voor extramurale zorg. Met het extramuraliseren van lichtere zzp's worden cliënten voortaan langer in hun eigen omgeving geholpen. Deze keuze sluit aan bij het concept van 'zorg in de buurt' en speelt in op de wens van veel cliënten om zo lang mogelijk vanuit de eigen vertrouwde woonomgeving verzorgd te worden. De cliënten die nu een 'lichte' ZZP hebben, houden die (ook bij herindicatie), dit om Maatschappelijke onrust te voorkomen: het idee was ontstaan dat mensen zouden worden uitgeplaatst. Maar.....als mensen weer zelfstandig zouden kunnen en willen wonen, dan moet dat wel kunnen. Als er wachtlijst problematiek (> 6 maanden) bij zwaardere ZZP's ontstaat, moet het zorgkantoor dat oplossen. Dit is een eis van VWS. Volgend jaar worden extra middelen toegevoegd voor zwaarde ZZP's. Het zorgkantoor heeft de opdracht, niet alle lege plaatsen op te vullen met zware ZZP's.

Tip: Wat betekent de extramuralisering van de 'lichte' ZZP's voor uw organisatie. Krijgt u te maken met leegstand in uw gebouw (en). Bent u een speler in de extramurale markt? Het is zaak over deze onderwerpen na te denken en indien nodig op te nemen in uw jaarplan van 2013. Een leuke link om een scenario te testen is

4 - ZZP's; tarieven, kostprijs en formatie

Met het Begrotingsakkoord 2013 kan de voor-genomen structurele investering in extra personeel voor de langdurige zorg alleen voor de ouderenzorg worden voortgezet. De in 2012 doorgevoerde verhoging van de zzp-tarieven voor de geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg zal per 2013 ongedaan worden gemaakt. De middelen die zijn toegevoegd aan het stagefonds zijn wel behouden. In week 4 publiceert de NZA de tariefbeschikkingen 2013, zie www.nza.nl.

Tip: Het blijft van groot belang inzicht te hebben in uw kostprijzen per ZZP en uw formatie af te stemmen op de aantallen cliënten met een bepaald ZZP \ DBC en uw kostprijzen. Heeft u advies en ondersteuning nodig bij deze onderwerpen, dan bieden wij u die graag. Ons kostprijs-instrument functioneert inmiddels 10 jaar en biedt zodoende ook stevige benchmarkgegevens. Tevens geeft dit instrument een exact formatie-advies (zonodig per afdeling of locatie) o.b.v. de ZZP \ DBC inkomsten versus de berekende integrale kostprijs van uw organisatie.

5 - Gebouwen & huisvesting

De NHC tarieven voor 2013 staan in de beleidsregel CA-300-544 (zie hiertoe de site van de Nza). Bekend is geworden dat de NHC-tarieven jaarlijks met 2,5% geïndexeerd worden in de periode '12-'18.

Tip: benchmark uw eigen kapitaalslasten aan de vergoedingspercentages waarop de NHC gebaseerd is en zet hierop een rode-draad beleid uit. Zonodig helpen wij u hierbij met behulp van ons kostprijs-instrument (KoPi).
Tip: huurt u uw gebouw of overweegt u uw gebouw(en) te verkopen en terug te huren, neem dan altijd de voorwaarde naar de verhuurder op dat de huur (incl. alle onderhoud) nooit hoger uit mag vallen dan de hoogte van de NHC zoals deze in de toekomst in de zzp's zal worden opgenomen.

Tip: de lichte zorgvraag wordt niet meer ondersteund met verblijf. Voor uw vastgoed kan dit betekenen dat de vraag naar wonen met een lichte zorgvraag verdwijnt en dus dat deze appartementen leeg komen te staan! Uiteraard biedt dit kansen voor u om uw vastgoed op een andere manier in te zetten. Een nieuwe doelgroep, een nieuwe functie of misschien wel vrije verhuur van appartementen.

Tip: het verhuren van ruimtes - bijvoorbeeld omdat u leegstand aan ziet komen - doet u niet zo maar.

Bepalingen van de woningwet komen dan om de hoek kijken. Een geheel nieuw beleidsterrein voor de meeste zorgaanbieders.

Scheiden van wonen en zorg

Met ingang van 1 januari 2013 is volgens de Rijksbegroting het scheiden van wonen en zorg ingevoerd. Cliënten met een zorgindicatie betalen voortaan zelf de woonlasten (huur en servicekosten) en zorgaanbieder en cliënt gaan een huurovereenkomst sluiten. De overgang naar scheiden van wonen en zorg zal gefaseerd plaatsvinden en vooralsnog alleen gelden voor nieuwe cliënten. De intramurale eigen bijdrage voor de zorg wordt verlaagd. De hoogte van de huur en de servicekosten bepaalt mede de keuze waar de cliënt gaat wonen. Dat betekent dat minder aantrekkelijk zorgvastgoed met leegstand kan worden geconfronteerd. Dit kan gevolgen hebben voor u als de zorgorganisatie, zeker als u op uw beurt het zorgvastgoed huurt. De overheid staat sinds 1 januari 2012 immers niet meer garant voor de huurbetaling van zorgorganisaties. Voor de cliënt betekent de overstap naar huur nogal wat.

De cliënt krijgt naast een zorgovereenkomst ook een huurovereenkomst en zal voortaan dus huur en servicekosten moeten betalen. Indien huurprijs, inkomen en woonvorm dit toelaten kan de cliënt in aanmerking komen voor huurtoeslag. Daarnaast geniet de cliënt als huurder natuurlijk huurbescherming en huurprijsbescherming. Als huurder wordt de cliënt verantwoordelijk voor huurdersverplichtingen zoals het uitvoeren van klein onderhoud. Daarnaast heeft de cliënt te maken met twee vormen van medezeggenschap: als huurder valt hij onder de Overlegwet en als cliënt onder de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Het kan voor u als de zorgaanbieder wenselijk zijn de huurovereenkomst van de cliënt te koppelen aan het sluiten van de zorgovereenkomst. Een koppelbeding staat echter op gespannen voet met de keuzevrijheid die de cliënt in de zorg heeft. Degene die zich van het koppelbeding bedient, zal goed moeten motiveren waarom een koppeling in de gegeven situatie toelaatbaar is.

Let op: Bovengenoemde ontwikkelingen geven aan dat het niet verstandig is om bij verhuur van zorgvastgoed een standaard huurcontract te gebruiken. Huur is vaak een langdurige relatie en partijen zullen in bepaalde onvoorziene omstandigheden moeten voorzien. Flexibele huurcontracten waar het gaat om duur, bestemming en bouw zijn daarbij aan te raden. Het kan verstandig zijn de relatie van huurder en verhuurder ook vast te leggen in een samenwerkingsovereenkomst. Hierin kunnen afspraken worden opgenomen omtrent al dan niet gewenste koppeling, het gewenste kwaliteitsniveau van de zorg, de overlegstructuur met de huurder/cliënt, de gevolgen van beëindiging van de huurovereenkomst of zorgovereenkomst voor de zorgorganisatie of de verhuurder en alle andere aspecten die met het gemengd wonen en zorg te maken hebben.

6 - AZR

De AZR wordt vereenvoudigd en gemoderniseerd. Hierbij betrek ik tevens de motie Wiegman-van Meppelen Scheppink 10. Het gaat bij de AZR om betere ketenafspraken, minder berichten, minder operationele en technische regels voor het berichtenverkeer, het beter benutten van de AZR en een pilot om „inkijk in indicatiegegevens“ door zorgaanbieders mogelijk te maken. Ook de codes algemene gegevensbeheer zorgverleners (AGB-codes), die bedoeld zijn voor de identificatie van zorgverleners, worden verbeterd. Per 1-1-2013 vindt er een nieuwe landelijke release plaats van AZR. Vanaf dat moment dient iedere ketenpartner te communiceren volgens de standaarden van AZR 3.1. Dit betekent dat AZR-bestanden die vanaf dat moment in AZR 3.0 - standaarden worden aangeboden, worden afgekeurd. Raadpleeg uw softwareleverancier over de stand van zaken. Omdat de landelijke wijzigingen ook gevolgen hebben voor uw interne organisatie en administratie willen wij u attenderen op de volgende nieuwsberichten van CVZ (www.zorgregistratie.nl).

Implementatietraject AZR3.1: U dient als zorgaanbieder net als alle andere ketenpartners op 1 januari 2013 AZR 3.1-berichten te kunnen ontvangen en versturen. U kunt in overleg met uw ketenpartners softwareleveranciers kiezen voor een implementatie van een minimale set op 1 januari 2013 en implementatie van de volledige standaard op uiterlijk 1 april 2013. Implementatie van de minimale set zorgt ervoor dat AZR 3.1-berichten zonder conversie verstuurd kunnen worden en dat de berichten technisch voldoen aan de specificaties van AZR 3.1. AZR 3.1 is een release waarin kleine onderhoudspunten worden doorgevoerd die bijdragen aan de administratieve lastenverlichting bij u als zorgaanbieder. Daarnaast lost de release de operationele knelpunten in het berichtenverkeer op. Op 1 januari 2013 wordt ook de nieuwe declaratiestandaard, de AW319 versie 1.4, van ZN geïmplementeerd. De implementatietrajecten voor beide standaarden lopen gelijk. De inhoudelijke verantwoordelijkheid voor de AW319 ligt bij ZN, voor AZR 3.1 ligt die bij het CVZ.

7 - CIZ nieuws

Per 1 januari 2013 bepaalt het CIZ op basis van de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ van het ministerie van VWS of iemand in aanmerking komt voor AWBZ-zorg (zie hiertoe de site wetten.overheid...BWBR003253). In de loop van januari 2013 verschijnt op de CIZ-website een overzicht met wijzigingen in de Beleidsregels 2013 ten opzichte van de Beleidsregels 2012. De Standaard Indicatieprotocollen (SIP"s) en het Herindiceren in Taakmandaat (HiT"s) zijn vereenvoudigde procedures voor indicatiestelling. Momenteel wordt bezien of deze vereenvoudigde procedures verder zijn uit te breiden. Daarbij wordt onderzocht welke SIP"s zich lenen voor omzetting in een melding (die geldt voor intramurale cliënten van 80 jaar en ouder) en of nog meer indicaties zich lenen voor een SIP of een HiT.

8 - Zorgkantoor en zorginkoop

Ondanks de vergaande plannen in het regeerakkoord om de bekostiging van de zorg anders te gaan organiseren, zijn er voor 2013 geen grote wijzigingen te verwachten. Voor het komende jaar hebben Zorgverkeeraars Nederland (ZN) de kaders voor de zorginkoop vastgesteld, die door de verschillende zorgverzekeraars hun eigen invulling hebben gekregen. De thema's voor 'goede zorg' in 2013 zijn:

- Eigen regie en vraaggericht werken => vragen om output, genereren keuze informatie, diversiteit in aanbod stimuleren
- Integrale benadering => zorg in ketens inkopen en sturen op ketenkwaliteit
- Zelf- en samenredzaamheid => sturen op geïndiceerde, geleverde zorg en tevredenheid mantelzorg
- Preventie => inzicht in preventie per doelgroep, eigen verantwoordelijkheid, sturen op preventieve indicatoren (bv. valpreventie, decubitus)

- Zorg in de eigen omgeving => meer extramurale zorginkoop, inkoop op wijkniveau
- Beter resultaat per bestede euro => resultaten van benchmarks gebruiken en inkopen op prijs/kwaliteit
- Innovatie die de zorg verbetert => stimuleren innovatie op probleemgebieden

Tip: De pijlers voor zorginkoop liggen nog altijd op de gebieden transparantie en kwaliteit, waarbij minimale eisen mogen worden gesteld aan cliënttevredenheid en aan de resultaten van de zorginhoudelijke indicatoren. Ook kan gevraagd worden naar verbeterplannen n.a.v. de CQI metingen. Ook ondersteuning van mantelzorg en het realiseren van een zorgnetwerk rondom de cliënt zijn aandachtspunten voor de komende tijd.

9 - Wmo

De regels voor hulp uit de Wmo gaan veranderen. Gemeenten worden met ingang van 2015 geheel verantwoordelijk voor de activiteiten op het gebied van ondersteuning, begeleiding en verzorging. De dienstverlening wordt meer gericht op waar ze het hardste nodig is en gaat vallen onder de wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Begeleiding en Persoonlijke verzorging

In 2014 wordt de aanspraak voor de functie begeleiding in de AWBZ beperkt door de aanspraak op dag-besteding te laten vervallen. Voor de functie persoonlijke verzorging vervalt in 2014 het recht op zorg bij een indicatie korter dan 6 mnd. en wordt de norm voor gebruikelijke zorg van 60 naar 90 minuten per week verhoogd. Vanaf 2015 wordt de extramurale zorg overgeheveld naar het gemeentelijk domein.

Huishoudelijk hulp inkomensafhankelijk beperken

Huishoudelijke hulp wordt inkomensafhankelijk beperkt. De aanspraken op huishoudelijke hulp worden vervangen door een maatwerkvoorziening voor degenen die het echt nodig hebben en het niet uit eigen middelen kunnen betalen. Het beroep op de bestaande huishoudelijke hulp in de Wmo wordt voor nieuwe cliënten in 2014 beëindigd. Voor bestaande cliënten gaat de maatregel een jaar later in (2015).

Vraag: Hebben de Wmo-maatregelen effecten voor uw zorgaanbod en/of voor uw cliënten? Bent u goed op de hoogte van wat uw gemeente wil met het aanbod vanuit de Wmo? Wordt er aanbesteed of gebeurt de toewijzing van aanbieders op een andere manier?

Vraag: wat kan uw organisatie betekenen in de groeiende Wmo-markt? (denk niet alleen aan 'zorg' maar juist ook aan 'welzijnsproducten')!

10 - Wat komt er verder nog aan

Nadat we 'even' een 'on hold' periode gehad hebben in de VV&T (2011 & 2012) staat er voor de komende jaren weer meer dan genoeg in de planning. De 'oude' PM-punten uit 2012, zijn inmiddels door de nieuwe regering ingevuld. PM-punten komen dan ook niet veel meer voor in de planning:

Modernisering AWBZ:

- I - Extramuraliseren ZZZP 1 t/m 2 (m.u.v. Jeugd tot 23 jaar en de ZZZP's LG en ZG 1 en 2) - 2013
- II - Overheveling geriatrische revalidatie naar Zvw (ZZP 9a V&V) - 2013
- III - Indicatiestelling buitenland - 2013
- IV - Extramuraliseren ZZZP V&V 3 voor nieuwe cliënten - 2014
- V - Extramurale BG, KVB en PV naar Wmo - 2015
- VI - Intramurale GGZ naar Zvw - 2015
- VII - Extramuraliseren ZZZP VG 3 voor nieuwe cliënten - 2015
- VIII - Extramuraliseren ZZZP V&V4 en GHZ4 - 2016
- IX - Centrale uitvoering (inkoop en indicatiestelling) intra-murale kern-AWBZ (vanaf ZZZP5) - 2017
- X - Risicodragende uitvoering door zorgverzekeraars - 2017

XI - verschil zpp mét & zonder toeslag BH opheffen (PM) WMO:

- 1 - Pgb, alleen bij zorg langer dan 1 jaar - 2013
- 2 - Schrappen dagbesteding (BG-groep) - 2014
- 3 - Schrappen PV < 6 maanden - 2014
- 4 - Verhogen norm Gebruikelijke zorg - 2014
- 6 - Extramurale VP naar Zvw - 2015
- 7 - Extramuraliseren ZZZP VG 3 voor nieuwe cliënten - 2015
- 8 - Extramuraliseren ZZZP V&V4 en GHZ4 - 2016

Zvw:

- aa - Overheveling geriatrische revalidatie naar Zvw (ZZP 9a V&V) - 2013
- bb - Extramurale VP naar Zvw - 2015
- cc - Intramurale GGZ naar Zvw - 2015

Kabinetsbeleid:

- A - zorgzwaartepakketten worden kostendekkend gemaakt (PM)
- B - ontstaan van kleinere zorginstellingen actief bevorderen/zorggiganten terugdringen (PM)
- C - er komt een gereguleerde winstuitkering (PM, zie ook onder 'marktwerking')
- D - 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)

