

B&W JAARBEELD

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

Jaarbeeld VV&T-sector 2017

jaargang 13

'De slinger de andere kant op'

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 opnieuw 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.

Ons jaarbeeld van 2016 had de titel: afvallen. Daar waar de sector jaren is aangekleed is met regels, protocollen, richtlijnen en overvolle systemen, willen we hier in de sector weer vanaf. We zijn er in de sector volop mee bezig. 'Terug naar de bedoeling' (lees hiertoe het boek van Wouter het Hart) is een veel gehoorde term in de hele zorgwereld. In de praktijk zien we vaak dat managementovertuigingen van standaardisatie, normeren, afvinklijstjes e.d. deze beweging in de weg staan. Van deze managementovertuigingen is de hele sector doorspekt geraakt. We lijken bijna niet meer terug te kunnen & te durven naar de bedoeling, want wát als het fout gaat?! We zijn geprogrammeerd geraakt om op het voorkomen van fouten te letten en sturen, i.p.v. op wat goed gaat! Organisaties zitten in een spagaat: zij willen weg van de afvinklijstjes, zij willen slanke instrumenten gebruiken, zij willen stoppen met overbodig registreren om het vertrouwen weer terug te geven aan de medewerkers op de werkvloer, maar zijn bang om bestraft te worden. Berichten in de media het afgelopen jaar over zorginstellingen die zich bevinden op de zwarte lijst zijn een belichaming van de angstcultuur in de sector.

Om weg te komen van het regelconformisme is doorlooptijd nodig. Medewerkers moeten weer leren dat zij kunnen & mogen handelen vanuit hun eigen waarnemingsvermogen en hierbij juist wanneer dat nodig is, regels kunnen omzeilen & protocollen mogen negeren. Voor burgerlijke ongehoorzaamheid moeten we even niet meer bang zijn, tot er weer een nieuwe 'balans' is bereikt. Medewerkers moeten fouten kunnen & mogen maken en hiervan leren, zonder dat zij hiervoor worden gestraft. Dit vraag is nu: hoever kun je gaan met loslaten? Waar ligt de grens zodat de veiligheid niet in het geding komt? Creëer je met het loslaten geen chaos? Het spanningsveld is groot en de uitdaging voor organisaties nog groter. Zorg-organisaties hebben lef nodig om deze uitdaging aan te gaan en de grenzen samen te verkennen. Aan de slag dus met de juiste mate van regelvrijheid creëren & een cultuurverandering teweeg brengen. Een cultuur ver af van de cultuur waarin gedacht wordt vanuit risico's, standaardisering en voorspelbaarheid. Naar een cultuur met ruimte & vertrouwen voor organisaties & medewerkers waarin het welbevinden voor de cliënt centraal staat. Wij geloven dat iedere zorg-organisatie deze 'basis' om de "slinger weer de andere kant op te laten bewegen" nog immer heeft. De vraag is alleen: zijn bestaande Zelfstandige Bestuurs Organen (ZBO's) in ons land er ook klaar voor om hun regie-teugels te laten vieren en ruimte & vertrouwen aan het veld te geven? We houden het met nieuwsgierige ogen in de gaten in het nieuwe jaar.

1. Waardigheid en trots

Begin 2015 is het plan waardigheid en trots, 'liefdevolle zorg voor onze ouderen' gepresenteerd met als doel de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verbeteren. We zijn nu een jaar verder, een mooi moment voor een kleine evaluatie. Is de opbrengst echt zo hoog als waar wij vorig jaar in ons jaarbeeld zo op hadden gehoopt? Hebben de vernieuwingen en vooruitgang in de sector echt een vlucht genomen? We bespreken een aantal resultaten die zijn beschreven in de derde voortgangsrapportage waardigheid en trots:

- Er is een nieuwe visie ontwikkeld op de verpleegzorg -genaamd [verpleeghuiszorg 2025](#);

- Er wordt een nieuw kwaliteitskader ontwikkeld;
- CQI index is bevroren;
- Kernelementen om de basisveiligheid te borgen worden met ingang van 2017 transparant gemaakt;
- Toezicht: IGZ geeft vorm aan vernieuwing van het toezicht via een nieuwe toezichtvisie waarbij de focus meer wordt gelegd op de kwaliteit van leven van de cliënten en het aanspreken van de raad van bestuur en de raad van toezicht.

Veel organisaties zijn enthousiast aan de slag gegaan met het programma 'ruimte voor verpleeghuizen'.

Op 4 juli jl. hebben verschillende organisaties hun eerste bevindingen en resultaten onderling gepresenteerd.

We zien dat het veld in beweging is. Daarnaast lijkt er meer verbinding en samenwerking te ontstaan tussen zorgverleners, zorgkantoren en landelijke partijen.

Wat we jammer vinden is dat het in de praktijk nog moeilijk blijkt om de regelruimte écht op te rekken en dat veel organisaties binnen de gebaande wet- & regelgeving blijven. Vaak is de wet & regelgeving in de zorg zo'n complex geheel dat organisaties zich er niet aan wagen uit te zoeken waar ze regelruimte in kunnen pakken. Terwijl we juist met elkaar willen onderzoeken of de huidige wet- & regelgeving bevorderend of belemmerend werkt voor de kwaliteit van zorg voor de cliënt. Wij denken dat hier aankomend jaar nog veel winst te behalen is. Pas als de partijen in het veld durven schoppen tegen bestaande wet- en regelgeving, kunnen we tot echte vooruitgang en vernieuwing komen in de sector!

Tip: Onze vergaande ervaring met het persoonsvolgende budget & ons ontwikkelde instrument (het iPVB) kan een ruimer budget en een grotere medewerkers en cliënttevredenheid opleveren. Neem contact op met ons bureau, dan kijken we samen hoeveel extra middelen we voor uw organisatie kunnen behalen.

Tip: B&W is ook betrokken bij de thema's ECD light, kwaliteit light, en indicatiestelling binnen de instelling. Mocht u over deze thema's willen sparren, dan komen we graag langs voor een kosteloze presentatie.

2. De Wlz

De Wet langdurige zorg is begin 2015 van kracht gegaan. Op 26 februari 2016 heeft staatssecretaris Van Rijn een vernieuwingsagenda voor de Wlz gepubliceerd, met als titel, waardig leven met zorg. De Wlz blijkt in de praktijk nog niet te zijn wat men ermee heeft beoogd.

Van Rijn is van mening dat door de huidige uitvoering van de Wlz, mensen met een zware beperking worden belemmert om hun leven te leiden zoals zij dat zelf willen. In de brief waardig leven met zorg wijst de minister erop dat de uitvoering van de Wlz cliënt-gericht, persoonsvolgender en regelarmer moet.

Daarnaast moet er ruimte worden gecreëerd voor goede zorgaanbieders en moet technologische innovatie worden gestimuleerd. Vooral het persoonsvolgende element willen wij er uitlichten.

Mensen moeten voor de zorgaanbieder van hun eerste keuze kunnen kiezen. Uit cijfers blijkt nu dat 10.000 mensen niet bij de zorgaanbieder van hun eerste voorkeur terecht kunnen. In het land wordt nu in 2 regio's geëxperimenteerd met persoonsvolgende bekostiging. In Rotterdam (in de gehandicaptensector) en in Zuid Limburg (ouderenzorg). Dit juichen wij toe omdat wij vinden dat de cliënt de regie moet hebben over zijn/haar eigen zorg. Strakke regels in indicatiestelling, zorginkoop, bekostiging en verantwoording zullen moeten worden aangepakt. Deze regels zorgen er nog steeds voor dat échte marktwerking niet tot stand komt en aanbieders hun ambities nu nog moeilijk waar kunnen maken. Van Rijn zegt hierover zelf:

"aanbieders moeten meer afhankelijk worden gemaakt van cliëntvoorkeuren en minder van inkoopafspraken met de Wlz uitvoerders (de zorgkantoren)."

In de praktijk & in de ervaringen van aanbieders en cliënten met de Wlz zien we dat er nog steeds onduidelijkheden bestaan in de financieringsstromen Wlz Wmo en Zvw. Cliënten weten regelmatig niet bij welke 'loket' men moet zijn. Deze onduidelijkheid zorgt er ook voor dat de cliënt niet de regie in handen heeft.

Uit een recentelijk verschenen artikel blijkt dat gemeenten 1,2 miljard overhouden aan zorggeld wat is bestemd voor de jeugdzorg en voor zorg en ondersteuning thuis.

Dit staat haaks op de berichten dat veel mensen thuis niet blij zijn met de zorg die ze van de gemeente krijgen. Gemeenten blijken nog steeds moeite te hebben in hun nieuwe rol en zullen hier de aankomende jaren verder in moeten groeien.

Tip: Intramuraal heeft het zorgkantoor de plicht om een cliëntondersteuner te regelen, zorg ervoor dat uw Wlz cliënten hier gebruik van maken.

Tip: Extramuraal heeft de gemeente de plicht om een cliëntondersteuner te leveren. Maak hier gebruik van.

3. Kostprijzen

Op steeds meer plekken in de zorg horen we het; **"de integrale kostprijzen van organisaties moeten inzichtelijk zijn"**. In de zorgsector zien we dat de meeste organisaties hun integrale kostprijs nog niet kennen. Wij denken dat binnen afzienbare tijd het werken met kostprijzen verplicht wordt gesteld in de gehele sector. Met inzichtelijke kostprijzen ontstaat er werkelijke transparantie in wat de organisatie doet.

Integrale kostprijzen leveren eenvoudige en krachtige (bij)stuur gegevens op de navolgende gebieden op:

1. de formatie berekenen passende binnen de zzp mix van een afdeling;
2. zorglevering voor cliënten sturen en meetbaar maken (in combinatie met het iPVB);
3. laten zien of de exploitatie past binnen de aanwezige zzp mix op de afdeling.

Daarnaast dragen kostprijzen bij aan kostenbewustzijn in de organisatie. Dit blijkt een onmisbaar element in de ontwikkeling naar meer zelfsturing van teams te zijn. Immers, bij zelfsturing komen verantwoordelijkheden lager in de organisatie te liggen.

Met behulp van integrale kostprijzen tenslotte, kan aan medewerkers en cliënten inzichtelijk gemaakt worden wat de relatie is tussen de kostprijs en de zorg die er geleverd kan/mag worden op de afdeling. Werkdruk en grenzen aan de hoeveelheid zorg, komen zo ineens in een transparant en pakbaar daglicht te staan.

Interessant: Bosscher & de Witte heeft al sinds 2008 een kostprijsinstrument (KoPi) voor de sector beschikbaar. Dit instrument is inmiddels bij 35 organisaties die tezamen 155 locaties met in totaal 11.000 cliënten hebben, toegepast. KoPi levert o.a. de berekende kostprijzen op die weer nodig zijn voor het persoons-volgend-budget (iPVB). Mocht u over deze thema's meer willen weten (bijvoorbeeld in het MT), dan komen we graag langs voor een kosteloze presentatie.

4. Het pure iPVB - intramuraal persoonsvolgend budget

In het kader van de Wlz hebben we het al gehad over persoonsvolgende bekostiging. Het doel hiervan is om de regie meer bij de cliënt te leggen. In het kader van waardigheid en trots wordt er niet alleen geëxperimenteerd met persoonsvolgende bekostiging maar ook met persoonsvolgende bekostiging in de instelling.

Op steeds meer plekken in Nederland onderzoeken organisaties hoe zij dit vorm kunnen geven. Wij zijn van mening dat het beheren van een eigen zorgbudget stevig bijdraagt aan 'eigen regie'. Om te weten wat een organisatie in moet én kan zetten aan mensen en middelen voor de ondersteuning, zorg en dienstverlening moet op individueel cliënten niveau inzichtelijk gemaakt worden wat de kosten zijn die hiermee gepaard gaan. Wanneer inzichtelijk is wat het budget is van de cliënt, pas dan kunnen transparante en pakbare op-maat afspraken gemaakt worden.

Pas dan bepaalt de cliënt zelf (meestal met familie erbij), samen met de professional wat hij/zij voor het eigen zzp-budget aan zorg & dienstverlening wil ontvangen.

Binnen Bosscher en de Witte zijn we trots op het feit dat we samen met Stichting NiKo in Alkmaar op het thema - intramuraal persoonsvolgende budget - de exootstatus hebben gekregen van VWS.

"Een exoot is in deze een zorgaanbieder die iets anders wil en doet dan de rest, dat heel nuttig kan worden voor de kwaliteit van zorg en we apart moeten oppakken. En dat gaan we dus doen". (VWS 2016)

Om de persoonsvolgende bekostiging in de instelling handen en voeten te geven ontwikkelden wij het iPVB instrument. Dit instrument laat zien wat het zzp-budget is van een cliënt. Vervolgens worden binnen dit budget de zorgafspraken vastgelegd. Daarmee vervangt het iPVB ook het overgrote deel van het zorgplan.

In het instrument kunnen ook de door de mantelzorg uitgevoerde handelingen worden vastgelegd en worden berekend indien deze tijdelijk (door vakantie o.i.d.) door de zorgorganisatie moeten worden overgenomen.

Door middel van een stoplicht is met één blik te zien of een cliënt binnen zijn/haar budget blijft. In het kader van het exoot traject zal het iPVB binnen NiKo halverwege 2017 in de gehele organisatie in gebruik zijn. Ons enthousiasme groeit steeds verder nu blijkt dat meerdere ZBO's volledig achter het gedachtegoed van het iPVB staan.

Met behulp van onderstaande links kunt u meer informatie vinden over het iPVB & het exoot-traject:

[- Tussenstand oktober 2016 iPVB exoot-traject](#)

[- Presentatie tussentijdse evaluatie iPVB exoot-traject](#)

Het werken met persoonsvolgende bekostiging in de instelling vraagt een geheel andere mindset van medewerkers en een organisatie die persoonsvolgend is georganiseerd. Het iPVB is niet enkel een instrument wat je als organisatie even in gebruik neemt. Het gebruik van het iPVB vraagt om een iPVB (in)gerichte organisatie.

Voorbeelden hiervan zijn: cliëntgericht roosteren, iPVB gestuurd begroten, gespreksvoering met cliënt en familie, een aankoop-catalogus en iPVB gestuurd formeren.

Daarnaast biedt het instrument een streep in het zand voor medewerkers, voor cliënten en voor familie. Vanuit de historie zijn we immers gewend geraakt aan het beeld dat 'eenmaal in een zorgorganisatie alles voor de cliënten wordt gedaan'.

We ontkomen er niet aan dat de financiële grenzen, in relatie tot 'minimaal gerechtvaardigde basiszorg' die gedekt wordt vanuit de Wlz, zichtbaar moeten zijn.

Dat houdt onder andere in dat met-de-streep-in-het-zand in het achterhoofd, cliënt en professional samen kijken wat iemand zelf kan doen, wat familie en of mantelzorger kunnen doen en wat een organisatie kan leveren binnen het budget van de cliënt.

Mochten de wensen van de cliënt buiten zijn/haar zzp-budget vallen, dan staat de mogelijkheid tot bijkopen open.

De praktijk: In de praktijk zien we dat sommige ECD's een soort-van-client-arrangementen met stoplichten hebben. Deze arrangementen zijn echter zónder de kostprijs van uw eigen organisatie niet sterk genoeg om mee (bij) te sturen op organisatie-, laat staan cliëntniveau. Alléén uw eigen integrale kostprijs en daarbij passende uren te leveren zorg, maakt - binnen uw begroting - duidelijk wat écht wel en niet kan.

5. De cliënt - via het cliëntstelsel - centraal

In dit jaarbeeld wordt het weer vaak genoemd, de cliënt meer-in-de-regie. Door middel van instrumenten zoals het iPVB lijkt dit ook dichterbij dan ooit. Het klinkt allemaal heel mooi, maar is het gezien de huidige veranderingen in de zorgsector wel haalbaar? Kunnen en willen cliënten zelf wel op de regisseurstoel zitten? In de praktijk zien we dat reeds aanwezige cliënten vaak in hoge mate afhankelijk zijn geworden van het ritme en de werkindeling van zorgmedewerkers (hospitalisatie).

Daarnaast constateren we dat de zzp mix overall zwaarder is geworden, doordat de zzp's 1,2,3 & 4a niet meer geïndiceerd worden & bestaande cliënten met deze indicatie - door overlijden - steeds minder voorkomen in WVT-instellingen. De zwaardere zorgvraag leidt ertoe dat cliënten steeds minder zelf kunnen waardoor het cliëntstelsel steeds belangrijker wordt. Familie weet meestal zeer nauwkeurig wat de wensen en behoeften zijn van hun vader of moeder. We zien dit ook in de praktijk met het iPVB. Bij PG cliënten is het cliëntstelsel sowieso nodig om het iPVB samen te vullen. Bij somatische cliënten is in plm. 70% van de gevallen de familie nodig.

Onze conclusie is dan ook dat de uitspraak "de cliënt in de regie" moet worden aangepast naar "de cliënt in de regie, maar dan wel VIA zijn/haar cliëntstelsel!".

6. Gebouw & huisvesting

Door de huidige manier van begroten worden zowel de zzp zorg gelden als de NHC gelden vaak met elkaar vermengd. Ook hier geldt dat een kostprijs-instrument dit zichtbaar maakt. Wij adviseren de gebouw-gebonden (NHC) gelden gescheiden te houden van de zorg. Immers, op den duur is de NHC component altijd nodig voor een investering in het gebouw (renovatie, verbouwing & onderhoud).

Rekenvoorbeeld: Zorgorganisatie X krijgt aan NHC/NIC/kapitaallasten oud 1,2 miljoen binnen. Huur & onderhoudskosten zijn volgens begroting 2017 650.000 euro. 550.000 euro wordt in het totaal resultaat meegenomen en komt zodoende bij de zorg terecht. Bij een eventuele verbouwing is er geen geld 'over' om de verbouwing te financieren.

7. Zorginkoop eisen

Voor het jaar 2017 zien we geen koersverandering in de zorginkoop. Waar we vorig jaar op hoopten - meer regelvrijheid en stimuleren ondernemerschap - hebben we niet teruggezien in 2016. Nog altijd staan de volgende pijlers voorop:

De basis blijven versterken: de zorg is vertrouwd en verantwoord; nieuwe inzichten worden geïmplementeerd;(medicatieveiligheid, polyfarmacie, vrijheids-bepalende maatregelen en mondzorg); de organisatie is 'up-to-date';

Ervaren kwaliteit van leven staat centraal: er is sprake van werkelijke keuzemogelijkheid voor de cliënt, persoonlijke voorkeuren zijn leidend, eigen regie cliënt en vertegenwoordiger wordt versterkt en cliëntervaringen worden gemeten

Samenhang in de zorg: er is sprake van een afstemming met andere zorgaanbieders

Te zien is dat bij de zorginkoop nog altijd flink geleund wordt op het voldoen aan inhoudelijke kwaliteitseisen, is dat nog wel van deze tijd? Ook opvallend vinden wij nog altijd dat het excelleren van zorgorganisaties wordt 'beloond' met minder korting op het budget, een sigaar uit eigen doos lijkt ons.

Het wordt tijd om inhoudelijke kwaliteits-eisen en jaarlijkse productieafspraken los te laten, te werken met meerjarencontracten en zorgaanbieders vrijheid te geven om te gaan ondernemen. Dit alles om de cliënt werkelijke keuzevrijheid te bieden en deze niet geconfronteerd wordt met productieplafonds en opnamestops. Ook dát is persoonsvolgend budgetteren.

Mening: Zorgkantoren zouden zorgaanbieders als zorgondernemers moeten behandelen. Dus minder inkaderen en vastzetten in richtlijnen en regels, maar het gunnen van échte handelingsvrijheid, waarbij goed en verantwoord ondernemerschap wordt beloond. Vraag de zorgondernemer naar de uitkomsten van de zorg (zoals cliëntervaringen, aantal klachten en meldingen) in plaats van hen voor te schrijven hoe er gewerkt moet worden.

8. Kwaliteit

Terug naar de bedoeling richt zich ook op dit punt: kwaliteit. De sector wil van externe controle naar primair intern verbeteren in teams. Kwaliteit van zorg komt namelijk toch daar tot stand - in het contact tussen cliënten en medewerkers. Wanneer het moment van de waarheid, het leveren van zorg of het contact etc. niet goed is, wordt de kwaliteit van zorg slecht beoordeeld. Dan kan er een heel dichtgetimmerd systeem achterzitten van regels en protocollen maar wordt er geen kwaliteit ervaren door de cliënt. Cliënten vinden vooral hun woonomgeving, de kwaliteit van leven en hun gezondheid/risico's belangrijk. De organisatie moet goede randvoorwaarden faciliteren zodat kwaliteit van zorg door de medewerkers geleverd kan worden. Kwaliteitsbewustzijn zal een belangrijk element moeten worden in organisaties.

Op het landelijke toneel is getracht tot een nieuw kwaliteitskader te komen. Een werkgroep is in oktober 2016 tot een concept gekomen. Dit concept werd niet gezamenlijk gedragen door de werkgroep. Het zorginstituut heeft derhalve in oktober 2016 haar doorzettingsmacht ingezet en ontwikkelt het kader verder door. De verwachting is dat dit in januari 2017 wordt gepresenteerd. Het kwaliteitskader moet volgens Actiz bijdragen aan écht betere zorg voor de cliënt in de praktijk, waarbij de dialoog tussen cliënt en professional centraal staat. De basisveiligheid moet op orde zijn maar organisaties zouden in dit kader meer vrijheid krijgen te laten zien hoe zij tot het leveren van kwaliteit van zorg komen. Dit past goed bij: terug naar de bedoeling. Het is afwachten of, nu het zorginstituut weer in de lead is, de oude vinklijstjes en indicatorensets zullen terugkeren. Wij hopen van niet.

In de praktijk zien we dat ingesloten patronen de keuzevrijheid van de cliënten beperken.

In een zorginstelling zijn we nog te vaak gewend aan de vaste tijden, ritmes, afvinklijstjes en het lijkt moeilijk dit te doorbreken. We zouden veel kunnen leren van de visie van een restaurant: in een restaurant heb je ook geen personeel nodig in de ochtend terwijl de chef-kok wel al vroeg naar de markt moet. Alles is hier gericht op de wensen en behoeften van de cliënt.

Tip: Onze tip om de kwaliteit van zorg op een gemakkelijke manier te verbeteren.

- laat cliënten langer in bed liggen als zij dat willen;
- laat cliënten zelf bepalen wanneer ze warm willen eten.

9. Cq light

Het CQI onderzoek is afgeschaft. Er wordt al een tijd geroepen dat het meten van klantervaringen belangrijk is en blijft in de sector. Onduidelijk is of, met het nieuwe kwaliteitskader wat eraan komt, er ook een meetinstrument wordt gepresenteerd. Voor de intramurale zorg zien we dat zorgkaart Nederland steeds meer verankerd is als methode om de klantervaringen in beeld te brengen. Critici wijzen op de onafhankelijkheidsvraag, omdat de ervaringen vrij in te vullen zijn op internet en gestuurd kunnen worden door instellingen zelf. Daarnaast is het houden van een Het meten van de klanttevredenheid is sinds het begin van 2016 ook aan gemeenten verplicht gesteld. Op www.waarstaatjegemeente.nl kun je deze cliënt ervaringen meten.

In de praktijk zien we dat organisaties steeds vaker aan de slag gaan met eigen tools om de tevredenheid van cliënten lager in de organisatie te meten. Dit sluit aan bij het creëren van meer kwaliteitsbewustzijn in de teams. Onze tip is de resultaten extern te laten toetsen zodat de onafhankelijkheid geborgd is.

10 - Wat komt er verder nog aan

Kabinetsbeleid:

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

Marktwerking:

- a. iPVb - geld volgt klant principe.



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**