

Jaarbeeld V&V-sector 2007

‘Goed geregeld?’

U bent het (wellicht) inmiddels van ons gewend. Jaarlijks stellen wij 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 komende 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 ze onder meer door het jaarbeeld ‘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 3^e jaarbeeld wordt u de vraag gesteld of zaken ‘goed geregeld’ zijn in uw organisatie. Het is namelijk evident, de tijd van free-wheelen is voorbij. Er worden harde eisen gesteld aan de transparantie en kwaliteit van uw zorg- en dienstverlening en van uw beleidsvoering. (Dus) De nadruk komt nog meer te liggen op het toerusten van de interne organisatie om te kunnen voldoen aan eisen die worden gesteld door cliënten, medewerkers, andere zorgaanbieders, inspectie, zorgkantoor en gemeenten. Tevens is de prestatiegerichte financiering inmiddels een onontkoombare factor. Vandaar de vraag aan u als zorgaanbieder: “Zijn de zaken inmiddels ‘goed geregeld?’”

I - Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Inleiding

Op 1 januari 2007 is de WMO in werking getreden. Uitgangspunt voor deze wet is dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig in de samenleving kunnen functioneren. Als ze daarbij hulp nodig hebben moet die zo dichtbij mogelijk worden geboden. Liefst door familie, vrienden en vrijwilligers, er waar nodig ondersteund door de gemeente.

De WMO is in plaats van verscheidene andere wetten gekomen, zoals de Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten en een deel van de AWBZ. Onder de WMO valt nu bijvoorbeeld het verstrekken van scootmobiel en het bieden van huishoudelijke hulp.

Doel

Het achterliggende doel van de WMO is het behouden of herwinnen van zelfstandigheid van de cliënt. De wet is met name gericht op mensen met functiebeperkingen en hen zo goed mogelijk in de maatschappij te laten functioneren en participeren. Daarnaast heeft de WMO een belangrijk aandeel in de ‘houdbaarheid’ van de AWBZ. Door lichtere vormen van ondersteuning en hulp onder te brengen in de WMO kan de AWBZ blijven bestaan.

Uitvoering en financiering van de WMO

Per 1 januari 2007 is de gehele huishoudelijke verzorging uit de AWBZ overgeheveld naar de gemeente. Ook de kortdurende huishoudelijke verzorging na ziekenhuisopname valt per 1 januari 2007 onder de WMO.

De gemeente is nu ook verantwoordelijk voor de levering van huishoudelijke verzorging voor cliënten die op dat moment een indicatie voor verblijf hebben, maar wel zelfstandig wonen. Vanaf 1 april 2007 krijgt een cliënt die aanspraak kan maken op verblijf een indicatie in de vorm van een zorgzwaartepakket (ZZP) iedereen die vanaf dat moment wordt geïndiceerd voor dit ZZP krijgt de mogelijkheid om de volledige zorg thuis te krijgen, inclusief huishoudelijke verzorging. De huishoudelijke verzorging die onderdeel uitmaakt van dit ZZP wordt gefinancierd vanuit de AWBZ (voor ZZP's zie punt 5 in dit jaarbeeld).

Veel zorgaanbieders in de V&V sector hebben voor de WMO te maken gehad met Europese aanbesteding. De gemeenten hebben van tevoren een bestek gemaakt, waarin staat hoe zij de aanbestedingen van de zorgaanbieders beoordelen (zie het voorbeeldbestek ‘hulp bij het huishouden’ op de VNG website: www.vng.nl).

Op basis van vier criteria werden punten toegekend, waarbij de prijs als belangrijkste maatstaf gold, maar ook de kwaliteit van de door de organisatie geboden zorg- en dienstverlening zwaar meetelde. De aanbieder met de meeste punten kreeg de gunning. U heeft misschien inmiddels het contract binnen, als dit nog niet gelukt is, kunt u de volgend jaar gewoon weer meedoen. 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 in 2007.

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 dienst is natuurlijk een groot voordeel! Daarbij is Hollandse nuchterheid geboden, het aanbieden van diensten onder de kostprijs leidt tot negatief bedrijfsresultaat. Bezie daarom uw prijsstelling in het licht van de kostprijs!

Tevens zien we dat de WMO de komende jaren verder wordt uitgebreid. Er zullen verschillende functies vanuit de AWBZ worden overgeheveld om op deze manier de zorg- en dienstverlening dicht bij de cliënt te realiseren.

WMO-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.

2 - Zorgkantoren

Het gerucht gaat dat zorgkantoren de contracteer eis tot het hebben van een gecertificeerd kwaliteitssysteem willen laten varen en dat men met name kijkt naar het voldoen aan de eisen die worden gesteld in de Norm Verantwoorde Zorg (NVZ). De NVZ is een zwaarwegend criterium en in zorgcontracten van 2007 is aangegeven dat voldaan moet worden aan de eisen die zijn beschreven in deze norm.

Echter diverse contracten erop naslaand blijkt keer op keer dat zorgkantoren het hebben van een werkend en gecertificeerd kwaliteitssysteem wel degelijk zwaar laten meewegen in de toekenning van de status. Diverse zorgaanbieders hebben dit aan den lijve ondervonden en hebben zelfs tot 6% van het budget moeten inleveren omdat er eind 2006 geen opstapcertificaat of een vergelijkbaar keurmerk aanwezig was. Het devies is daarom nog steeds om te werken aan een transparant en gecertificeerd kwaliteitssysteem.

Andere zwaarwegende criteria (zorgkantoren spreken vaak van prestatie-indicatoren) bij besprekingen over contractering zijn:

- rol en inbreng cliëntenraad
- periodieke en onafhankelijke raadpleging cliënten
- nakomen zorgafspraken (o.b.v. zorgregistratie)
- tijdigheid van de zorgverlening

3 - ZZP-proof zijn of worden en volledig functiegericht kunnen werken

Sinds 2003 houdt Bosscher & De Witte zich intensief bezig met het ontwikkelen van instrumenten voor en het begeleiden van V&V-zorgaanbieders m.b.t. **ALLE ONDERDELEN** van het functiegericht werken. Met gepaste trots kunnen we bovendien melden dat de ontwikkelde instrumenten bovendien de toets der kritiek bij auditors van certificatie instellingen, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en diverse zorgkantoren met instemmende goedkeuring hebben doorstaan.

Daarnaast hebben wij een automatiseringsbureau de opdracht gegeven om - daar waar mogelijk - de ontwikkelde instrumenten te automatiseren.

Wij kunnen er voor zorgen dat u in het jaar 2007 volledig ZZP-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 ZZP blijven),
- 7 - een systeem waarmee o.b.v. de geleverde prestaties berekend wordt welke formatie (kwalitatief en kwantitatief) hier het beste bij aansluit.

4 - Persoonsgebonden budget

Het bedienen van cliënten met een Persoonsgebonden Budget (PGB) is binnen de intramurale V&V-setting een 'voorjaarsbol die langzaam tot bloei komt'. Nog slechts een beperkt aantal intramurale zorgaanbieders 'ziet' deze groep cliënten staan. Hetgeen jammer is, want niet alleen bestaat deze groep 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!! Dit laatste geldt ook voor cliënten die zónder indicatie zorg bij u in willen kopen dan wel bovenop hun bestaande indicatie **extra** zorg in willen kopen.

Gezien het succes van het PGB ligt het in de verwachting dat er op enig moment een maximum aan de macro-uitgaven voor PGB's gesteld gaat worden.

Op dit moment is nog niet duidelijk of dit in 2007 - voor het eerst - daadwerkelijk zal gebeuren. Ons lijkt een dergelijk plafond alleen haalbaar voor de nog áf te geven PGB's. Eenieder die zich met een reeds verkregen PGB aan uw voordeur meldt, behoudt hier zijn/haar rechten.

Het PGB wordt er in 2007 nog (weer) aantrekkelijker op voor cliënten; de maximumdagvergoeding van 300 euro was al in 2006 verkregen, vanaf dit jaar is het vrij besteedbare bedrag verhoogd naar 2.500 euro. Dit betekent een stevig administratieve lastenvermindering - zijnde het 'grootste nadeel' van het PGB - omdat over dit bedrag géén verantwoording meer hoeft te worden afgelegd!!! Ook de frequentie van het afleggen van verantwoording van de besteding van het budget is stevig verlaagd!

En 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!!!

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.

5 - Prestatiegerichte bekostiging/IZA

Inmiddels is onwrikbaar vast komen te staan dat in 2007 de eerste stap gezet gaat worden in het veranderen van de financieringswijze voor intramurale zorgaanbieders. In het jaar 2005 was deze stap al gezet voor het extramurale zorgaanbod (i.e. cliënten zónder indicatie voor VerBlijf).

Vanaf 1 januari 2007 zal de invoering van de ZZP's (Zorg Zwaarte Pakketten) 'behoedzaam & beheerst' plaatsvinden. De ZZP's zullen eerst alleen administratief van toepassing zijn. De financiering op basis van de ZZP's volgt in 2008. Onder administratieve invoering wordt verstaan dat het CIZ - volgens de laatste berichten - vanaf 1 april 2007 cliënten die in aanmerking komen voor een indicatie voor V(er)B(lijf) niet meer in functies én klassen, maar in functies en één ZZP zal indiceren.

Van u als zorgaanbieder wordt verwacht dat u in het zorgverleningsproces het werken met de ZZP's heeft ingevoerd. Het jaar 2007 is namelijk nog wel een 'soort' overgangsjaar; (al)hoewel op basis van ZZP's gewerkt

gaat worden zal uw budget in 2007 in grote lijnen nog worden gebaseerd op uw budget in 2006. U moet echter wél met de ZZP's kunnen werken! (zowel administratief als in het zorgverleningsproces).

Houdt u er nu al rekening mee dat u dit jaar voor het eerst met uw zorgkantoor mag\moet gaan onderhandelen over de hoogte van de vergoeding die u voor uw intramurale prestaties gaat krijgen! Net als al vanaf 2005 voor indicaties zónder VB gold, moet u nu gaan aangeven aan het zorgkantoor voor welke (vraag)prijs u de diverse ZZP's kunt gaan leveren in 2008.

6 - Kwaliteit, externe toetsing en CQ

Het hebben van een werkend kwaliteitssysteem is een van de criteria waarop zorgaanbieders worden beoordeeld. Het laten zien dat het kwaliteitssysteem ook werkelijk werkt kan via het laten toetsen van het systeem door een onafhankelijke partij. Dergelijke partijen (Certificatie Instellingen als DNV, Kiwa, Kema en TNO ofwel een partij als Perspekt) beoordelen de opzet en inhoud van het gedocumenteerde kwaliteitssysteem aan de hand van een kwaliteitsnorm (bijvoorbeeld de norm van de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector, HKZ). Vervolgens gaat men de organisatie in om te beoordelen of de afspraken zoals deze op papier zijn vastgelegd, in de praktijk ook als zodanig worden uitgevoerd. Het zorgen voor goede kwaliteitsregistraties (zoals klachten, incidenten, zorgevaluaties, e.d.) en een aantoonbare verbetercyclus in de organisatie zijn middelen om te laten zien dat het kwaliteitssysteem ook werkt. Een onderdeel van de kwaliteitseisen die worden gesteld aan zorgaanbieders is het laten uitvoeren van een onafhankelijke cliëntenraadpleging. Om de huidige systematiek verder te verbeteren worden op dit moment landelijke richtlijnen opgesteld. In dit kader wordt ook gesproken van de CQ index (Consumer Quality). De CQ-index is gebaseerd op een combinatie van twee meetmethoden, namelijk de CAHPS en QUOTE. CAHPS staat voor Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems; een uit de Verenigde Staten afkomstig, wetenschappelijk gevalideerde en in de praktijk op bruikbaarheid getoetste methode voor het op grote schaal meten van klantervaringen in de zorg. QUOTE-meetinstrumenten (Quality Of care Through the patient's Eyes) zijn ontwikkeld door het NIVEL eveneens vaak in samenwerking met onderzoekers van andere instellingen.

Als we het hebben over de CQ-index dan bedoelen we:

- een familie van vragenlijsten die ervaringen van patiënten/cliënten met zorg en ondersteuning en met de zorgverzekering meet;
- een protocol en handleiding voor het proces

om een CQ-index vragenlijst te ontwikkelen;

- een protocol en handleiding voor het uitvoeren van metingen met een CQ-index vragenlijst. Daarbij gaat het om de manier van steekproeftrekking, de manier van dataverzameling, data-invoer, dataverwerking, data-analyse en rapportage van de resultaten.

De CQ vragen gaan onder meer in op toegankelijkheid van zorg, bejegening, autonomie, informatievoorziening, accommodatie en kwaliteit van zorg.

Het lijkt er op dit moment op dat er verschillende aanbieders op de markt zullen zijn die deze metingen mogen uitvoeren. Wij pleiten hierbij voor duidelijke kwaliteitscriteria dan wel een onafhankelijke kwaliteitscontrole van dergelijke bureaus.

7 - Norm Verantwoorde Zorg

Het Toetsingskader verantwoorde zorg wordt in 2007 een belangrijk kader voor zorgaanbieders. Zoals eerder gesteld eisen zorgkantoren de invoering van de NVZ van zorgaanbieders. Ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg toetst op basis van de norm. Verder komt de norm bijvoorbeeld terug in het nieuwe HKZ-schema en is de norm uitgangspunt voor de CQ vragenlijsten. De NVZ stelt onder meer eisen aan de opzet en uitvoering van het zorgplan, het welbevinden en veiligheid van de cliënt, de participatie van cliënten en aan de communicatie met en informatievoorziening aan cliënten. Veel zorgaanbieders starten met het opzetten van een nieuwe systematiek voor het zorgplan. Hiervoor wordt het ontwikkelde model van Actiz veelal gebruikt. Met het invoeren van een nieuw zorgplan gaat dan de aandacht uit naar de aspecten evaluatie, registratie en kwaliteitsbewaking vanuit een heldere verantwoordelijkheidsstructuur (Evv-ers of contactverzorgenden).

8 - Jaardocument maatschappelijke verantwoording

Elk verslagjaar moeten zorginstellingen aan hun wettelijke informatieplicht voldoen. Dat betekent dat verslag moet worden gedaan over de bedrijfsvoering van de organisatie.

In het streven naar een geïntegreerd jaarverslag voor zorginstellingen is een model voor het jaardocument beschikbaar gekomen en verplicht gesteld. Met dit document laten instellingen zien waar ze voor staan, welke resultaten ze hebben bereikt, hoe ze die resultaten hebben bereikt en op welke manier de belastinggelden en premies besteed worden.

Opzet jaardocument

Het jaardocument bestaat uit een maatschappelijk verslag en bijlagen. Het maatschappelijk verslag bestaat uit het jaarverslag en de jaarrekening. Voor deze verslagen gelden vele voorschriften (voor details zie www.jaarverslagenzorg.nl). In het jaarverslag moeten in het kort de volgende onderwerpen aan bod komen:

- Profiel van de organisatie; hoe is de organisatie opgebouwd, wat is de capaciteit en welke vormen van zorg- en dienstverlening worden geboden
- Visie en strategie van de organisatie; wat zijn de grote lijnen van organisatieontwikkeling voor de komende (2-3) jaren, wat zijn de doelen in de organisatie en op welke wijze zijn deze gerealiseerd in het verslagjaar
- Corporate governance; op welke wijze heeft de organisatie haar bestuur geregeld
- Beleid en Prestaties; met name gericht op verantwoording van het gevoegde beleid op het gebied van financiën, medewerkers, arbo, kwaliteit, klachten, medezeggenschap en incidenten.

De bijlagen van het jaardocument dienen te bestaan uit informatievragen afkomstig uit o.a. een integratie van verschillende vragenlijsten/verantwoordingsdocumenten van CBS, VWS, IGZ en brancheorganisaties. U kunt deze informatie aanleveren via de webenquête digiMV.

9 - Wat komt er nog aan (2007 - 2012)

Modernisering AWBZ:

- I - Invoeren ZZP's; administratief (2007)
- III - Invoeren ZZP's; bekostiging (2008)
- IV - Ministeriële opsplitsing verantwoordelijkheid t.a.v. zorg, wonen en vervoer (PM)
- IV - Bepanking aanspraken AWBZ, intro WMO (2007)

WMO:

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

Marktwerking

- Marktwerkings-ontwikkelingen die er nog aankomen
- a. 2007-2010: meer marktconforme vergoedingen voor de kapitaallasten van instellingen, gaan onderdeel uitmaken van productie-afspraken onderhandelingsgronden\le aanbesteding op ZZP-tarieven (oktober 2007)
 - b. 2010: dwingende bouwregels vervallen
 - d. 2010-2012: instellingen lopen risico voor volume
 - e. 2012: instellingen mogen dividend uitkeren, overheid springt niet meer bij