

Bijlage: Elementen voor een integraal transitieakkoord

De volgende elementen zouden wat ActiZ betreft opgenomen moeten worden in een integraal transitieakkoord:

1: Voldoende tijd en ruimte voor daadwerkelijke vernieuwing zorgaanbod

- a: *Tijdpad ontwikkeling vernieuwing van zorginhoud, organisatie van de zorg en professionaliteit*
De hervorming van de ouderenzorg is niet geslaagd als het blijft bij het anders toedelen van verantwoordelijkheden aan gemeenten en verzekeraars. Er moet ook nieuw aanbod tot stand komen dat hierop aansluit en dit vraagt om een gezamenlijke verkenning. Er moeten nieuwe oplossingen voor vraagstukken van burgers komen, vernieuwing van de zorginhoud die ook consequenties heeft voor de organisatie van de zorg en de professionele ontwikkeling van medewerkers. Dit vraagt om een ondersteuningsaanbod dat in gezamenlijk overleg met het veld wordt ingericht.
- b: *Serius experimenteren met vereenvoudigde vormen van bekostiging*
Echte, duurzame hervorming van de ouderenzorg komt evenmin tot stand als deze kabinetsperiode niet gebruikt wordt om te onderzoeken hoe de bekostiging van de zorg in de toekomst sterk vereenvoudigd kan worden. Met het in stand houden van de bestaande bekostigingssystemen houden zowel inkopers, als aanbieders en cliënten last van de schotten tussen financiering en van hoge administratieve lasten. ActiZ pleit daarom voor grootschalige experimenten in deze kabinetsperiode, onder regie van het ministerie van VWS, waarin in zowel AWBZ, Zvw als Wmo onderzocht wordt of en in welke mate vormen van persoonsvolgende financiering en populatiebekostiging kunnen leiden tot de gewenste vereenvoudiging.
- c: *Overgangsjaar bestaande aanbieders:*
Een 'zachte landing' van de decentralisatie naar de Wmo kan onder meer worden gerealiseerd door van 2015 een overgangsjaar te maken waarin posities van cliënten en aanbieders worden gecontinueerd. Een voorbeeld is de afspraak die bij de decentralisatie jeugd is gemaakt, waarbij in het overgangsjaar bij bestaande aanbieders een deel van de omzet wordt gegarandeerd.
- d: *Investeren in andere manier van informatievoorziening/ICT*
De herordening van zorg over Wmo, Zvw en kern AWBZ heeft ook gevolgen voor de informatiewisseling tussen alle betrokken partijen. De impact hiervan zal aanzienlijk zijn omdat het aantal partijen waarmee informatie uitgewisseld wordt zal toenemen (bv gemeenten). Voor zorgorganisaties gaat dit ingrijpende aanpassingen met zich meebrengen waarop zij nu niet voorbereid zijn. Het vraagt om aanpassingen in de informatiehuishouding en software waarvoor zij geen middelen gereserveerd hebben. Wij vinden het van belang dat deze frictie en transactiekosten in kaart worden gebracht en dat hiervoor een voorziening wordt getroffen.

2: Duurzaam omgaan met medewerkers in de zorg

Ingrijpende maatregelen zoals het kabinet voorstelt, kunnen niet zonder personele consequenties blijven. Waar ActiZ op aandringt is dat deze zoveel mogelijk beperkt blijven. Dat doen wij vanuit onze opvatting van werkgeverschap en de zorg voor onze medewerkers. Ook vanuit de voorspelde arbeidsmarktontwikkeling in de zorg op de langere termijn is het van belang zorgmedewerkers te behouden voor het werk in de sector. Tot slot is een uiterst belangrijke reden dat zorgmedewerkers nu werkzaam zijn in lokale netwerken en ketens van zorg. Als daar nu door ontslagen grote gaten ontstaan verdwijnt er ook een heel stuk personele en kennis infrastructuur in wijken en buurten.

- a: *Ontslagkosten en bekostiging om- her- en bijscholing: de hervormingen in de langdurige zorg hebben grote gevolgen voor de werkgelegenheid, voor het werken en voor de arbeidsmarkt. Er zullen zowel in de hulp bij het huishouden als in de AWBZ duizenden ontslagen vallen. De extramuralisering vraagt om andere medewerkers en tegelijkertijd zal op de wat langere termijn de arbeidsmarkt moeten blijven voorzien in een nog toenemende vraag naar zorg. Met de ontslagen zijn zeer grote bedragen aan bijvoorbeeld wachtgeld gemoeid, waarop*

zorgorganisaties zich niet hebben kunnen voorbereiden. Willen organisaties invulling kunnen geven aan een nieuwe infrastructuur en aanbod dat past bij een zorg- en ondersteuningsvraag van ouderen en chronisch zieken die langer thuis (kunnen blijven) wonen, dan zullen medewerkers zoveel mogelijk van werk naar werk moeten worden begeleid en zal een grote inzet moeten worden gepleegd op om- her- en bijscholing. Ook daar zijn grote kosten mee gemoeid.

- b: *Sectorplan voor de care:* in het sociaal akkoord wordt (omwille van onder meer behoud van werkgelegenheid, de instroom van jeugd en werk naar werk bemiddeling) de mogelijkheid van sectorplannen genoemd. ActiZ bepleit een dergelijk sectorplan voor de care. Voor de jaren 2014 en 2015 is voor ondersteuning van deze sectorplannen (voor alle bedrijfstakken) jaarlijks 300 miljoen gereserveerd. In het zorgakkoord wordt daar uitdrukkelijk naar verwezen en is bovendien een link gelegd met de al in het regeerakkoord genoemde 100 miljoen die aanvankelijk bestemd was voor verbetering van de arbeidsmarktpositie van specifieke groepen (alfahulpen).

3: Verantwoord scheiden van wonen en zorg

- a: *Aanpassing woningwaarderingssysteem om zorgwoningen betaalbaar te houden en dus verhuurbaar te maken:*
Zorgwoningen kennen een hogere kostprijs door alle noodzakelijke aanpassingen en de aanwezigheid van domotica. Daarbij is ook de zorginfrastructuur buiten de woning van belang; in bestaande verzorgingshuizen is bijvoorbeeld 39% van de vierkante meters niet aan wonen te relateren. Met het scheiden van wonen en zorg is het de vraag wie de rekening voor alle aanpassingen en zorginfrastructuur gaat betalen. De cliënt/bewoner kan en wil de volledige rekening doorgaans niet betalen, terwijl juist de aanpassingen en infrastructuur het mogelijk maken om langer zelfstandig te blijven wonen.
- b: *Nieuwe regeling zorginfrastructuur:*
Momenteel kennen we nog de regeling zorginfrastructuur; deze regeling bekostigt de zorginfrastructuur in woningen waar extramurale AWBZ zorg wordt geleverd. Deze regeling zal echter voor 2018 ophouden te bestaan, zonder dat duidelijk is wat er voor terugkomt. Dit zorgt voor een rem op investeringen; men heeft behoefte aan zekerheid. Met de overheveling van de extramurale begeleiding en persoonlijke verzorging naar de Wmo is het logisch dat gemeenten ook verantwoordelijk worden voor de zorginfrastructuur. Als zorgaanbieders, corporaties of investeerders hiervoor langjarige verplichtingen aangaan, dan vragen zij ook commitment van gemeenten.
- c: *Goede regeling voor sanering vastgoed: opzetten van een vastgoedfonds*
ActiZ pleit voor een vastgoedfonds gelet op de benodigde versnelling van afbouw van capaciteit in de intramurale zorg. Extramuralisering is al jaren een trend waar zorgorganisaties ook rekening mee hebben gehouden. Echter, het tempo waarin de extramuralisering nu met het Lentepakkoord en Regeerakkoord gestalte krijgt en het feit dat sommige zorgkantoren/zorgverzekeraars daar nog eens een flinke schep bovenop doen, leidt ertoe dat nog niet afbetaalde gebouwen versneld afgestoten moeten worden. Zorgorganisaties worden nu door zorgkantoren gevraagd te komen met sluitingsplannen voor 2014. Daarnaast worden eerder goedgekeurde bouwplannen (die nu nagenoeg gereed zijn) niet meer gecontracteerd. Zorgorganisaties waren bovendien tot voor kort gehouden om de gebouwen in 50 jaar af te schrijven en konden deze gebouwen dus niet versneld afschrijven. Kortom: er is sprake van kapitaalvernietiging die alleen betaald kan worden door zorggeld van cliënten hiervoor te gebruiken. Volgens ActiZ kan dat niet de bedoeling zijn.

d: *Zorg voor een (terug-)verdienmodel:*
Investerders, al dan niet maatschappelijke, vragen om een (terug-) verdienmodel. Iemand moet de rekening betalen om het aantrekkelijk te maken om te investeren in zorggeschikte woningen. Met de toenemende vraag die de komende jaren verwacht wordt, is het van belang dat er een sluitende business case mogelijk is voor investeringen in zorgwoningen. Een set van actuele en toekomstbestendige zorggerelateerde criteria in het nieuwe woningwaarderingssysteem is daarbij cruciaal.

4: Verantwoord omgaan met bestaande cliëntengroepen

De voorgenomen hervormingen gelden alleen voor nieuwe cliënten. Bestaande cliëntengroepen die nu bijvoorbeeld een ZZP indicatie hebben en (nog) thuis wonen, moeten erop kunnen rekenen dat de aanspraak op verblijf voor hen overeind blijft. ActiZ pleit daarbij voor het behoud van het zogeheten volledig pakket thuis. Hoe de rechten van huidige cliënten (in de AWBZ) gewaarborgd worden, is nu volstrekt onduidelijk. Hiervoor is een helder overgangsrecht noodzakelijk.

5: Ondersteunen maatschappelijk ondernemerschap

Nieuw, integraal aanbod van zorg en ondersteuning op lokaal niveau met oog voor de diversiteit van de (individuele) vraag van cliënten vraagt om meer dan alleen ondernemende partijen die bereid zijn samen te werken. Deze samenwerking moet ook *juridisch* gelegitimeerd worden. Hiervoor zijn instrumenten beschikbaar die Europa heeft ontwikkeld voor inkopers in het sociale domein, waaronder bijvoorbeeld Diensten van Algemeen Economisch Belang (DAEB). Ze worden momenteel echter niet of nauwelijks ingezet.

Deze instrumenten geven de ruimte om anders om te gaan met aanbesteden, staatssteun en mededinging waardoor – gelet op de aard van de zorg en de doelgroep waar het om gaat – meer maatschappelijk rendement gegenereerd kan worden. Samenwerken is hierin belangrijker dan concurrentie, zeker waar het gaat om het in stand houden van basisinfrastructuur voor de zorg in de wijk voor burgers. Het gaat dan onder meer om 24-uurs beschikbaarheid van zorg, voldoende palliatief terminale zorg, aanwezigheid van wijkverpleging, creëren van mogelijkheden tot ontmoeting/ welzijn, etc. Deze infrastructuur komt onder 'gewone' marktcondities niet zonder meer vanzelf tot stand, dan wel gaat gepaard met kapitaalvernietiging.