

Jaarbeeld VV&T-sector 2012

‘Geen grote verrassingen’

Jaarlijks stellen we een jaarbeeld op voor de sectoren waarin wij gespecialiseerd zijn: de **VV&T-** en de **Wmo-sector**. Het onderhavige jaarbeeld betreft vooral de VV&T-sector. Ook in dit jaarbeeld schetsen we de meest relevante ontwikkelingen voor zorgaanbieders en geven we aan met welke zaken in het komende jaar ons inziens rekening dient te worden gehouden.

De ontwikkelingen die we in voorgaande jaarbeelden schetsten, zijn dit jaar voortgezet. De prestatiegerichte financiering is gemeengoed, zorgaanbieders krijgen het werken met kostprijzen en goede formatieplanning meer en meer in de vingers. Al constateerden wij - en ook VWS - het afgelopen jaar ook dat een flink aantal van de zorgaanbieders nog altijd niet zzp-proof is. Vooral de vernieuwing rond de individuele cliënt is vaak nog in een beginfase!

De extra middelen die voor de VV&T sector als geheel worden ingezet om de ‘handen aan het bed’ te versterken is ‘talk of the town’. Vele plannen zijn ingediend en extra budgetten worden toegekend. Blijf de vraag waar de nieuwe medewerkers vandaan zullen komen. Zorgaanbieders zullen daarom moeten werken aan het verduidelijken waarom het aantrekkelijk is om juist bij hen te komen werken.

Op het gebied van kwaliteitszorg is het afbouwen van de rol van Zichtbare Zorg en het optuigen van het nieuw te vormen ‘Kwaliteitsinstituut’ een ontwikkeling die nauwlettend gevolgd dient te worden. Het is op dit moment nog onduidelijk waar vanaf de aanleverronde in juli de gegevens van de zorginhoudelijke metingen en de CQI-onderzoeken aangeleverd dienen te worden. Onverminderd blijven de transparantie eisen die aan zorgaanbieders worden gesteld. Echter de wijze waarop gegevens worden verzameld en gebenchmarkt, krijgt een nieuwe invulling.

In zijn algemeen zien wij geen grote verrassingen in 2012. Wél gaat in 2013 een aantal ‘dossiers’ spelen waar u zich in de loop van 2012 op moet voorbereiden! Doordat er extra geld beschikbaar is, lijkt het in onze sector wat minder crisis dan in de rest van het land.

Kwaliteitszorg

De discussie over welk kwaliteitsmodel gehanteerd moet worden, lijkt wat te zijn geluwd. Ons beeld is dat het cyclisch werken aan de kwaliteit van zorg- en dienstverlening en het kritisch kijken naar de processen centraal staat in alle normen en kaders. Wel zien we verschuivingen richting het zogenaamde ‘risico-management’. Zowel binnen de nieuwe HKZ (2010) normering als in de concept-norm ISO for Healthcare Services staat het in kaart brengen van de risico’s in diverse bedrijfsprocessen en het beheersen hiervan centraal. In het nieuwe HKZ-schema wordt expliciet verwezen naar het gebruik van de Normen voor Verantwoorde Zorg en het hanteren van afspraken voor cliëntveiligheid.

Tip: Ons advies is om in kaart te brengen welke bedrijfsrisico’s er in de diverse bedrijfsprocessen (zorg, facilitair, beleidsmatig en financieel) te onderkennen zijn en op welke manier problemen kunnen worden voorkomen en risico’s kunnen worden beheerst.

2 - Consumer Quality Index (CQI) en Normen Verantwoorde Zorg

De Normen voor Verantwoorde zorg worden gebruikt als een belangrijk toetsings-, sturings- en inkoop-instrument door zorginstellingen, toezichthouders en verzekeraars. In 2012 zal Zichtbare Zorg haar taken afbouwen en overgaan in het Kwaliteitsinstituut. Wij verwachten dat het Kwaliteitsinstituut een voortrekkers-rol zal gaan nemen in sectorale ondersteuning bij het meten, verwerken en presenteren van de indicatoren.

De Cliëntgebonden indicatoren, die worden gemeten via de CQI-onderzoeken, zullen onder de regie van het Centrum Klantervaring Zorg blijven vallen. Of het CKZ op enig moment aansluit bij het Kwaliteitsinstituut, is op dit moment niet duidelijk. De ontwikkeling van nieuwe CQI-vragenlijsten gaat onverminderd door. Voor het laatste overzicht van CQI-meetinstrumenten kunt u terecht op:

www.centrumklantervaringzorg.nl/vragenlijsten.html

Tip: Het beschikbaar stellen van kwaliteitsinformatie voor cliënten is een wettelijke opdracht aan zorgaanbieders, die volledig van kracht blijft. U dient tweejaarlijks uw cliënten te raadplegen. Er zijn echter bijzondere doelgroepen, waarvoor op dit moment nog geen CQI beschikbaar is. Het is zeer waardevol deze groepen wel te betrekken in een raadpleging, ook al leidt dat niet tot publicatie op www.kiesbeter.nl U kunt ons hierover vrijblijvend bellen of een mail sturen.

3 - ZZP-proof zijn of worden

Wij zien in onze eigen werkpraktijk dat onze opdrachtgevers een heel eind op weg zijn met het zzp-proof worden, de laatste loodjes..... Daarna volgt onderhoud en inspelen op nieuwe ontwikkelingen. Zoals VWS het verwoordt in de kamerbrief 'laatste voortgangsrapportage ZZP' van 23 december 2011: "de invoering van ZZP's is technisch op orde (registratie, bekostiging, enzovoort), de vernieuwing van zorg rond de individuele cliënt staat meestal in de beginfase en cliënten zijn niet altijd op de hoogte van verschillende mogelijkheden om hun ZZP in te vullen.

De cliëntenorganisaties geven aan dat de cultuuromslag naar het centraal stellen van de zorgvraag van de cliënt veelal nog gemaakt moet worden. Cliënten ervaren (nog) geen grote veranderingen in het zorgaanbod als gevolg van de ZZP's. Los van de ZZP's treedt bij organisaties uit de V&V sector wel een bewustwording op over het belang van een levensbrede benadering en aanbieden van een gevarieerd activiteiten aanbod". Verder wordt gesteld dat er nog wel een cultuuromslag moet plaats vinden waarbij ZZP's gebruikt worden om de organisatie strategisch mee te sturen. Knelpunten die worden ervaren zijn de rigiditeit van het regiobudget van de zorgkantoren, de administratieve lasten van registratie en declaratie op cliëntniveau in AZR en de tijdrovendheid en complexiteit van de indicatiestelling. VWS draagt het onderhoud van de zorgzwaartebekostiging over aan de Nza.

Tip: Op de website <http://www.rijksoverheid.nl> vindt u de laatste voortgangsrapportage ZZP.

4 - Gebouwen & huisvesting; NHC

Sinds 1 januari is de vergoeding voor de kapitaallasten gekoppeld aan de zorgproductie. Dit gebeurt in de vorm van een Normatieve Huisvestingscomponent (NHC). Zorgaanbieders ontvangen een productie-afhankelijk integraal tarief voor zowel de zorg (ZZP-tarief) als de kapitaallasten (NHC). Er is een overgangsregeling om de budgetgarantie voor kapitaallasten stapsgewijs af te bouwen (tot 2018). In 2018 ligt de gehele verantwoordelijkheid bij zorginstelling zelf; door deze invoering worden zorgaanbieders in toenemende mate bekostigd op basis van prestaties, ook voor de huisvesting! De vastgestelde NHC-tarieven liggen 16% hoger dan de 'minimale' Bussemaker-tarieven van 9 juli 2009. Het geeft zekerheid voor het doorrekenen van de vastgoedexploitatie van de zorgorganisatie. Maar.. vergeet de aankondiging van het scheiden van wonen en zorg zoals die door de staatssecretaris is geformuleerd in de programmabrief langdurige zorg van 1 juni 2011, niet.

Het streven van VWS is om per 1 januari 2014 de NHC's behorend bij ZZP 1 en 2 niet meer te vergoeden, aangegeven is dat deze maatregel waarschijnlijk ook van toepassing wordt voor ZZP 3 en 4 en later voor de zwaardere zorg.

De nieuwe NHC's vergoeden:

- rente (5%) en afschrijvingen op gebouw en grond (alleen rente).

- instandhoudinguitgaven (jaarlijks 0,8% van initiële investering en incidenteel).

Er is rekening gehouden met leegstand van 3% (een indexering van 2,5% jaarlijks). Niet opgenomen: inventaris en een NHC voor de dagbesteding. Energiekosten, schoonmaakkosten en kosten voor klein dagelijks onderhoud zijn opgenomen in de ZZP-tarieven.

Gevolgen voor de organisatie

De verdeling van de inkomsten binnen de zorginstelling wordt een belangrijk thema voor bestuurders. Niet alleen actuele huisvestingslasten, ook toekomstige huisvestingskosten zijn inbegrepen in de vergoeding. Een langetermijnvisie op vastgoed dient dus hoog op de managementagenda te staan.

Wijziging in de Regeling verslaggeving WTZi:

Zorginstellingen gaan zelf het financiële risico voor hun vastgoed dragen en moeten daarom goed op de hoogte zijn van de waarde ervan. Hiervoor is de wijziging in de Regeling verslaggeving WTZi van belang: zorginstellingen mogen vanaf verslagjaar 2012 uitgaan van het gemiddelde rendement van de zorginstelling en mogen tevens overgaan tot een 'objectieve en onderbouwde' herwaardering van vastgoed (en grond) op basis van het gemiddelde rendement van de zorginstelling. Met de invoering van de NHC's is een 'compensatieregeling' vast activa geformuleerd, meer daarover kunt u lezen op:

<http://www.nza.nl/regelgeving/beleidsregels/langdurende-ggz/CA-300-493>

Tip: huisvesting & bouwen zijn in feite een 'nieuw beleidsterrein' voor zorgaanbieders geworden. Kernwoorden hierin: meer risico's, meer mogelijkheden, financieel management van uw vastgoed. Wij adviseren u met klem de NHC's beleidsmatig in te bedden in uw organisatie!

Tip: In de toekomst zal de lichte zorgvraag niet worden 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.

5 - ZFP-financiering; tarieven, kostprijs en formatie

De tarieven in de VV&T-sector zijn voor 2012 over de gehele linie weer gestegen. De stijging is het gevolg van intensiveringmiddelen en wellicht is er bij u ook sprake van 'Wilders-component'. Opvallend feit is dat de vergoeding voor BH relatief kleiner is geworden!!

We blijven het elk jaar herhalen, de zfp-financiering is géén bezuiniging, doch een herverdeling van bestaande middelen o.b.v. het individu en zijn (on)mogelijkheden voor zelf- en mantelzorg. Wij adviseren u om in uw financiële beleid in 2012 voorbereidingen te treffen op de jaren ná 2012 en dus nog meer te richten op; verschuiving van kosten van de AWBZ naar o.a. de Wmo en de ZVW, meer eigen bijdragen, hoger eigen risico. Zowel bij deze voorbereidingen als bij de lopende financiën in 2012 zijn kostprijs-berekeningen en hier aan gekoppelde formatie-berekeningen onontbeerlijk.

Tip: de vergoeding voor de BH-component binnen het ZFP is relatief kleiner geworden, verstandig is om binnen uw organisatie na te gaan of dit gevolgen heeft voor uw formatie in deze sector.

6 - AZR

In november 2011 zijn de laatste drie zorgaanbieders over gegaan op AZR 3.0. Hiermee hebben alle ketenpartijen AZR 3.0 geïmplementeerd. AZR 3.0 was een grote release waarin zowel beleidsveranderingen in de AWBZ als ook veranderingen in de werkwijze en verdere uniformering en formalisering van het AZR-berichtenverkeer zijn verwerkt. Met ingang van 1 januari 2012 is een volgende aanpassing van AZR van kracht.

Deze wijzigingen betreffen o.a. de invoering van ADL in AZR en de nieuwe zorgzwaartepakketten VV9a en VV9b. Deze wijzigingen zijn eerder al gepubliceerd op het [Zorgregistratie Portaal](#). Het CVZ heeft deze wijzigingen verwerkt in een nieuwe versie van het BEP-model, te weten [AZR 3.0.1 versie 1.0](#).

Het BEP-model biedt een integraal overzicht van AZR 3.0. BEP staat voor Bedrijfsregels, EI-standaarden en Processen. Het BEP-model visualiseert de operationele processen in de AWBZ-zorg en laat zien hoe de AZR-berichten hier doorheen lopen. Informatie uit het model kan zowel vanuit processen, berichten als vanuit ketenpartijen worden benaderd.

De scope van AZR 3.0 omvat o.a.:

- ZFP als taal in de keten
- Wachtlijstdefinitie in AZR
- Onderhoud & beheer
- Uniformeren Processen

Tip: In de praktijk merken we vaak dat cliëntenadministraties problemen hebben met het vertalen van de 'spelregels' naar de praktijk. Een handig hulpmiddel voor de huidige standaard is Het Handboek Zorgregistratie AWBZ, uitgave 10 (december 2010) geeft een duidelijk overzicht van het berichten verkeer binnen de keten. Voor veel meer informatie kunt u terecht op www.zorgregistratie.nl.

7 - Zorgkantoor en zorginkoop

De Staatssecretaris wil af van het feit dat cliënten alleen zaken kunnen doen met 'het Zorgkantoor' van de regio. Zeker als ingezet wordt op het principe "geld-volgt-klant". Daarom zal de uitvoering van de AWBZ verschuiven van het Zorgkantoor naar de Zorgverzekeraars.

Ook in 2012 hebben Zorgverkeeraars Nederland (ZN) de kaders voor de zorginkoop vastgesteld. Er zijn geen grote inhoudelijke veranderingen te constateren slechts een verdieping van het afgelopen jaar ingezette beleid.

Verdieping zit met name op de volgende onderwerpen:

- cliëntvolgende bekostiging, volgens het principe "geld-volgt-klant"
 - kwaliteit van zorg en transparantie voor cliënten over de resultaten
 - passende zorg en samenhang in geleverde zorg
- Zorgverkeeraars hechten grote waarde aan transparante kwaliteitsinformatie over zorgaanbieders en stimuleren in hun inkoopbeleid de kwaliteit-gerichtheid van zorgaanbieders. Zo worden zorgaanbieders beoordeeld op zaken als:
- prestaties, de normen verantwoorde zorg (CQI en Zorginhoudelijk) worden door zorgverkeeraars gezien als 'grotendeels dekkend om de inkoop op te kunnen verrichten'
 - zorgrapportage
 - innovatie en ketenzorg

Tip: Inhoudelijke aandachtspunten in het inkoopbeleid zijn de mate waarin de zorgaanbieder aantoonbaar de eigen regie en vraaggericht werken voorop stelt. Tevens dient aandacht uit te gaan aan mantelzorgondersteuning en het realiseren van een zorgnetwerk rondom de cliënt. Ook kleinschaligheid in de intramurale setting en een integrale aanpak van dementiele problemen bij cliënten wordt meegenomen in het inkoopbeleid.

8 - Krimpscenario's

De realiteit is dat in steeds meer gebieden (de drukbevolkte steden uitgesloten) krimp zal ontstaan in arbeid én cliënten. Het volgende wordt gemeld op de website: www.bevolkingsdaling.nl: 'structurele krapte op de arbeidsmarkt kan een probleem gaan vormen voor groeisectoren, zoals de zorg'. Ons advies is om te onderzoeken in uw regio waar nog geschoolde of bij te scholen arbeidskrachten te vinden zijn, verder is het raadzaam de demografie bij u in de buurt in de gaten te houden.

Tip: om flexibel te blijven in de krimpende arbeidsmarkt kan het een idee zijn om (eventueel met andere zorgaanbieders) een banenpool op te zetten of om een detachingsbureau te starten voor banen in de zorg.

9 - Toekomst langdurige zorg

De staatssecretaris van VWS heeft in haar programmabrief langdurige zorg (eerder in dit jaarbeeld genoemd, deze brief is verplicht kost voor managers in de ouderenzorg!) en in de voortgangsrapportage hervorming langdurige zorg van 31 oktober 2011 uitgelegd wat de plannen zijn en wat de status is van de geplande veranderingen in de langdurige zorg.

'Vertrouwen in de zorg' is het motto, men streeft er naar om de regie over leven en zorg zoveel mogelijk bij de cliënt te laten.

Voorts worden en er worden maatregelen genomen om de positie van de cliënt in het zorgsysteem te versterken. Het hervormingsprogramma wordt uitgevoerd via meerdere lijnen. De eerste is om de kwaliteit van de langdurige zorg te vergroten. Het kabinet investeert €852 mln. per jaar in 12.000 extra zorgmedewerkers en in opleidingen. Er wordt een Kwaliteitsinstituut opgericht, het toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) wordt verbeterd en de rechten van cliënten worden versterkt. Regels worden teruggedrongen, de schaalgrootte van instellingen wordt geoptimaliseerd en ouderemishandeling wordt tegengegaan.

Een greep uit de gevolgen voor u als aanbieder van langdurige zorg, sommigen eerder genoemd:

- Wonen en zorg worden in de AWBZ gescheiden
- De uitvoering van de AWBZ komt in handen van de zorgverzekeraars
- Bij de IGZ worden 50 extra medewerkers ingezet voor het toezicht op de zorg voor kwetsbare ouderen, er zullen veel meer onaangekondigde bezoeken worden afgelegd. Alle 465 zorgaanbieders in de ouderenzorg worden vóór december 2012 één of meerdere malen bezocht. Sinds oktober 2011 zet de inspectie twee 'mystery guests' in. Bij dit bezoek zijn bejegening, hygiëne en welbevinden van bewoners belangrijke aandachtspunten.
- De functie begeleiding wordt gedecentraliseerd naar gemeenten; financiering door de Wmo.
- Het PGB wordt beperkt en is vanaf 1 januari 2012 alleen nog beschikbaar voor mensen met een indicatie voor verblijf. De cliënten met een extramurale indicatie aan wie op 31 december 2011 een PBG is toegekend behouden dit tot uiterlijk 1 januari 2014.

Belangrijke data hervormingen langdurige (ouderen)zorg:

Vanaf 2011:

- Start voorbereiding en uitvoering plan 'ouderen in veilige handen' (2011-2014)

1 januari 2012

- Scheiden wonen-zorg; introductie normatieve bekostiging kapitaalslasten
- Start extra kwaliteitsimpuls: 852 miljoen euro structureel per jaar
- Andere vormgeving toezicht IGZ
- Experiment regelarme zorginstellingen

Tweede helft 2012

- Inwerkingtreding Wet cliëntenrechten zorg

1 januari 2013

- Inwerkingtreding Beginselenwet zorginstellingen (*versterken positie v.d. cliënt*)
- Decentralisatie begeleiding van de AWBZ naar de Wmo voor nieuwe aanvragers
- Uitvoering AWBZ door zorgverzekeraars
- Overheveling revalidatiezorg naar de Zvw
- IGZ beschikt over opsplitsingsbevoegdheid
- Kwaliteitsinstituut ingesteld

I januari 2014

- Volledige decentralisatie begeleiding naar de Wmo
- Wettelijke verankering PGB
- Start scheiden wonen-zorg: zelf betalen voor verblijf bij zorgaanbieder

Voor meer informatie: www.rijksoverheid.nl

Tip: Wat zijn de consequenties voor uw organisatie van de op handen zijn de veranderingen? Bereid u hier goed op voor!! Elke dag kunnen de 'mystery guests' van de IGZ bij u op de stoep staan.

Tip: In de gemeente Rotterdam is men inmiddels begonnen met het aanbesteden op het aanbod binnen de Wmo. Gebleken is dat zorgaanbieders hier een rol in spelen. Weet u al hoe uw gemeente hiermee om zal gaan en weet u al hoe uw organisatie hierop gaat inspelen? Heeft u al nagedacht of u mee zoudt willen doen met eventuele aanbestedingen.

I2 - Wat komt er verder nog aan

Onderstaande lijst bevestigt het 'geen verrassingen' beeld zoals benoemd in de inleiding van dit jaarbeeld.

Modernisering AWBZ:

- I - Laagste zzp's uit de AWBZ halen
- II - Invoering Extramurale Zorgwaarte Pakketten (2014)
- III - Somatische revalidatiezorg (ZZP V&V 9) naar ZVW (2012\2013)

Kabinetsbeleid:

- A - Ontstaan van kleinere zorginstellingen actief bevorderen\zorggiganten terugdringen
- B - Er komt een gereguleerde winstuitkering (PM, zie ook onder 'marktwerking')
- C - Snijden in de overhead in de zorg, hiertoe komt er een normering per sector (PM)

Marktwerking

Marktwerkings-ontwikkelingen die er nog aankomen

- a. Instellingen lopen risico voor volume (2010-2012)
- b. Instellingen mogen dividend uitkeren, overheid springt niet meer bij.