



Jaarbeeld VV&T-sector 2014

jaargang 10

'Wat niet hardop gezegd wordt'

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.

Werd 'hij' in 2013 nog de "Kern-AWBZ" genoemd. Inmiddels kennen we 'zijn' naam; de wet Langdurige Zorg. De LZ moet in nauwe relatie gezien worden met hetgeen we in de komende jaren op het gebied van Scheiden Wonen en Zorg (SWZ) gaan meemaken. Belangrijkste gevolg is een ander verdienmodel! (daarover verderop meer).

De LZ komt er al relatief 'snel' aan; 2015. Tegelijkertijd krijgen we dan ook te maken met de aangepaste Wmo. Wmo en LZ zijn zodanig aansluitend op elkaar geschreven dat u of u wilt of niet, zich in beide moet verdiepen. Gelukkig merken we dat bij de meeste zorgaanbieders ook al het geval is.

Wat we ook merken in de gesprekken met diverse zorgkantoren is dat - voor hen die die periode nog kennen - er een 'oud mechanisme' uit de Wet op de BejaardenOorden (WBO) in ere hersteld lijkt te worden. Gedurende de WBO (jaren '80 en '90) waren demografie en een 'norm voor het aantal verzorgingshuisplaatsen' leidend voor de capaciteitsplanning. Herkent u dit mechanisme al? Nu natuurlijk in een nieuw jasje en niet altijd even hardop gezegd. Voeg daarbij het element "staat van de gebouwen" en u weet hoe laat het is voor uw organisatie.

Wij verwachten dat de LZ en aangepaste Wmo in 2015 óf in "overgangsvorm" of met één jaar uitgesteld wordt. Zorgaanbieders zullen vol aan de bak moeten nu in 2014 de gevolgen van het scheiden van wonen en zorg vooreerst stevig duidelijk zijn geworden. Naarmate het jaar vordert verwachten wij dat meer en meer 'vastlopers' in de media zullen verschijnen; zorgaanbieders die hun deuren (deels) moeten sluiten, lege appartementen, ontslag van medewerkers, gemeentes die melden dat zij nog onvoldoende 'klaar' zijn. De politiek zal hier niet 'doof' voor zijn. Al was het maar omdat we nog met crisis-sentiment te maken hebben.

Tip: maak zo snel mogelijk uw verdienmodel voor de periode 2015 - 2020 duidelijk en "ga de boer op" naar zorgkantoor en (Wmo-)ambtenaren die te maken krijgen met de over te dragen dossiers vanuit de AWBZ. Met uw hulp, kennis en ervaring kan nog immer sturing gegeven worden aan hetgeen op gemeentelijk niveau ingericht moet gaan worden (liever meesturen dan opgelegd krijgen, lijkt ons).

Tip: u kunt zelf 'berekenen' hoe zorgkantoren denken over het gewenste aantal V&V plaatsen in uw regio door de navolgende norm toe te passen; 12,5% van het aantal 80-plussers.

1 - Scheiden Wonen en Zorg (SWZ)

Het scheiden van wonen en zorg is nu 1 jaar 'oud'. Meer dan in 2013 openbaren de gevolgen van dit nieuwe 'schoot' in de zorg zich in 2014. In ons werk hebben we op meerdere plekken berekeningen uit mogen voeren op de huur- en de servicekosten-component. Vrijkomende appartementen zouden immers aan zorgvragers met een extramuraal indicatie verhuurd kunnen worden.

De genoemde berekeningen leggen in de meeste gevallen een nogal pregnante vraag bloot; "welke oudere zal bij een huur van tenminste 600 euro en een servicekosten-component van rond de 1.600 euro de eigen woning in de wijk - met extramuraal zorg - vervuilen voor een appartement bij een zorgaanbieder?".

Tip: 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.

2 - De LZ en Wmo; nieuw verdienmodel

Niet het aantal ouderen met een zorgvraag gaat afnemen. We hebben voorlopig nog een lange tijd met (dubbele) vergrijzing te maken in Nederland.

Wel gaat ons 'verdienmodel' veranderen; een langzaam terugtrekkende verzorgingsstaat, versus een langzaam toenemende zelfbetaling door zorgvragers. Zowel voor de woon- als de zorgcomponent.

Kern-beleid; beleidstermen die in de komende jaren voor u als zorgaanbieder handen-en-voeten zouden moeten gaan krijgen in uw eigen organisatie zijn dan ook: 1 - krimp intramuraal 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 zijn enthousiast over het concept-wetsontwerp; zaken worden samengevoegd, de administratieve last gaat omlaag én de cliënt komt daadwerkelijk nóg centraler te staan. Met name de paragraaf 2.5 en 5.5 hebben we met 'rode oortjes' gelezen.

Omdat de zzp's verdwijnen (en daarmee dus ook over- en onderproductie) en volume & prijs met het zorg-kantoor onderhandeld moeten worden, worden 3 instrumenten in 2015 van groot belang:

- 1 - de kostprijs van zorgaanbieders gaat een héle stevig rol spelen!!
- 2 - het formuleren van zorg-arrangementen wordt (weer) belangrijk,
- 3 - zorgplannen moeten kostprijs-gestuurd worden om financieel uitgleiden te voorkomen!

Tip: Het is zaak over deze onderwerpen na te denken en indien nodig op te nemen in uw jaarplan van 2014\2015. Een leuke link om scenario's te testen is "www.bosscher-dewitte.nl/

3 - Gebouwen & huisvesting

De NHC tarieven voor 2014 staan in de beleidsregel CA-300-544 (zie hiertoe de site van de Nza). Zoals u weet zal de Nza de NHC-tarieven jaarlijks met 2,5% indexeren 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!

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.

Tip: Flexibele huurcontracten waar het gaat om duur, bestemming en bouw zijn 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 kwaliteits-niveau van de zorg, de overlegstructuur met de huurder cq cliënt, de gevolgen van beëindiging van de huur-overeenkomst of zorgovereenkomst voor de zorg-organisatie of de verhuurder en alle andere aspecten die met het gemengd wonen en zorg te maken hebben.

Tip: op onze website hebben we een aparte SWZ pagina ingericht waarin we continu de belangrijkste info verzamelen. Handig wanneer u zich snel-breed wilt inlezen; <http://www.bosscher-dewitte.nl/scheiden-wonen-zorg>

4 - Zorgkantoor en zorginkoop

De AWBZ gaat ingrijpend veranderen, wat ook verregaande gevolgen heeft voor de wijze waarop de zorginkoop is geregeld. De gemeenten gaan hier zoals reeds gemeld voor verschillende functies de regie krijgen. Voor het jaar 2014 zijn de vigerende eisen nog door Zorgverzekeraars Nederland opgenomen in de Zorginkoopgids 2014. Kernpunten hieruit zijn:

- eigen regie en vraaggericht werken: betrekken cliënten en cliëntorganisaties, sturen op klant-ervaringen (CQI) en voldoen aan eisen rondom kwaliteit, veiligheid en verantwoorde zorg
- zorg moet 'op-maat'
- zelf- en samenredzaamheid: stimuleren mantelzorg, versterken van het cliëntsysteem en afstemming met de gemeente
- stimuleren preventie
- stimuleren extramurale zorg
- vermindering administratieve lasten; zorgplan = realisatie, toepassen kwaliteitskaders VVT, toepassen governance code, minder AGB codes en vereenvoudigen AZR

Tip: De pijlers voor zorginkoop liggen nog altijd op de gebieden transparantie en kwaliteit, waarbij het zwaartepunt meer komt te liggen op het stimuleren van zelfredzaamheid en het bieden van ondersteuning in de thuissituatie.

5 - AZR

Vanaf januari 2014 worden alleen nog AZR 3.2 berichten uitgewisseld. Voor zorgaanbieders is een uitlooptermijn van drie maanden voorzien, tot 1 april 2014. In deze uitlooperperiode kunnen zorgaanbieders gebruik maken van de conversiemodule in het Zorgregistratie Portaal.

De release AZR 3.2 draagt bij aan een verdere administratieve lastenverlichting in de keten en moet aansluiten op de ontwikkelingen die zijn beschreven in het Toekomstbeeld voor de informatievoorziening Zorg en Ondersteuning 2016.

Implementatietraject AZR3.2: Vanaf september '13 is de nieuwe Validatiemodule (Testmodule) beschikbaar gesteld. In deze module kunnen ketenpartijen AZR 3.2 berichten technisch testen. Deze module was vanaf dat moment ook als service beschikbaar. Op 1 december '13 is de conversiemodule opengesteld voor zorgaanbieders. Deze module is tot 1 april 2014 beschikbaar voor zorgaanbieders zodat zij in de gelegenheid zijn gefaseerd over te gaan op AZR 3.2. Met de conversiemodule kunnen AZR-berichten van AZR 3.1 naar AZR 3.2 en van AZR 3.2 naar AZR 3.1 worden geconverteerd

6 - Wmo

Het is ruimschoots bekend; 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 deze het hardste nodig is en gaat vallen onder de wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Ondanks deze 'duidelijkheid' is er in het afgelopen half jaar toch nog geschoven. Wellicht dat dat in 2014 op onderdelen óók nog gaat gebeuren (los van de vraag of e.e.a. inderdaad - volledig - per 1 januari 2015 in gaat). Weet u nog precies wat onder de Wmo komt? Voor alle duidelijkheid hebben we het nog even op een rijtje gezet (houdbaarheidsdatum - januari 2014):

- 1 - Huishoudelijk Verzorging (HV) - 100% in Wmo
- 2 - Persoonlijke Verzorging (PV); 5% komt onder de Wmo (met als voorwaarde dat PV dan in het verlengde van BG ligt), de overige 95% gaat onder de nieuwe aanspraak 'wijkverpleging' naar de Zvw.
- 3 - Begeleiding (BG) - 100% in Wmo
- 4 - V&T 1 tot en met 3 en deels 4 - 100% in Wmo
- 5 - LG 1 en 3 - deels in Wmo
- 6 - ZG 1 en 2 - 100% in Wmo
- 7 - LVG 1 tot en met (deels) 3 - 100% in Wmo
- 8 - VG 1 tot en met (deels) 3 - 100% in Wmo
- 9 - kortdurend verblijf

Omdat er nog veel meer m.b.t. de Wmo "op de schop" is gegaan, hebben we een aparte Wmo-special gemaakt. Deze is te downloaden via de navolgende link: <http://bosscher-dewitte.nl/images/Bibliotheek/Wmoachtergrond.pdf>

Tip: wat kan uw organisatie betekenen in de groeiende Wmo-markt? Denk niet alleen aan 'zorg' maar juist ook aan 'welzijnsproducten' en 'preventie'!

Tip: we herhalen het al vele jaren in ons jaarbeeld; de groep PGB'ers past écht uitstekend in het nieuwe verdienmodel van V&T-zorgaanbieders.

7 - Kwaliteitszorg

In ons werk komen we steeds meer de vraag tegen om naast het voldoen aan systeem eisen ook aandacht te hebben voor de menselijke kant van kwaliteitszorg. Dit dan vanuit de gedachte dat kwaliteit niet geleverd wordt door een protocollenboek maar door de mensen zelf. Het versterken van de rol en eigen verantwoordelijkheid van de medewerkers die de kwaliteit leveren (de 'frontlinie') en het centraal stellen van de wensen van de klant als speelveld voor kwaliteit. Het inzetten op een goede wisselwerking hierin, leidt tot 'kwaliteit 2.0' ofwel 'de systeembenadering voorbij'.

Tip: Bij kwaliteit draait het om tevreden cliënten en medewerkers. Ons devies is om daar het zwaartepunt op de laten liggen bij kwaliteitszorg. De kwaliteitsmanager moet meer in de rol van stimulator, filosoof en inspirator. Dit leidt tot het doorgroeien na een periode van 'systeemgerichtheid'.

8 - CQI en het kwaliteitsinstituut

Het was een onrustig jaar, 2013. Met de oprichting van het Kwaliteitsinstituut, zijn organisaties samen gebracht zoals; het CKZ, Zichtbare Zorg, Kiesbeter.nl en het CvZ. Met als doel een eenduidig kwaliteitskader voor de zorg te bieden en om de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken. Inmiddels zijn er 30 CQI meetinstrumenten ontwikkeld en zijn er nog vele in ontwikkeling en hebben er nog nooit zoveel zorgaanbieders hun kwaliteitsgegevens aangeleverd als het afgelopen jaar.

In verschillende sectoren wordt gewerkt aan de koppeling tussen CQI-meetinstrumenten (ervaringen) en PROMs (Patient Reported Outcome Measures; effectiviteit van behandeling). Niet voor elke doelgroep geschikt, maar zeker wél waar de focus op behandelen ligt.

Tip: Het sturen op cliënt-/patiëntervaringen en het verbeteren van de tevredenheid van cliënten/patiënten is cruciaal in de huidige zorgomgeving. Aanwas van cliënten wordt minder vanzelfsprekend en de klant (en diens relaties) worden almaar kritischer. Tevreden klanten zijn goed voor de naam van de zorginstelling en cruciaal voor het aantrekkelijk blijven als zorginstelling.

9 - Wat komt er verder nog aan

Stevig "aan de bak" is het devies voor ook de komende jaren. In tegenstelling tot voorgaande jaren hebben we hieronder alleen die zaken die nog NIET in ons jaarbeeld genoemd zijn voor u op een rijtje gezet:

Modernisering AWBZ:

- I - Extramuraliseren ZZP V&V4 en GHZ4 - 2016
- II - Centrale uitvoering (inkoop en indicatiestelling) intra-murale kern-AWBZ (vanaf ZZP5) - 2017
- III - Risicodragende uitvoering door zorgverzekeraars - 2017
- IV - verschil zpp mét & zonder toeslag BH opheffen (PM)

WMO:

- 1 - Extramuraliseren ZZP V&V4 en GHZ4 - 2016

Kabinetsbeleid:

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

Marktwerving

- a. invoering Extramurale Zorgzwaarte Pakketten; EZP's (PM)
- b. instellingen mogen dividend uitkeren, overheid springt niet meer bij (PM)

10 - PMC-matrix - nieuwe verdienmodel

De 'centrale' opgave bij het vraagstuk Scheiden Wonen & Zorg is inmiddels helder:

- a - het zorg en vastgoed aanbod zal moeten veranderen
- b - de betaling verandert (nieuwe én andere geldstromen)

Om deze opgave op te lossen moeten we (dus) in control komen op:

in-control-punt-1:

de cijfertjes; maak het 'zachte' 'hard' (werk desnoods met aannames, inschattingen)

in-control-punt-2:

het proces; medewerkers en cliënten zien 'de bui' namelijk óók hangen

in-control-punt-3:

actuele informatie; info uit het werkgebied, maar juist ook vanuit politiek e.a., de ontwikkelingen gaan snel en informatie verandert snel

Dat doen we in de VV&T-sector niet voor het eerst. Eind '90'er jaren kwam de eerste 'golf' van semi- en extramuraal werken over verzorgings- en verpleeghuizen heen. De sector ging op zoek naar nieuwe markten en producten (in proces termen heet dit ook wel de Product-Markt-Matrix \ Ansoff matrix).

'Vondsten' van toen kennen we heden ten dage nog steeds. Denk bijvoorbeeld aan de navolgende producten: groepsverzorging, wijkzakenboek, dagbehandeling, huiskamerproject, tafeltje-dekje, enzovoorts

Het is nu wéér tijd voor een intensieve ronde van bedenken en bedienen van nieuwe markten en realiseren van nieuwe producten. Wie het internet 'afgraast' komt al gauw allerlei vondsten tegen:

- Meergeneratie woningen
- Kangaroo woningen
- Buurtzorg
- Wijkverpleegkundige nieuwe stijl
- Wijkcentrum
- Zorg- en informatiebalie
- Domotica-toezicht
- Thuis technologie
- Dementievriendelijke architectuur
- Zorgvoorbereid wonen
- Vergrijzingsbestendige leefomgeving
- Kleinschalig groeps wonen
- Ouderen in de regio
- Het 'Thuishuis'
- Gemeenschappelijk wonen oudere migranten

- Wijkrestaurants
- Zorggarantie
- Community based living
- BlueCallPhone (tablet)
- Zelfsturende teams
- Vraaggerichte organisatie
- en nog héél veel meer

Lessen vanuit de '90'er jaren en nu:

- 1 – verloochen uw 'thuismarkt' niet
- 2 – veel nieuwe ideeën nu zijn op 'wonen' gericht, toen op 'zorg'
- 3 – doe niet 'alles' (in der beschränkung zeigt sich der Meister)
- 4 – kies voor eigen arrangementen!!!

Bijzonder is het te constateren dat de meerderheid van nieuwe vondsten zich met name op het vastgoed richt. Enerzijds logisch; daar is het meest zichtbaar wat de gevolgen van Scheiden Wonen en Zorg zijn. Anderzijds onlogisch; vastgoed is in het verdienmodel van zorgaanbieders een veel kleinere factor dan zorg- en dienstverlening!

Om uw nieuwe verdienmodel 'pakbaar & meetbaar' te maken besloten enkele zorgaanbieders - in vervolg op de ACTIZ-impactanalyse - om een tool te maken die verder ging, directere feedback kon geven en mee kon blijven groeien. Deze tool is nu ook voor u beschikbaar. Met onze SWZ-transitie-tool kunnen we u samen met onze zorg-vastgoed-specialist Planadvies op werkelijk van A tot en met Z van dienst zijn met berekeningen, contracten, wettelijke regels, voorbeelden, doelgroep-analyse, gevolgen voor formatie, scenario's, enzovoorts. Zie hiertoe:

<http://bosscher-dewitte.nl/images/Bibliotheek/SWZ-zorg-huisvesting.pdf>

