

De transitieagenda

Voorwaarden om een verantwoorde transitie en
transformatie van de langdurige zorg te realiseren

September 2013



ActiZ is een ondernemende branchevereniging die haar leden faciliteert om een gezonde onderneming te kunnen exploiteren, die hoogwaardige zorg en ondersteuning biedt.

ActiZ is vooral actief op de zorgterreinen: ouderen, chronisch zieken, kraam en jeugdgezondheid. Ruim 400 leden bieden werk aan 420.000 medewerkers en zorg aan 2 miljoen cliënten.

Zorg staat hoog op de politieke en maatschappelijke agenda. Op uiteenlopende manieren heeft dat invloed op onze branche. De belangrijkste taak van ActiZ bestaat uit het collectief behartigen van de belangen van haar leden richting politiek, (lokale) overheden, verzekeraars, onderwijs, media en publiek.

Verder heeft ActiZ een stevige en oorspronkelijke visie op de ontwikkeling van de zorg. Het terugdringen van de traditionele zorgvraag en het bieden van maatwerk aan individuele cliënten staan daarin centraal.

Deze visie wordt voor leden ondersteund met praktische activiteiten die gericht zijn op kennisontwikkeling, innovatie en inspiratie. Ook het afsluiten van een cao behoort tot de taken van ActiZ. Alles met het doel om de zorgondernemer, zijn organisatie én zijn cliënten zo goed mogelijk tot hun recht te laten komen.

ActiZ werkt vanuit de overtuiging dat haar werk waardevoller wordt naarmate er nadrukkelijk over de schutting wordt gekeken en samenwerkingsverbanden worden aangegaan. Dit vereist een nieuwsgierige en open houding.

transitie agenda

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Hoofdstuk 1: Transformatie van de langdurige zorg is noodzakelijk	5
Hoofdstuk 2: De transformatie is al begonnen	8
Hoofdstuk 3: In de transitie richt ActiZ zich op drie thema's	11
3.1 Ruimte voor zorgondernemerschap	11
3.2 Duurzaam omgaan met medewerkers	15
3.3 Realiseren van scheiden van wonen en zorg	16
Hoofdstuk 4: Het kritieke tijdpad van de transitie	20

Voorwoord

Om de zorg voor ouderen te verbeteren en betaalbaar te houden, worden door VWS ingrijpende veranderingen in het zorgstelsel voorbereid. In 2010 heeft ActiZ in het rapport "Naar autonomie, verbondenheid en gezond leven" al geconstateerd dat er een paradigmashift nodig is van 'zorgen voor' naar 'ontzorgen'. In het Deltaplan Ouderenzorg (2012) hebben we beschreven welke wijzigingen in het stelsel nodig zijn om deze paradigmashift mogelijk te maken. Deze visie heeft als uitgangspunt gediend voor de onderhandelingen over het Zorgakkoord en zal ook onze leidraad in de lobby zijn en bij het vormgeven van de transitie.

Deze transitieagenda bevat de voorwaarden waar volgens ActiZ aan moet worden voldaan om de hervormingen, zoals beschreven in de brief "Hervorming langdurige zorg en ondersteuning" van de staatssecretaris¹ en in het "Zorgakkoord", te kunnen realiseren. Belangrijk streven is om de gevolgen voor cliënten en medewerkers zoveel mogelijk te beperken. Als vereniging zetten wij ons in voor een zorgvuldige transitie langs twee lijnen:

- Via landelijke lobby brengen we actief bij de politieke partijen in de Tweede en Eerste kamer onze visie en standpunten in, ten einde de besluitvorming in het parlement te beïnvloeden.
- In gesprekken met het ministerie van VWS en overige stakeholders als de VNG en ZN brengen wij concrete beleidsmaatregelen in, welke nodig zijn om de transitie te realiseren.

Deze transitieagenda richt zich op de tweede lijn. Hierin beschrijven wij onze positie aangaande de transformatie van de sector voor chronisch zieken en ouderen op de lange termijn. Een transformatie die leidt tot een paradigmashift gericht op 'ontzorgen'. Tevens geven wij aan wat er nodig is om te komen tot implementatie van de afspraken uit het "Zorgakkoord" en de brief "Hervorming langdurige zorg en ondersteuning" van de staatssecretaris op de korte termijn.

Om de transitieagenda van ActiZ een document te laten zijn van en voor leden, zijn er in de zomer van 2013 een viertal ledenbijeenkomsten georganiseerd. De resultaten van deze bijeenkomsten zijn door het ActiZ-bureau en adviseurs van BMC Advies & Management verwerkt in deze transitieagenda. Waar in de transitieagenda ActiZ is geschreven, wordt uitdrukkelijk de ledenvereniging als geheel bedoeld.

We hebben deze transitieagenda opgesteld ook al kunnen we ons niet in alle voorgenomen transitie maatregelen vinden en is de politieke besluitvorming nog niet afgerond. Dat is dan ook de reden dat we met de bovengenoemde eerste lijn doorgaan totdat definitieve besluitvorming heeft plaatsgevonden. We hebben desalniettemin gemeend dat het verstandig is te inventariseren wat er nodig is om de transitie in de langdurige zorg verantwoord uit te voeren. Dit is nodig om het gesprek met de Rijksoverheid goed te kunnen voeren en alle noodzakelijke afspraken te kunnen maken in het belang van onze cliënten, medewerkers en zorgondernemingen, teneinde onze visie op de zorg voor ouderen en chronisch zieken werkelijkheid te kunnen laten worden.

Guus van Montfort
Voorzitter ActiZ

¹ VWS (24 april 2013) Resultaten zorgoverleg (Zorgakkoord). Den Haag. Tweede Kamer en VWS (2013). Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst. Den Haag. Tweede Kamer. Kenmerk 114352-103091-LZ.

Samenvatting

De visie van ActiZ is gericht op transformatie van de langdurige zorg

Met onze visie richten wij ons als branche op een transformatie van de sector waarin wij een paradigmashift maken van 'zorgen voor', naar 'ontzorgen'. Deze paradigmashift is noodzakelijk om de zorg in de toekomst betaalbaar en toegankelijk te houden en om burgers meer zeggenschap te geven over de zorg en ondersteuning die zij ontvangen. Om dit te realiseren dienen zorgaanbieders zich te transformeren tot organisaties die de zelf- en samenredzaamheid van burgers versterken om de kwaliteit van leven te behouden of vergroten. Waarbij zij mensen stimuleren tot gezond gedrag, de zelfredzaamheid van mensen versterken, sociale netwerken mobiliseren en professionele zorg alleen inzetten waar nodig. Hierdoor kunnen ouderen en chronisch zieken zelfstandiger en minder afhankelijk van zorg participeren in de samenleving en eventueel waarde daaraan toevoegen. De transformatie betekent in onze visie het volgende eindplaatje:

De cliënt kan zelf sturing geven aan zijn zorg en ondersteuning, door de mobilisatie van sociale netwerken, technologische innovatie, hulpmiddelen, mantelzorgondersteuning en door zeggenschap over het toegekende budget (via persoonsvolgende financiering of pgb) voor zorg en ondersteuning. De cliënt kiest zelf de zorgondernemer, waar hij de zorg en ondersteuning wil inkopen met behulp van transparante keuze-informatie. De zorgprofessional heeft de ruimte om in overleg met de cliënt de zorg op maat en ondersteuning te bepalen.

De transitie is ondersteunend aan de transformatie

De voorgestelde paradigmashift vraagt om innovatie en drastische veranderingen van de wijze waarop wij in Nederland de zorg op dit moment georganiseerd hebben. Ter ondersteuning van de implementatie van de transformatie, heeft het ministerie van VWS zich ten doel gesteld om per oktober 2013 een transitieplan te presenteren waarin beleidswijzigingen worden voorgesteld die de langdurige zorg moeten hervormen. Het uitgangspunt van ActiZ in de gesprekken met het ministerie is, dat randvoorwaarden gecreëerd moeten worden die de zorgondernemers ook daadwerkelijk in staat stellen de beoogde hervormingen te realiseren. Het moet volstrekt helder zijn dat een hervorming en bezuiniging van deze omvang, niet zonder grote aanpassingen zal kunnen plaatsvinden. Onze inzet is om er voor te zorgen dat maatregelen in lijn liggen met de visie van ActiZ en dat de continuïteit van zorg voor cliënten zoveel mogelijk gegarandeerd kan worden.

De transformatie is al begonnen

De transitie die per 2015 gerealiseerd moet worden is niet het startpunt, maar ook zeker niet het eindpunt van de transformatie van de sector. Als zorgondernemers wachten we niet af wat er op ons afkomt, maar zijn we al volop bezig de noodzakelijke transformatie te realiseren. We kunnen vaststellen dat zorgorganisaties volop betrokken zijn bij de hervorming van de langdurige zorg. En zij nemen, waar dat gewenst en mogelijk is, het voortouw voor herontwikkeling/herontwerp van de langdurige zorg. De geschetste ontwikkelingen leiden er ook toe dat zorgondernemingen nu meer dan ooit tevoren nadenken over hun maatschappelijke rol en de wijze waarop zij die oppakken. We zien nu al dat deze strategische herbezinningen leiden tot het verkennen van nieuwe samenwerkingsrelaties en het afstoten van bepaalde vormen van zorg- en dienstverlening. Nog meer dan in het verleden ontstaat er een pluriform veld. Ten behoeve van de transformatie is innoveren van het portfolio van groot belang, maar ook is voorlichting naar alle burgers van belang.

ActiZ pleit dan ook voor het volgende:

1. Serieus experimenteren met vernieuwing van het zorgaanbod.
2. Serieus experimenteren met nieuwe vormen van eigen regie in samenhang met vernieuwingen in de bekostiging.
3. Voorlichting over de invulling van de eigen regie van de burger (transformatie) en de hervorming van de langdurige zorg door de Rijksoverheid.

In de transitie richt ActiZ zich op drie thema's

Om de transitie per januari 2015 zodanig te implementeren dat wij invulling kunnen geven aan onze visie en daarmee continuïteit van zorg en ondersteuning aan ouderen en chronisch zieken kunnen borgen, dienen volgens ActiZ een aantal randvoorwaarden gecreëerd te worden, op de volgende drie thema's:

1. ruimte voor zorgondernemerschap

Een transitie van deze omvang vraagt van ondernemers om innovatief te zijn, om zich opnieuw te organiseren en samenwerkingsverbanden aan te gaan. Nodig is dat hiervoor ruimte wordt geboden en dat wet- en regelgeving indien nodig worden aangepast. Met betrekking tot de specifieke positie van zorgondernemers vragen wij onder meer om ruimte voor ondernemerschap (*level playing field*, meerjarige contracten, regionale adaptatie van landelijk gemaakte afspraken, etc.).

2. duurzaam omgaan met medewerkers

Duurzaam omgaan met medewerkers volgt uit onze rol als werkgever. In het kader van goed werkgeverschap zijn we verantwoordelijk voor onze medewerkers. Onze inzet is – voor zover we dat kunnen - het behoud van of bieden van passend werk en wanneer dit niet mogelijk blijkt, medewerkers begeleiden naar ander werk. Overigens is ActiZ van mening dat medewerkers zelf ook een verantwoordelijkheid hierin hebben.

3. realiseren van scheiden van wonen en zorg

De keuze om de relatief lichte ZZP's te schrappen en mensen langer thuis te laten wonen heeft een grote impact op de branche. Op relatief korte termijn leidt dit tot de afbouw van een aanzienlijk deel van de intramurale capaciteit met bijkomende financiële risico's (exploitatierisico, *impairment*, grote investeringen bij alternatieve aanwending, etc.). Wettelijke belemmeringen om het vastgoed alternatief aan te wenden moeten op korte termijn worden weggenomen.

Het kritieke tijdpad van de transitie

In de aanloop naar 1 januari 2015 moeten een aantal cruciale deadlines worden gehaald door de betrokken stakeholders, willen we de transitie op een verantwoorde wijze kunnen uitvoeren. Worden deze deadlines niet gehaald, dan komt de invoering van de transitie ernstig in gevaar. We willen afspraken maken over hoe we zo'n situatie kunnen voorkomen. We willen echter ook afspraken maken voor het geval de situatie zich wel voordoet en hoe dan om te gaan met het overschrijden van een termijn, alsmede de extra inspanningen en kosten die hieraan verbonden zijn. Wij verwachten van de Rijksoverheid dat zij in de transitie de regie pakt.

Hoofdstuk 1: Transformatie van de langdurige zorg is noodzakelijk

De visie van ActiZ is gericht op een transformatie van de sector

Door de vergrijzing, de economische crisis en gewijzigde voorkeuren van burgers, is de huidige manier waarop we de zorg voor ouderen en chronisch zieken georganiseerd hebben niet langer houdbaar. Niet houdbaar omdat burgers meer zeggenschap willen over de zorg en ondersteuning die zij krijgen en niet houdbaar omdat de langdurige zorg bij ongewijzigd beleid onbetaalbaar wordt. We staan voor de opgave om de zorg ook in de toekomst kwalitatief goed, betaalbaar en toegankelijk te houden. Dit vraagt van alle partijen, zoals burgers, cliënten, aanbieders, overheden en zorgverzekeraars om intensieve samenwerking en onderlinge afstemming om, met gedragen afspraken, tot de beoogde vernieuwing te komen. Daarbij is het van belang ongewenste maatschappelijke effecten voor cliënten, medewerkers en aanbieders van zorg zoveel mogelijk te voorkomen. Het is evenwel ook goed om te erkennen dat transitie en transformatie niet 'pijnloos' kan en zal plaatsvinden.

ActiZ heeft de afgelopen jaren het initiatief genomen om haar ideeën over het toekomstige stelsel voor de zorg voor ouderen en chronisch zieken te formuleren. In dit verband is een visie ontwikkeld die geconcretiseerd is in het Deltaplan Ouderenzorg (september 2012). In het Deltaplan Ouderenzorg wordt de noodzakelijke paradigmashift naar 'ontzorgen' beschreven. Binnen deze omslag staat kwaliteit van leven centraal en krijgen de hulpvragen van burgers een antwoord in termen van hulp, ondersteuning en indien noodzakelijk, professionele zorg. Zorgaanbieders transformeren zich tot organisaties die de zelf- en samenredzaamheid van burgers versterken om de kwaliteit van leven te behouden of vergroten. Waarbij zij mensen stimuleren tot gezond gedrag, de zelfredzaamheid van mensen versterken, sociale netwerken mobiliseren en professionele zorg alleen inzetten waar nodig. Hierdoor kunnen ouderen en chronisch zieken zelfstandiger en minder afhankelijk van zorg participeren in de samenleving en daaraan een bijdrage blijven leveren. Dit alles in een omgeving waarin kwaliteitsstandaarden geen landelijke normen zijn, maar hulpmiddelen zijn die ruimte geven voor lokaal en individueel maatwerk. Met de paradigmashift willen we het volgende bereiken:

1. Nadruk op gezondheid in plaats van ziekte en zorg;
2. kwaliteit van leven als centrale doelstelling;
3. versterken van zelf- en samenredzaamheid;
4. realiseren van zorg en ondersteuning dichtbij;
5. inzetten van professionele zorg enkel waar nodig;
6. borgen van tijdige inzet van professionele zorg ter ondersteuning van informele zorg en ondersteuning.

In onze visie betekent dit het volgende eindplaatje:

De cliënt bepaalt zelf welke vormen van zorg en ondersteuning hij wil ontvangen en maakt hierbij gebruik van de mobilisatie van sociale netwerken, technologische innovatie, hulpmiddelen en door middel van mantelzorgondersteuning. Daarvoor beschikt de cliënt over een toegekende budget (via persoonsvolgende financiering, pgb) voor zorg en ondersteuning, waar hij zeggenschap over heeft. De cliënt kiest zelf de zorgondernemer, waar hij de zorg en ondersteuning wil inkopen met behulp van transparante keuze-informatie. De zorgprofessional adviseert de cliënt en samen spreken zij een passend, op maat samengesteld, pakket van zorg en ondersteuning af.

De transitie is ondersteunend aan de transformatie

De paradigmashift vereist dat de ondersteuning en zorg voor ouderen en chronische zieken op de lange termijn anders wordt georganiseerd, om de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid te borgen. Om dit te realiseren zijn ingrijpende innovaties en hervormingen nodig. Ook het ministerie van VWS ziet de noodzaak van de begeleiding van deze hervormingen in en zij heeft zich in dit kader tot doel gesteld om per oktober 2013 een transitieplan gereed te hebben. In dit transitieplan staat ook beschreven welke beleidswijzigingen voor 1 januari 2015 geïmplementeerd moeten zijn (zie kader). Ter invulling van het transitieplan van VWS zijn gesprekken gevoerd met ActiZ en andere stakeholders.

Het uitgangspunt van ActiZ in de gesprekken met het ministerie is dat randvoorwaarden gecreëerd worden die de zorgondernemers ook daadwerkelijk in staat stellen de beoogde hervormingen te realiseren. Het moet volstrekt helder zijn dat een beleidswijziging en bezuiniging van deze omvang, niet zonder grote veranderingen zal kunnen plaatsvinden. Wel vinden wij het van belang om er voor te zorgen dat maatregelen in lijn liggen met de visie van ActiZ. Het is van belang een aantal maatregelen te treffen teneinde de continuïteit van zorg te kunnen garanderen. In hoofdstuk 3 benoemen wij in dit kader de noodzakelijke maatregelen.

De hervorming van de langdurige zorg is een veranderopgave die het domein van de VVT overstijgt. De veranderingen die worden doorgevoerd hebben niet alleen impact op zorgondernemers in de langdurige zorg, maar duidelijk ook op burgers/ cliënten, medewerkers, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren, woningcorporaties en andere ondernemingen. Het is daarom van belang dat al deze partijen commitment tonen om de hervorming van de langdurige zorg te realiseren en hun verantwoordelijkheid nemen door hierover afspraken te maken en deze ook na te komen. Alleen zo creëren we een nieuw speelveld waarin cliënten ook in de toekomst de benodigde zorg en ondersteuning ontvangen. ActiZ streeft er naar om op landelijk en lokaal niveau over een aantal onderwerpen concrete en niet-vrijblijvende afspraken te maken met de (vertegenwoordigers van) de verschillende stakeholders.

De belangrijkste beleidswijzigingen in het kader van de transitie op een rij:

1. De AWBZ wordt per 1 januari 2015 omgevormd tot een landelijke voorziening waarmee enkel intramurale zorg gefinancierd wordt. Ook wel Kern AWBZ genoemd.
2. Gemeenten worden vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de activiteiten op het terrein van ondersteuning, begeleiding en een deel van de verzorging.
3. De huishoudelijke hulp van 2015 wordt een maatwerkvoorziening, alleen beschikbaar voor de mensen die dit echt nodig hebben.
4. Ouderen en chronisch zieken blijven langer thuis wonen (extramuralisering).
 - De zorgzwaartepakken 1 en 2 zijn per 1 januari 2013 geëxtramuraliseerd.
 - Het zorgzwaartepakket 3 wordt per 1 januari 2014 geëxtramuraliseerd.
 - Per 1 januari 2016 wordt ook zorgzwaartepakket 4 gedeeltelijk geëxtramuraliseerd. Verwacht wordt dat van de cliënten met deze indicatie ongeveer 50% thuis kan blijven wonen.
5. In de Zorgverzekeringswet komt per 1 januari 2015 een nieuwe aanspraak 'thuisverpleging', waarmee cliënten die verpleging nodig hebben ook verzorging kan worden geboden. In deze aanspraak komt per 2016 ook de geëxtramuraliseerde ZZP4, met verpleging, verzorging en begeleiding.
6. De wijkverpleegkundige draagt zorg voor de verbinding tussen het sociale en medische domein en wordt gepositioneerd in de Zvw. Het kabinet stelt hiervoor € 200 miljoen beschikbaar.
7. Gemeenten worden gestimuleerd om sociale wijkteams op te richten. Het kabinet stelt hiervoor € 50 miljoen beschikbaar.

De hierboven beschreven maatregelen zijn verwoord in de brief van staatssecretaris van Rijn van 25 april en in het ondertekende Zorgakkoord van 24 april. ActiZ is één van de partijen die het Zorgakkoord heeft ondertekend.

Hoofdstuk 2: De transformatie is al begonnen

In het vorige hoofdstuk beschreven wij onze visie en geven wij aan dat de transitie die per 2015 gerealiseerd moet worden niet het startpunt, maar ook zeker niet het eindpunt is van de transformatie van de sector. Als zorgondernemers wachten we niet af wat er op ons afkomt, maar zijn we al volop bezig de noodzakelijke transformatie te realiseren. Om een paar voorbeelden te noemen:

- Zorgondernemers participeren in nagenoeg alle proeftuinen die in het land opgezet zijn ter voorbereiding op de overheveling van de functie begeleiding van de AWBZ naar de Wmo. Veelal wordt voor eigen rekening en risico geparticipeerd.
- Zorgondernemers ontwikkelen op verzoek van gemeenten, individueel en ook in gezamenlijkheid, nieuwe (zorg)arrangementen uitgaande van zelfredzaamheid van burgers en met inzet van mantelzorgers en vrijwilligers.
- In veel plaatsen wordt ervaring opgedaan met de intensievere inzet van de wijkverpleegkundige (zichtbare schakels) en vervullen zorgondernemers een initiërende rol bij het vormgeven van sociale wijkteams. Buurt- en wijkgericht werken wordt door veel zorgorganisaties met andere partners opgepakt.
- Met name vanuit de AWBZ is enorm geïnvesteerd in de ontwikkeling van ketenzorg (b.v. dementienetwerken) casemanagement en inzet van (mobiele)expertteams; veelal ondanks het ontbreken van de benodigde structurele randvoorwaarden.
- Binnen zorgorganisaties worden mantelzorgers in toenemende mate betrokken bij het zorg- en ondersteuningsaanbod en dragen op die manier bij aan de kwaliteit van leven van de bewoners en leveren een structurele bijdrage aan het welzijn van de ouderen.
- Vooruitlopend op landelijke besluitvorming hebben zorgondernemers besloten om al dan niet op aandrang van zorgkantoren, verzorgingshuizen (locaties) te sluiten en deze geheel of gedeeltelijk geschikt te maken voor verpleeghuiszorg (substitutie) of voor de vrije verhuur.
- Er wordt geparticipeerd in initiatieven die leiden tot een volledig herontwerp van het lokale veld van zorg en welzijn.
- Er wordt geëxperimenteerd met het extramuraliseren van integrale (behandel)expertise, (o.a. de specialist ouderengeneeskunde), door deze te verbinden met de eerstelijns (waaronder huisarts, fysiotherapeut, logopedist, wijkverpleging en casemanagement). De specialistische kennis van de langdurige zorg komt zodoende ook beschikbaar voor thuiswonende ouderen, maar de randvoorwaarden zijn nog niet goed geregeld.
- Zorgondernemers oriënteren zich op de behoeften (onder andere woon- en zorgwensen) van burgers en de mogelijkheden om daarvoor een aanbod te ontwikkelen dat zij zelf financieren.
- Zorgondernemers die hun activiteiten onder brengen in een lokale coöperatie, al dan niet met participatie van burgers.

We kunnen vaststellen dat zorgorganisaties volop betrokken zijn bij de hervorming van de langdurige zorg. En zij nemen, waar dat gewenst en mogelijk is, het voortouw voor herontwikkeling/herontwerp van de langdurige zorg.

De geschetste ontwikkelingen leiden er ook toe dat zorgondernemingen nu meer dan ooit tevoren nadenken over hun maatschappelijke rol en de wijze waarop zij die oppakken. Bijna in alle situaties zijn dit tamelijk fundamentele processen, waarbij cliëntenraden, ondernemingsraden, raden van toezicht, medewerkers, mantelzorgers en vrijwilligers en externe stakeholders intensief betrokken zijn. Wie ben ik, waar sta ik voor, wat heb ik te bieden (portfolio), met wie werk ik samen, wat is mijn businesscase, hoe richt ik de organisatie in, hoe betrek ik vrijwilligers en mantelzorgers, etc., dat zijn de vraagstellingen waarover bijna alle ondernemers in de zorg zich momenteel buigen en keuzes in maken.

We zien nu al dat deze strategische herbezinningen leiden tot het verkennen van nieuwe samenwerkingsrelaties en/of het afstoten van bepaalde vormen van zorg- en dienstverlening. Nog meer dan in het verleden ontstaat er een pluriform veld. We zien de volgende samenwerkingsrelaties ontstaan tussen aanbieders (niet limitatief):

- VVT-sector en ziekenhuizen;
- VVT-sector en welzijnsinstellingen;
- VVT-sector en mantelzorgorganisaties;
- VVT-sector en andere VVT-organisaties;
- VVT-sector en gehandicaptenzorg en ggz;
- VVT-sector en corporaties;
- VVT-sector en de eerstelijnszorg (w.o. huisartsengroepen).

Het verschil in ontwikkelingsrichting van zorgorganisaties lijkt met name bepaald te worden door lokaal specifieke omstandigheden, zoals de sociale kaart, demografische ontwikkelingen, gemeentelijke aanpak en financiële positie alsmede de visie van de betreffende organisatie op haar eigen toekomst.

Ten behoeve van de transformatie is innoveren van het portfolio van groot belang en daarom pleiten wij voor het volgende:

1. Serieus experimenteren met vernieuwing van het zorgaanbod

De hervorming van de ouderenzorg is niet geslaagd als het blijft bij het anders toedelen van verantwoordelijkheden aan burgers, gemeenten en verzekeraars. Er moet ook een 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. Ook is een gedragsverandering c.q. een attitude verandering nodig in de maatschappij, bij de burgers.

2. Serieus experimenteren met nieuwe vormen van eigen regie in samenhang met vernieuwingen in de 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 en kan bijdragen aan het bevorderen van eigen regie van burgers. Met het in stand houden van de bestaande bekostigingssystemen houden zowel inkopers als aanbieders en cliënten last van starre, niet op de persoon toegesneden voorzieningen, schotten tussen financiering en hoge administratieve lasten. Ook de te verwachten groei in het aandeel private betalingen is een reden om te experimenteren met eigen regie. 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 keuzevrijheid, minder afhankelijkheid van cliënten van professionele zorg en vereenvoudiging van wet- en regelgeving.

Daarnaast pleit ActiZ voor:

3. Voorlichting en communicatie door de Rijksoverheid, noodzakelijk om eigen regie vorm te geven

Om de transitie goed te laten verlopen is goede, duidelijke en tijdige communicatie over de op handen zijnde veranderingen, een essentiële randvoorwaarde. De Rijksoverheid dient de communicatie te verzorgen en zich daarbij te richten tot de zorgondernemers, maar zeker ook tot medewerkers, vrijwilligers, cliënten en hun familie, en naar het grote publiek. Zowel de Rijksoverheid als de zorgondernemer, in de rol van werkgever en zorgaanbieder, heeft hier een eigen verantwoordelijkheid in te nemen. Het is dan ook van belang dat hierover tussen de partijen goede afstemming plaatsvindt. De algemene boodschap over de grote veranderingen die op stapel staan, welke richting het grote publiek moet worden uitgedragen, dient de Rijksoverheid voor haar rekening te nemen. De veranderingen zijn immers het directe gevolg van het Kabinetsbeleid. Over de afstemming van de communicatie is inmiddels overleg gestart tussen de directie Communicatie van het Ministerie van VWS en ActiZ.

Hoofdstuk 3: In de transitie richt ActiZ zich op drie thema's

Zoals hierboven beschreven is de transformatie van de langdurige zorg gaande. Een transformatie die op lange termijn de paradigmashift naar 'ontzorgen' moet realiseren. Op dit moment zijn wij in gesprek met het ministerie van VWS om op korte termijn de transitie van de langdurige zorg vorm te geven. ActiZ vindt het van belang dat de transitie ondersteunend is aan de transformatie op lange termijn, waar we in het vorige hoofdstuk hebben aangegeven wat daarvoor nodig is. In het kader van de transitie richten wij ons op drie belangrijke thema's:

1. ruimte voor zorgondernemerschap;
2. duurzaam omgaan met medewerkers;
3. realiseren van scheiden van wonen en zorg.

Hieronder geven wij per thema steeds een korte omschrijving van het vraagstuk. Daarna geven wij aan wat de inzet van ActiZ is en wat er nodig is om de transitie goed te kunnen uitvoeren.

3.1 Ruimte voor zorgondernemerschap

De zorgondernemer begeeft zich als maatschappelijk ondernemer continu in twee werelden. Enerzijds vervult zij een maatschappelijk taak en wordt zij als publieke onderneming benaderd (budgetbeheersing, vraagregulering via indicatiestelling, "vrijwillige" nullijn en beperkte bestuurderssalaries) aan de andere kant wordt de zorginstelling gezien als marktpartij (mededinging, aanbesteding, winstbelasting, vastgoedrisico's). Dit maakt de rol van zorgondernemer een boeiende, maar ook een zeer complexe. Doordat zorgondernemers een maatschappelijke taak hebben, staan zij onder grote invloed van overheidsbeleid dat de komende jaren drastisch wijzigt. Om binnen het veranderende beleidsveld de transitie door te kunnen maken en invulling te kunnen blijven geven aan haar maatschappelijke taak, is het voor de zorgondernemer van groot belang dat regelgeving zo wordt ingericht dat recht wordt gedaan aan haar unieke positie. Dit geldt bijvoorbeeld voor de regels omtrent mededinging, aanbesteding, financiële ondersteuning en fiscaliteit.

De transitie vraagt om ruimte voor zorgondernemerschap

Als branche zijn wij ons bewust van onze specifieke rol op de grens van publiek en privaat ondernemerschap. De meesten van ons hebben bewust gekozen voor een functie binnen dit domein, omdat zij een bijdrage willen leveren aan de maatschappelijke taak die zorgorganisaties hebben. Als branche doen wij er alles aan om deze maatschappelijke rol op een innovatieve, slagvaardige, maar zeker ook verantwoorde wijze vorm te geven. Zorgondernemers zoeken dan ook samen met overige stakeholders naar innovatieve manieren om binnen de veranderde regelgeving kwaliteit van zorg te blijven bieden en zorg betaalbaar te houden.

Invulling randvoorwaarden van belang om zorgondernemerschap vorm te geven

Invulling geven aan zorgondernemerschap is een verantwoordelijkheid van iedere ondernemer. Goede randvoorwaarden kunnen dit stimuleren en in goede banen leiden. Wij zien als branche verschillende mogelijkheden om ruimte te geven aan zorgondernemerschap. Hierbij maken wij onderscheid tussen een aantal categorieën die wij hieronder uitwerken. Het gaat om:

- I. Ruimte voor het ontwikkelen van nieuw aanbod;
- II. Wettelijke kaders die ondersteunend zijn aan zorgondernemerschap;
- III. Voorwaarden om bedrijfsmatige risico's te beperken.

I. Ruimte voor het ontwikkelen van nieuw aanbod

1. *Zorgvuldig omgaan met bestaande cliënten via overgangsregimes*

Het beoogde nieuwe aanbod van zorg en ondersteuning zal niet op 1-1-2015 compleet beschikbaar en ontwikkeld zijn. Het is daarom voor een zorgvuldige transitie van groot belang dat er een goed en duidelijk omschreven overgangsregime is voor cliënten. Voor cliënten met een intramurale indicatie geldt het principe "hebben = houden". Cliënten met een extramurale AWBZ-indicatie of een indicatie op basis van de huidige Wmo behouden deze zorg ook in 2015, tenzij de gemeente eerder een nieuw besluit neemt. 2015 wordt daarmee een overgangsjaar voor zowel de Wmo als de thuisverpleging. Om de continuïteit van de zorg te garanderen, dient de zorgaanbieder in de overgangsfase de bestaande zorg tegen de huidige condities te kunnen blijven leveren. Daarmee wordt een 'zachte landing' gerealiseerd van de hervormingen voor zowel de cliënten als de aanbieders. ActiZ pleit daarbij voor het behoud van het zogeheten volledig pakket thuis. ActiZ is met VWS in gesprek om afspraken te maken over het overgangsregime.

2. *Formuleren van een nieuwe aanspraak Thuisverpleging*

Voor de totstandkoming van nieuw aanbod is ook duidelijkheid vereist over de aanspraak thuisverpleging. De voorgestelde "knip" tussen verpleging en verzorging maakt de zorgverlening ingewikkeld (gescheiden bekostiging, verschillende zorgverleners, afstemming, etc.) en idealiter ziet ActiZ dan ook helemaal geen knip, maar handhaving van het integrale karakter van verpleging en verzorging. Gegeven het huidige beleidsvoornemen pleit ActiZ ervoor bij samenloop van verzorging en verpleging de functie persoonlijke verzorging deel uit te laten maken van de nieuwe aanspraak thuisverpleging. Alleen zo wordt voorkomen dat in het primaire proces een onwerkbaar knip wordt gezet. Voor kwetsbare ouderen die geen toegang hebben tot de kern-AWBZ maar onvoldoende in staat zijn om zelfstandig thuis te wonen, dient de aanspraak thuisverpleging óók begeleiding te omvatten (een integraal, samenhangend pakket is in het belang van cliënten). De nieuwe aanspraak thuisverpleging is onderwerp van de gesprekken met VWS. In afstemming met het ministerie wil ActiZ komen tot een formulering van de aanspraak die zorgondernemers de mogelijkheid geeft om op een doelmatige wijze thuisverpleging en -verzorging aan te bieden.

II. Wettelijke regelingen die ondersteunend zijn aan zorgondernemerschap²

De bijzondere positie van zorgondernemers in het maatschappelijk verkeer vraagt om een passend kader van wet- en regelgeving dat voldoende ruimte biedt voor een werkbaar invulling van maatschappelijk ondernemerschap. De mogelijkheden hiervoor dienen verder uitgewerkt te worden. Hieronder benoemen we enkele voorbeelden:

1. *Passende uitwerking van Europese regels*

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. Europese regelgeving biedt lokale overheden met de bepalingen omtrent Diensten van Algemeen Economisch Belang (DAEB) mogelijkheden voor ondernemingen met een maatschappelijke taak (zoals zorgondernemers) wet- en regelgeving zo in te richten dat zij de ruimte krijgen hun maatschappelijk rol op te pakken. Zo worden er mogelijkheden geboden om binnen de kaders van het mededingingsrecht samen te werken en informatie uit te wisselen. Door genoemde regelgeving aan te laten sluiten bij de rol van de zorgondernemer kan een hoger maatschappelijk rendement gegenereerd worden. Daarvoor is

² Zie de folder Maatschappelijk Ondernemerschap van ActiZ

samenwerken (tijdelijk) belangrijker dan concurrentie. Zeker waar het gaat om het in stand houden van een 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 en welzijn. Het concept DAEB biedt daarnaast mogelijkheden om passende financiële regelingen te treffen tussen overheid en zorgondernemingen en geeft ruimte in keuzes rond eventuele aanbestedingsprocedures. Een DAEB-status versterkt bovendien een beroep op een ander fiscale regime.

2. Waarborgen voor zorgondernemerschap binnen de Wmo

Omwille van een gelijk speelveld is het van belang:

- Dat de tarieven voor zorg en ondersteuning in evenwicht zijn met de eisen die de gemeente stelt ten aanzien van de kwaliteit van de voorziening, het deskundigheidsniveau van de professional en de arbeidsvoorwaarden. Daartoe dient de reikwijdte van de wet basistarieven (Wet Leijten) te worden verbreed van huishoudelijke hulp naar alle Wmo-voorzieningen.
- Algemene en maatwerkvoorzieningen dienen beide vrijgesteld te zijn van BTW. In het wetsontwerp Wmo wordt hierin echter een onderscheid gemaakt. Laatstgenoemde voorzieningen worden vrijgesteld van BTW, de algemene voorzieningen zijn daarmee ogenschijnlijk BTW-plichtig. Dit heeft een ongewenst kostenverhogend effect voor deze voorzieningen. Heldere, eenduidige rollen en verantwoordelijkheden als het gaat om kwaliteit en toezicht. Wat ActiZ betreft ligt de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit bij de gemeenten en maken zij hierover afspraken met de aanbieders. Aanvullende landelijke eisen en toezicht op de uitvoering door de aanbieders zijn onwenselijk en niet in lijn met de hervormingen waarin decentralisatie en eigen verantwoordelijkheid van de burger centraal staan.

III. Randvoorwaarden om de bedrijfsmatige risico's te beperken

1. *Zorgkantoren houden zich aan de landelijke afspraken*

Het inkoopbeleid van zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten volgt de kaders zoals deze zijn vastgesteld in het overheidsbeleid (inclusief zorgakkoord). Consistentie en voorspelbaarheid (maatvoering, tempo) is van belang om de benodigde veranderingen goed te kunnen implementeren. Het inkoopbeleid van zorgkantoren is zoveel mogelijk uniform, eenduidig en gebaseerd op een meerjarenperspectief.

Meerjarige contracten en maandelijkse bevoorschotting

De bedrijfsrisico's voor zorgondernemers kunnen beperkt worden door het afsluiten van meerjarige contracten en maandelijkse bevoorschotting. Contracten voor een termijn van ten minste 3-5 jaar geven zekerheid voor het doen van noodzakelijke investeringen (bijv. in wijkinfrastructuur en preventie) en het doorvoeren van de nodige veranderingen (organisatie, dienstenportfolio, opleiden medewerkers, etc.), terwijl met bevoorschotting de liquiditeitsbehoefte van de branche wordt beperkt en er geen duur geld geleend hoeft te worden.

2. *Tijdige standaardisatie van informatie-uitwisseling*

Cliënten maken vaak tegelijkertijd gebruik van zorg vanuit de Wmo, de Zvw en de AWBZ (veelal zorgketens). De veranderingen in de zorg en ondersteuning maken dat aanbieders steeds vaker met zowel de AWBZ, als de Wmo, als de Zvw te maken krijgen. De stelsels hebben ieder hun eigen klantprocessen, hun eigen organisaties met hun eigen werkprocessen en hun eigen gegevenshuishoudingen. Uitwisseling van klant- en

indicatiegegevens is noodzakelijk, daarvoor is het van belang dat de taal van de registratiesystemen wordt gestandaardiseerd.

Het niet (tijdig) beschikbaar zijn van standaarden voor gegevensuitwisseling leidt ertoe dat voor zorgondernemers de administratieve druk nog verder toeneemt. Dit is onwenselijk, brengt onnodige kosten met zich mee en staat haaks op het overheidsbeleid dat gericht is op het terugdringen van administratieve lasten in het publieke domein. Parallel aan de hervorming van de langdurige zorg loopt vanuit VWS het project iAWBZ om de informatievoorziening te vereenvoudigen en moderniseren. Het programma iAWBZ maakt onderdeel uit van het programma Informatievoorziening Hervorming Langdurige Zorg (i-HLZ). Dit programma streeft naar vereenvoudiging en modernisering van de informatievoorziening binnen de kaders van het Toekomstbeeld IZO 2016. Het wetsvoorstel voor de Kern-AWBZ en die voor Maatschappelijke ondersteuning, dienen afgestemd te zijn op wat in het programma i-HLZ wordt ontwikkeld. Twee punten willen wij daarbij benadrukken:

- Dat het cliëntperspectief bij de uitvoering voorop dient te staan en dat voor de cliënt een actuele inzage mogelijk moet zijn, over de grenzen van de verschillende domeinen heen. Tegelijk dient de hoeveelheid (gestandaardiseerde) informatie (-lastendruk) scherp ingeperkt te worden tot alleen het wezenlijk noodzakelijke. Dat vraagt om de ontwikkeling van landelijke standaarden voor informatie-uitwisseling, waardoor o.a. ook de maatschappelijke kosten op dit punt beperkt kunnen worden. Deze standaarden dienen uiterlijk 1 april 2014 gereed te zijn zodat de softwareleveranciers in staat zijn de registratiesystemen aan te passen en de zorgondernemers (en financiers) de tijd hebben om deze standaarden te implementeren. Zonder landelijke standaarden zal het niet mogelijk zijn om op een efficiënte wijze verantwoordingsinformatie te verstrekken aan de financiers en andere belanghebbenden.
- Nodig is de ontwikkeling van een centrale dataset met cliëntinformatie in de vorm van een Personal Health Record (PHR). De cliënt is beheerder van deze dataset en diverse zorgverleners kunnen door de cliënt geautoriseerd worden informatie uit het PHR in te zien en toe te voegen.

3. *Een algemene voorziening om frictiekosten (vastgoed, ICT, medewerkers) op te vangen*

De hoeveelheid en het tempo van alle opstapelende veranderingen stellen enorme eisen aan de bedrijfsvoering, terwijl de 'bedrijfstack' langdurige zorg al lange tijd een uitzonderlijk lage overhead kent. De transitie van de zorg voor ouderen en chronisch zieken betreft een drastische verandering voor de branche die in korte termijn doorgevoerd dient te worden. Deze verandering is geïnitieerd door de politiek en zorgorganisaties hebben zich niet kunnen voorbereiden op het pakket aan hervormingsmaatregelen, de frictie én investeringskosten die dit met zich meebrengt. Zorgondernemers vervullen hierin hun taak als ondernemer. Zij zijn flexibel en passen hun strategie en bedrijfsvoering aan, aan de nieuwe omgeving. Met deze transitie die op korte termijn wordt doorgevoerd gaan ook flinke kosten gepaard, zo moeten investeringen worden gedaan in vastgoed en ICT en zal afscheid genomen worden van medewerkers en vastgoedcapaciteit om de zorgondernemingen voor te bereiden op de toekomst. Als branche kunnen wij een deel van deze kosten zelf dragen, echter de omvang van de transitie en daarmee samenhangende kosten is zo groot dat wij voorstellen een voorziening op te richten om de frictiekosten van de transitie samen te dragen.

3.2 Duurzaam omgaan met medewerkers

De transitie heeft ingrijpende gevolgen voor onze medewerkers. We hebben berekend (Impactanalyse d.d. 20 september 2013) dat vanwege komende beleidswijzigingen op korte termijn ongeveer 80.000 banen verloren gaan, waarvan een aanzienlijk deel gedwongen ontslag. Verwacht wordt dat met name de vraag naar laaggeschoolde arbeid daalt. Deze groep is extra kwetsbaar omdat de mogelijkheden tot omscholing beperkt zijn. Het zonder enige regie verdwijnen van arbeidsplaatsen is onwenselijk om de volgende redenen:

- *Een dreigend tekort aan zorgmedewerkers vanaf 2017*
Gezien de krimpende beroepsbevolking en het gegeven dat er vanaf 2017 weer sprake is van budgettaire groei is het noodzakelijk medewerkers die nu hun baan kwijt raken voor de zorgsector te behouden. Hiermee wordt een tekort aan deskundige zorgmedewerkers op middellange termijn voorkomen.
- *Een verhoging van instroom in de WW en bijstand*
Een deel van de mensen die hun baan verliest, zal een beroep doen op een WW-uitkering en later wellicht de bijstand. Op macroniveau betekent dit een verschuiving van kosten naar het UWV (en daarmee de premiebetalers) en/of de gemeenten. Voor dat geld wordt echter geen werk meer geleverd.
- Verlies van werkgelegenheid betekent dat kennis van de medewerkers en de infrastructuur die is opgebouwd in de wijken, verzorgingshuizen/zorgcentra, deels verloren gaat.

ActiZ zet zich in voor de opvang van de personele gevolgen en de eigen arbeidsmarkt

Er is ons veel aan gelegen om de negatieve impact van de transitie voor zowel de arbeidsmarkt als medewerkers in de langdurige zorg (arbeidsonrust, verlies van werkgelegenheid, verlies van expertise, etc.) zo veel als redelijkerwijs mogelijk is te beperken. Als branche gaan wij ons inzetten voor een zo goed mogelijke match tussen vraag en aanbod van arbeid. Om dit te realiseren doen wij het volgende:

- Als branche dragen wij via cofinanciering bij aan de projecten die in een sectorplan dat wij met de vakbonden sluiten (zie onder) wordt uitgewerkt.
- We maken op regionaal niveau afspraken met het onderwijs, om het scholingsaanbod optimaal te laten aansluiten bij mensen die bijgeschoold moeten worden. Wij verwachten hiermee nieuwe manieren van leren te kunnen ontwikkelen om zo ook degene die niet makkelijk leert de mogelijkheid te bieden zich te ontwikkelen.
- Ondersteuning ten behoeve van het overleg over de totstandkoming van realistische sociale plannen. Op zowel landelijk, regionaal als lokaal niveau zet ActiZ zich in om met partners afspraken te maken voor onze medewerkers. De onderwerpen worden in het vervolg van deze notitie beknopt uitgewerkt.
- Uitgangspunt voor het beleid is dat werkgevers en werknemers een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben bij het behouden en het vergroten van de kansen op werk op de interne en externe arbeidsmarkt.

Invulling van randvoorwaarden van belang voor het duurzaam omgaan met medewerkers

1. *Een sectorplan langdurige zorg*

In het sociaal akkoord (april 2013) is opgenomen dat het kabinet € 600 miljoen beschikbaar stelt (totaal voor alle bedrijfstakken) voor de cofinanciering van sectorplannen in de periode 2014-2015. ActiZ stelt met de vakbonden een dergelijk sectorplan op waarin afspraken worden vastgelegd. In het zorgakkoord wordt in dit kader 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). Het sectorplan omvat wat betreft ActiZ de volgende elementen:

- a. Regelingen voor met ontslag bedreigde medewerkers, zijnde:
 - Een gerichte inzet en (financiële) stimulans op om-, bij-, en nascholing om medewerkers aan een andere baan in de organisatie te helpen.
 - Onderzoek naar mogelijkheden om medewerkers naar werk buiten de eigen organisatie te begeleiden. De inzet van een mobiliteitscentrum (zie onder 2) kan daarbij behulpzaam zijn. Eén van de doelstellingen hiervan is het terugbrengen van de ontslagkosten.
 - Revitalisering van de deeltijd-WW, omdat een deel van de zorgondernemers verwacht dat zij na een teruggang in omzet binnen afzienbare termijn weer omzet gaan herwinnen. Naar verwachting kan deze regeling zoals ook eerder bewezen in andere bedrijfstakken bijdragen in de bekostiging van leegloop en daarmee in het behoud van vakkrachten.
- b. Regelingen voor ontslagen medewerkers, zoals:
 - Een mobiliteitscentrum om medewerkers zo snel mogelijk weer aan een baan buiten de eigen organisatie te helpen. Zorgondernemers kunnen hier met lokale partners afspraken over maken (Regioplus). ActiZ verkent met uitzendbureaus mogelijkheden waar werkgevers gebruik van kunnen maken, met name in die gevallen dat daar lokaal en regionaal geen bestaande infrastructuur voor aanwezig is.
 - Een landelijke vacaturebank i.s.m. bestaande regionale/lokale initiatieven om medewerkers en werkgevers snel inzicht te geven in openstaande vacatures. ActiZ verkent de mogelijkheden hiervoor.
 - Een 'jong voor oud regeling'. De toepassing van een mogelijkheid hiervoor die in het sociaal akkoord is benoemd, wordt met het oog op de toenemende jeugdwerkloosheid en de vergrijzing van de branche onderzocht.
- c. Scholingsmogelijkheden om *employability* te verbeteren, zijnde:

Een gerichte en omvangrijke stimulans op om-, bij-, en nascholing is noodzakelijk voor het slagen van de hervormingen van de langdurige zorg en voor het behoud van werkgelegenheid. Willen organisaties invulling geven aan een nieuwe infrastructuur en aanbod dat past bij een ondersteuningsvraag van ouderen en chronisch zieken die langer thuis (moeten blijven) wonen, dan worden andere competenties gevraagd van vele duizenden medewerkers. Regioplus is daarbij een belangrijke samenwerkingspartner. Regioplus kan regionaal de organisaties bij elkaar brengen om na te gaan welke scholingsbehoefte er is, welk aanbod aan scholing er op de markt is en zo nodig in samenspraak met landelijke partijen en het arbeidsmarkt- en opleidingsfonds A&O VVT een aanvullend en passend aanbod laten ontwikkelen.

2. *Regionaal onderzoek en regionale afstemming*

ActiZ wil een bijdrage leveren aan het opstellen van regionale analyses en het formuleren van regionale toekomstscenario's. Zo kan regionaal bepaald worden welke mogelijkheden er zijn om bijvoorbeeld een goede match van medewerkers (vraag en aanbod) te realiseren. Wellicht kan een mobiliteitscentrum hier een bijdrage aan leveren. Op dit punt wordt samenwerking gezocht met onder andere VWS, Calibris, VNG, Vakbonden, het MKB, PGGM en uitzendorganisaties.

3.3 Realiseren van scheiden van wonen en zorg

Extramuralisering heeft een grote impact op de zorgondernemers. Zij gaan hun product- en diensten aanbod aanpassen en intramurale capaciteit afbouwen. Het is met name dit laatste punt dat bedrijfseconomisch nadelige effecten met zich meebrengt.

Doordat de zorgzwaartepakketten (ZZP's) 1 t/m 3 verdwijnen en de instroom in de zwaardere ZZP's wordt beperkt, valt voor instellingen deels de bekostiging van het vastgoed weg. Hiermee loopt de vraag naar verzorgingshuiscapaciteit fors terug. Het overschot aan capaciteit in verzorgingshuizen leidt op korte termijn al tot leegstand en derving van inkomsten. Hierdoor ontstaat automatisch de vraag of investeringen uit het verleden of langdurig aangegane verplichtingen op vastgoed nog wel terugverdiend kunnen worden. Wanneer de boekwaarde van een gebouw hoger is dan de bedrijfswaarde, dan is een inhaalafschrijving (*impairment*) ten koste van het eigen vermogen onvermijdelijk.

Er zijn echter ook alternatieve scenario's waarbij zorgaanbieders hun vastgoed op een andere manier kunnen exploiteren. Bijvoorbeeld door zwaardere zorg te gaan leveren of door het vastgoed te verhuren aan de doelgroep die niet langer meer in aanmerking komt voor een plaats in een verzorgingshuis, maar het in de eigen woning ook niet redt. Wetgeving moet ondernemers faciliteren om deze oplossingen te realiseren. Leegstand kan namelijk ook een tijdelijk vraagstuk zijn met het oog op de groeiende zorgvraag. Overbruggingsmogelijkheden zijn vereist, om onnodige vastgoed- en kapitaalvernietiging tegen te gaan. Het aanpassen van bestaand vastgoed voor zwaardere zorg en de eisen die de cliënt stelt aan particuliere verhuur, vraagt zoals wij het nu taxeren om substantiële investeringen. De huidige beleidswijzigingen vergroten de risico's rondom (zorg)vastgoed, waardoor investeren hierin lastiger wordt. Om ook op termijn over voldoende zorgvastgoed van goede kwaliteit te beschikken is het van belang dat hiervoor een sluitende business case gemaakt kan worden.

ActiZ zet zich in voor het verantwoord scheiden van wonen en zorg

Omwille van een goede transitie moeten een aantal randvoorwaarden worden ingevuld. Om kapitaalvernietiging en saneringskosten te beperken streeft ActiZ er naar het vastgoed geschikt te maken voor verhuur aan bijvoorbeeld ouderen met een lichte zorgvraag, dan wel geschikt te maken voor bewoners met een zwaardere zorgvraag. Voor de laatste oplossingsroute is in ieder geval medewerking van het zorgkantoor vereist. Samen met het Kenniscentrum Wonen en Zorg wordt kennis en expertise over nieuwe concepten voor extramuralisering ontwikkeld, gebundeld en verspreid.

Invulling van randvoorwaarden nodig om scheiden van wonen en zorg te realiseren

1. *Versterking van een flexibel en integraal werkend zorgcontinuüm-extramuraal*
Effectief 'ontzorgen' vraagt om een tijdige en gerichte inzet van deskundigheid. Er zal door de hervormingen een toenemend aantal ouderen thuis moeten blijven wonen met ondersteuning en zorg. Een aanzienlijk en groeiend aandeel daarvan kenmerkt zich door complexe problematiek (multimorbiteit), afnemende eigen regie en hoge kwetsbaarheid. Deze doelgroep heeft behoefte aan een integraal aanbod op maat, om zoveel mogelijk onnodig dure 2^e lijnszorg of opname te voorkomen. De mogelijkheid om extramuraal ook de integrale-multidisciplinaire expertise (waaronder behandelen) in te kunnen zetten ter versterking van de eerstelijnszorg, moet verbeterd worden.
2. *Aanpassing van het woningwaarderingssysteem*
De inzet van ActiZ is niet gericht om het mogelijk te maken de huren te verhogen. De marktomstandigheden laten dit doorgaans niet toe en binnen de vrije verhuur boven de sociale huurgrens zijn al veel mogelijkheden om een hoger segment te bedienen. Wel zet ActiZ in op *finetuning* van het systeem, waardoor voor zorgondernemingen binnen de huidige regelgeving meer samenhang ontstaat tussen vraag en aanbod. Het gaat daarbij vooral om het actualiseren van de bestaande tekst voor de serviceflattoeslag, die het mogelijk maakt om voor zorgappartementen 35% extra huur te vragen. Daarnaast wil ActiZ deze opslag ook mogelijk maken voor onzelfstandige woningen. ActiZ heeft met een werkgroep van

zorgaanbieders en woningbouwcorporaties een voorstel uitgewerkt en participeert in een overleg onder leiding van het ministerie van Binnenlandse Zaken om hierover afspraken te maken.

3. *Een nieuwe regeling zorginfrastructuur*

Momenteel kennen we in de AWBZ de regeling zorginfrastructuur voor bekostiging van ruimten of technologische voorzieningen (o.a. alarmeringen) die van belang zijn voor het leveren van zorg aan cliënten die niet bij een zorgaanbieder verblijven. Omwille van de continuïteit van de extramurale zorg en het streven om meer mensen zelfstandig te laten blijven wonen, is het van het grootste belang dat het gebruik van een infrastructuur die bijdraagt aan een kwalitatief goede en doelmatige extramurale zorg, gestimuleerd wordt. Juist hier zijn ook veel innovaties mogelijk die langer zelfstandig wonen voor grote groepen mogelijk kunnen maken. Het schrappen van de regeling betekent voor zorgaanbieders dat de financiering voor reeds gedane investeringen deels wegvalt en dat er een rem op nieuwe investeringen komt. Daarom pleit ActiZ voor het behouden van middelen voor de financiering van de zorginfrastructuur en spreekt hierover met VWS en de VNG omdat duidelijkheid gewenst is.

4. *Lagere ondergrens voor woonruimteverdeling*

Nu kunnen slechts zeer beperkt zorggeschikte woningen in de sociale sector worden toegewezen aan mensen met een inkomen boven de huurtoeslaggrens, tenzij ze meer dan 10 uur PV of BG uit de AWBZ ontvangen. Deze ondergrens van 10 uur is te hoog volgens ActiZ; de private sector biedt immers geen zorggeschikte woningen voor deze doelgroep. Voor mensen met een inkomen van net boven de sociale huurgrens is dit een probleem. Zeker nu de toegang tot intramurale zorg pas mogelijk is met een significante zorgvraag. ActiZ wil dat voor 2015, wanneer de uitzondering op de regelgeving in Wmo-termen vertaald wordt, een lagere ondergrens gehanteerd gaat worden. Dit aandachtspunt is reeds onderwerp van overleg met VWS en Binnenlandse Zaken, maar duidelijkheid hierover ontbreekt nog. Mogelijk dat hier samen in opgetrokken kan worden met Aedes en cliëntenorganisaties.

5. *Regionale inventarisatie vraag en aanbod*

Zorgkantoren/verzekeraars, gemeenten, corporaties en zorgaanbieders hebben veel gezamenlijke belangen en verantwoordelijkheden bij het organiseren van wonen, zorg en welzijn op regionaal en lokaal niveau. Gelijkwaardige beschikbaarheid van data met betrekking tot: capaciteit (zowel intramuraal als zorggeschikte woningen), verwachte zorgvraagontwikkeling/prognoses en andere relevante data, kan horizontaal overleg en afstemming beter faciliteren, zodat beschikbare middelen doelmatiger ingezet kunnen worden. Dit moet uiteindelijk ook tot meer lokaal maatwerk leiden. ActiZ zet zich in voor een *level playing field* ten aanzien van beschikbaarheid van data die de basis zijn voor lokale en regionale beleids- en besluitvorming ten aanzien van wonen, zorg en welzijn door zorgkantoren/verzekeraars, gemeenten, corporaties en zorgaanbieders.

6. *Wegnemen van belemmeringen voor langer thuis wonen/verhuur bestaande zorgcomplexen.*
Zorgaanbieders en woningbouwcorporaties lopen bij verhuur van woningen in bestaande zorggebouwen of het realiseren van een nieuw aanbod van zorgwoningen, tegen verschillende bureaucratische belemmeringen of administratieve lasten aan. Ook de oudere die langer zelfstandig wil blijven wonen wordt hiermee geconfronteerd. Belemmeringen waar mede door inzet van ActiZ een oplossing voor is gevonden, zijn het College Sanering en de discussie over woningcontingenten. Regelmatig duiken echter weer nieuwe belemmeringen op, welke weggenomen moeten worden om nieuwe arrangementen te kunnen ontwikkelen. Een voorbeeld is dat als gevolg van gebrek aan individuele bemetering in veel verzorgingshuisappartementen, de warmtewet zorgaanbieders op kosten jaagt door onnodige administratieve lasten.

Hoofdstuk 4: Het kritieke tijdpad van de transitie

Om de wijzigingen te kunnen implementeren, is het nodig dat zorgondernemers precies weten hoe de beleidswijzigingen vorm gegeven gaan worden (in wet- en regelgeving). Zorgondernemers hebben tijd nodig om zich voor te kunnen bereiden. Zorgondernemers zijn overigens al volop in beweging en passen hun strategie en bedrijfsvoering aan op de hervorming van de langdurige zorg zoals die zich nu aftekent.

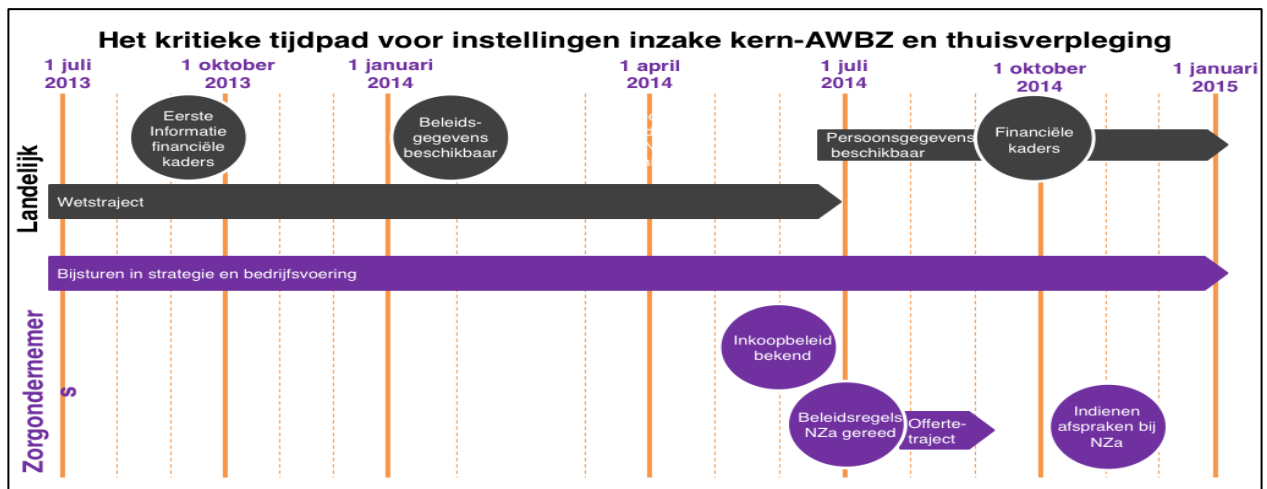
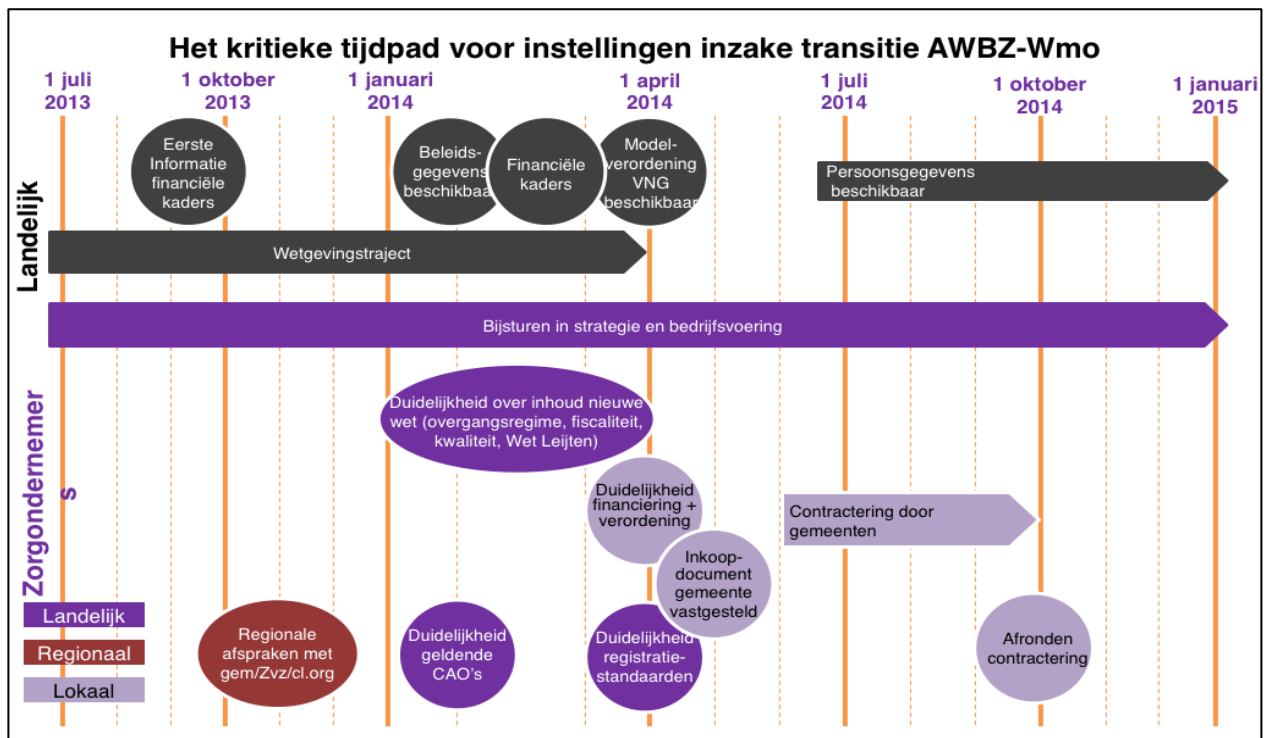
Dit hoofdstuk gaat in op het kritieke tijdpad voor zorgondernemers. In onderstaande schema's is aangegeven welke informatie organisaties op welk moment nodig hebben om de transitie op een goede wijze te kunnen implementeren. Het eerste schema geeft het tijdpad voor de transitie van de AWBZ naar de Wmo weer, terwijl het tweede schema zich richt op het tijdpad dat geldt voor implementatie van regelgeving omtrent de Kern AWBZ en de nieuwe aanspraak thuisverpleging.

Het tijdpad dat wij schetsen, gaat uit van realistische termijnen om invulling te kunnen geven aan de beoogde veranderingen. Waar het niet mogelijk blijkt deze termijnen te realiseren, stellen wij de volgende maatregelen voor om de transitie toch zorgvuldig door te kunnen maken:

1. *De mijlpalen zijn kritische termijnen voor zorgondernemers*
Het niet realiseren van de mijlpalen, heeft ingrijpende consequenties voor de implementatie van de transitie. Wij stellen voor dat de Rijksoverheid toezicht houdt op het naleven van de deadlines. In dat verband denken wij concreet aan het vastleggen van termijnen voor het vaststellen van gemeentelijke verordeningen (1 april van het jaar voorafgaand aan het nieuwe begrotingsjaar) en de contractering (minimaal 9 maanden voor afloop van een contractperiode duidelijkheid verschaffen over wel of geen contractverlenging).
2. *Tijdige contractering voorkomt arbeidsonrust*
Het is voor zorgondernemers van belang minimaal 9 maanden voorafgaand aan het aflopen van contracten duidelijkheid te hebben over eventuele verlenging. Is de benodigde duidelijkheid er niet, dan zijn zorgondernemers genoodzaakt preventief ontslag aan te vragen (ontslagprocedure op bedrijfseconomische gronden duurt naar schatting 6 maanden).
3. *Ondersteuning bij het wijzigen van de (verantwoordings)informatie*
Wanneer er per 1 april 2014 geen landelijke afspraken zijn voor informatie-uitwisseling op basis waarvan zorgondernemers hun administratieve systemen kunnen aanpassen, moeten er tijdelijke oplossingen getroffen worden om de informatievoorziening in goede banen te leiden of de transitie moet worden uitgesteld. Wij menen dat de Rijksoverheid hierin het voortouw moet nemen. Wij willen afspreken dat de extra kosten die dat met zich meebrengt kunnen worden gedeclareerd bij een door de Rijksoverheid daarvoor ingestelde faciliteit.

Regie van de Rijksoverheid is nodig om de transitie te doen slagen

Centrale aanjaagfunctie, actieve facilitering en monitoring, daadkrachtig oplossen van knelpunten en hobbels in de voortgang en bewaking van het tijdpad. De landelijke overheid, en met name de staatssecretaris voor de langdurige zorg, moet die trekkersverantwoordelijkheid naar alle partijen invulling geven.



transitie agenda

Publicatienummer: 13.018
September 2013

Ontwerp: Cascade - visuele communicatie, Amsterdam

© ActiZ 2013

Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ voor niet-commercieel gebruik worden gedownload en verveelvoudigd. Voorts alle rechten voorbehouden.

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is echter niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

ActiZ, organisatie van zorgondernemers

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht
Postbus 8258
3503 RG Utrecht

☎ (030) 273 93 93
🐦 @ActiZbrancheorg
✉ info@actiz.nl
🌐 www.actiz.nl