

Zorgen na het Zorgakkoord

Activiteitscentrum "t Veerhuis"

VERSLAG VVT 24 juni 2015

Gesprek met Aad Koster

directeur ActiZ branchevereniging van zorgondernemers



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

Reflectie van Aad op zorgakkoord.

Visie van ActiZ: Van belang is wat cliënt zelf wil.

De cliënt van **vandaag** heeft nog verwachtingen van toen die niet van de ene op de andere dag bijgesteld kunnen worden: transitietijd nodig.

De cliënt van de toekomst kan zich nu voorbereiden op die toekomst:

We mogen nadenken over die toekomst van hen verwachten.

Dat is zo anders dan de huidige ouderen: zij hadden zich voorbereid op een toekomst waarbij een traplift geplaatst zou worden als je niet meer zelf naar boven kunt.

De transformatie van de zorg maakt dat we in de toekomst veel meer zelf moeten regelen, financieren en organiseren:

Bij verhuizen/verbouwen levensfasebestendig maken woning

Investeren in je sociaal netwerk (mantelzorg)

Zelf sparen en/of verzekeren voor zorgbehoefte in de toekomst

Andere hulpbronnen (bijv vrijwilligers)

Bovendien willen we dat ook de armen goede zorg kunnen blijven geven.

We moeten dus kritisch kijken naar wat mensen zelf kunnen en daarop anticiperen.

Hulpmiddelen daarbij zijn: [we helpen.nl](http://wehelpen.nl) ondersteuning in zelfzorg, van mantelzorgers en vrijwilligers.

Bij de toegang tot zorg uit de collectieve middelen kunnen mensen zelf bepalen hoe ze geholpen willen worden.

We hebben nu 3 zorgsystemen: de **Wmo**, **Zvw** en de **Wlz** (uitgevoerd door de zorgkantoren)

Actiz vindt dat het systeem persoonsvolgend dient te zijn: Cliënt moet zelf bijvoorbeeld kunnen kiezen tussen HHZ krijgen of zelf partner wassen.

Akkoorden in de praktijk maken dat alles onder druk staat: financieel wordt er meer bezuinigd.

We hebben ook last van "[incidentpolitiek](#)".

Invloed van Actiz op VNG?

Politiek en wetgevers worden beïnvloed door Actiz, maar individuele gemeenten kiezen zelf onafhankelijk van de VNG.

ActiZ probeert samen met ouderenbonden, cliëntenraden en de NPCF een [cliëntvolgende bekostiging](#) te organiseren waarbij de cliënt de regie heeft.

Tarieven: Korting op budget bij zorginstellingen

Actiz benadrukt dat er sprake moet zijn van onderhandelingsvrijheid van instellingen met zorgkantoor/zorgverzekeraars.

Inkopers hebben blijkbaar meer macht dan de zorgverkopers. Er komt wel verandering aan, maar dit duurt nog even.

Met gemeenten wordt wel op prijs iets afgesproken maar niet op volume. Een goed voorbeeld is te zien bij Vitras: wanneer meer cliënten die kiezen voor Vitras in regio Utrecht, dan wordt budget van Vitras ook groter. Keuze ligt dan bij cliënt.

Verpleeghuiszorg: keuze van cliënt gaat ook zo werken.

Bij de Zvw gaat dat ook zo werken maar duurt nog langer.

De tarieven, door de NZa vastgesteld, worden door de zorgkantoren (Wlz en Zvw) als maximum gehanteerd; de verzekeraars gaan eronder zitten. De zorgaanbieders mogen onderling niet overleggen. ActiZ stelt deze gang van zaken aan de kaak.

In veel gevallen slaat het te ver door: we kunnen de kwaliteit die nu gevraagd wordt niet leveren met de mensen die we nu hebben.

Versterken verkoopfunctie zorgorganisaties

Zorgorganisatie zelf kiest dan of ze het wel of niet willen doen voor bepaald tarief. (voorbeeld diëtisten)

Actiz maakt wel transparant welke kostprijs we hebben,

Mogelijke acties/problemen:

- Afstoten van onderdelen (vb HZ, diëtetik)
- Benchmark gegevens gebruiken
- Regels waaraan men zich moet houden: zie [Autoriteit Consument & Markt](#)
- Uit onderzoek naar de WV (wijkverpleegkunde) blijkt dat de plafonds (van volume-afspraken) zijn bereikt.

Wijkverpleging:

Onderzoeken van indicaties (= herindicieren)

niveau 5 indiceert en gaat in overleg met cliënt wat wel/niet nodig is aan zorg.

Sociale kaart gebruiken:

Zorg verminderen en anders organiseren: "Van zorgen voor naar zorgen dat".

Rol van WV in de indicatie is cruciaal.

Dit kost tijd (deskundigheidsbevordering) met daarbovenop zorg aan bestaande cliënten afbouwen en met minder medewerkers het werk uitvoeren.

Rol Ondernemingsraad

Aanbeveling t.a.v. informatie: hoe verliepen de onderhandelingen met Zorgkantoor?

(was/is/wordt de OR betrokken – op de hoogte – einduitslag bij/met de "onderhandelingen"?)

Deskundigheidsbevordering faciliteren: Medewerkers voldoende toerusten om het gesprek (met de cliënt) aan te gaan.

Houding, rol en invulling medezeggenschap door OR:

ActiZ heeft het project: [Medezeggenschap in de vvt komt in beweging](#) opgezet. ¹

De trend is [Participerende medezeggenschap](#):

Hoe kun je als OR functioneren in de veranderende omgeving van zelfsturing en -regie?

Doortrekken naar het arbeidsvoorwaardenbeleid.

Actiz (werkgevers in de VVT) wil verder kantelen (medezeggenschap zo laag mogelijk in de organisatie):

¹ Het project is erg succesvol: er nemen (in plaats van de beoogde 8) 20 organisaties aan deel:

De deelnemende zorgondernemingen werken ongeveer een jaar aan pilots. De groep houdt onderling contact en er wordt samengewerkt door het delen van ervaringen en oplossen van knelpunten. Dit geschiedt deels via de DOP, de Digitale OntmoetingsPlek. Helaas kan men niet meer deelnemen.

Informatie bij: Paul van Aken: p.van.aken@actiz.nl en Johanneke van Woerden: j.van.woerden@actiz.nl

1. Werkgever en werknemer maken afspraken
2. Werkgever en OR maken verdere afspraken
3. Wat kan en moet landelijk geregeld worden? Bijv. pensioenregeling..

Er zijn organisaties die al goed op weg zijn in dit traject:

Zie InvoorZorg (Stimuleringsprogramma voor organisaties in de langdurige zorg):

[De veranderende rol van de OR in de langdurige zorg](#)

Met een presentatie door Ingrid Meijer (deelnemer aan onze themadag van vandaag):

[Ingrid Meijer Omring: Visie op medezeggenschap](#)

Met alle veranderingen zien we specialisaties binnen verpleeghuizen ontstaan (dementie/ [Parkinson](#) / rol in het sociale domein/zowel zorg thuis als zware verpleeghuis/.

Hieraan gerelateerd zal decentralisatie van arbeidsvoorwaarden nodig blijken, elke regio zal dan andersoortige arbeidsvoorwaarden krijgen.

Actiz is niet in staat om met regionale organisaties in gesprek te gaan, ze ondersteunt wel haar leden.

ActiZ heeft regelmatig overleg met bijvoorbeeld NCPF, CSO, Anbo, Mezzo met als acties o.a. [folder over mantelzorgbeleid in de VVT](#) en [Diversiteitsbeleid](#)

Maar Actiz moet wel keuzes maken en prioriteiten stellen.

De politiek spreekt over continuïteit van zorg en wil de continuïteit van Zorgorganisaties niet laten prevaleren. Er komt dan een dubbel verhaal het land in.

De OR vindt werkgelegenheid, arbo en bijscholing in allerlei ontwikkelingen belangrijk. Wil weten wat er speelt en vooruitzien: hoe ziet de wereld er over 5 jaar uit?

De overheid verandert spelregels tussendoor. Teveel veranderingen en aanpassingen in korte tijd.

Bovendien “knippen de verzekeraars ons af”: te lage volumeafspraken.

Zie ook: [Kamerbrief over inkoop wijkverpleging en opnamestops](#) van 29 juni 2015

Leden (Omring) vragen naar betere facilitering van OR (cliëntenraad en VAR) werk.

Aad geeft terug dat best practices zich moeten laten horen. (dit wordt ook gedaan Zie [De veranderende rol van de or in de langdurige zorg](#))

Bestuurders die het niet op orde hebben worden weer door hun RvT aangesproken.

Transparantie en openheid geeft veel meerwaarde in organisaties. Blijf overleggen en zoek draagvlak binnen de organisatie.

Aanbevolen wordt het Benchmark instrument te gebruiken: vraag aan bestuurder wat de bestuurder met de uitslag doet!

Het voordeel van de [Werkvermogensmonitor](#) is dat hij dubbelzijdig werkt: persoonlijk en organisatiebreed (bijvoorbeeld bij de RIE)

Ondernemingsraad en cliëntenraad

Het streven is er om veel meer de cliënt met de professional samen te laten bepalen wat aan zorg en ondersteuning nodig is. De hele organisatie dient de Relatie cliënt-professional te bevorderen.

Waar ligt kwaliteit van leven van cliënten?

Medewerkers ook scholen dat er risico's gelopen kunnen worden wanneer de cliënt mag leven zoals hij wil en/of altijd gedaan heeft: Zie hieronder het voorbeeld van de Postbode² bij De Hoven.

Cliënt heeft het eerste en het laatste woord.

Zie ook Wouter Hart: <http://www.verdraaideorganisaties.nl/>

In de toekomst gaat de cliëntenraad ook instemmingsrecht krijgen.

[Verplicht instemmingsrecht cliëntenraad komt er aan](#)

Het gesprek van OR met CR wordt steeds meer van belang.

Pleidooi voor het supermarktmodel: Actiz vindt het nog belangrijker dat de individuele klant bepaalt wat ie koopt aan zorg.

Familieparticipatie is ook een lastig dilemma: wat als de familieleden het niet eens zijn?

Het moet zo zijn dat de cliënt bepaalt wat hij wil wanneer hij ergens komt wonen.

Omslag in het denken: "De cliënt aan het stuur".

Mooi is dan om te bevorderen dat de professional participeert in het voorwaarden scheppen in het leven van de cliënt. Bespreek welke risico's je wel en niet wil afdekken in het kader kwaliteit van leven.

Ondernemingsraad en cliëntenraad hebben een belangrijke rol teneinde deze cultuuromslag vorm te geven.

Afgelopen voorjaar heeft ActiZ 4 Debat-avonden georganiseerd rondom het afdekken van risico's van hulpverlener en professionals:

<http://www.hetnieuweouderworden.nu/terugblik/wt-oud-debat-4-ouder-woorden-in-het-licht-van-de-dood>

Keuze tussen blijven bewegen voor ouderen en niet kunnen vallen of wel mogelijkheid tot vallen en kwaliteit van leven leidend laten zijn.

Het leven is nu eenmaal niet zonder risico's.

Met technologie en innovatie kunnen we de risico's beheersen:

Bij tante Louise Buurt Alert : <http://www.tantelouise-vivensis.nl/BuurtAlert>

Zorg NU

Belangrijke thema's:

Netwerkorganisatie worden in de regio

Ketenzorg

Cliënt moet kunnen kiezen bij welke organisatie hij zorg krijgt.

Stand van zaken van **regelarme zorg**:

28 organisaties hebben meegedaan.

We willen anders werken in verpleeghuiszorg, hoe massaler we zijn hoe meer we voor elkaar krijgen.

Zie: <http://www.zorgvisie.nl/ICT/Nieuws/2015/7/Helft-verpleeghuisbewoners-kan-thuis-wonen-1788267W/>

Laatste vraag rondom ORT en vakantie uren.

Aad Koster geeft aan dat dit binnen Actiz nog in beraad is.

1-11-2015 geeft Aad het stokje over aan een nieuwe Bestuurder.

Achtergrondinformatie ter voorbereiding

24 04 2013 Zorgakkoord Dit staat (stond) erin:

Twee weken na het sociaal akkoord is het kabinet met werkgevers en werknemers ook tot een zorgakkoord gekomen. De grootste vakbond Abvakabo FNV wijst het akkoord af, andere vakbonden stemmen er wel mee in. De sociale partners onderhandelden de afgelopen maanden met minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn over bezuinigingen en hervormingen in de zorg.

Minister Edith Schippers en staatssecretaris Martin van Rijn presenteerden het akkoord rond 14.45 uur op het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De minister zei trots te zijn op het akkoord. 'Ik kan me niet heugen dat er eerder zo'n breed akkoord tussen werkgevers en werknemers is gesloten in de zorg.'

Volgens de bewindslieden slaan de zorgafspraken geen gaten in de begroting van het kabinet. De maatregelen worden gedekt door loonmatiging, door gebruik te maken van extra ruimte in het zorgbudget en door tariefverhoging in de AWBZ (de rijksverzekering voor langdurige zorg). Schippers: 'Het effect van het akkoord op de begroting is nul.' Het zorgakkoord bevat onder andere de volgende maatregelen:

Loonmatiging

De eerder aangekondigde vrijwillige nullijn in de zorg is van tafel. In plaats daarvan wordt de ruimte voor loonsverhogingen van zorginstellingen al vanaf 2014 beperkt. Hierdoor moeten werknemers in de sector afzien van financiële extraatjes voor bijvoorbeeld bevorderingen. Volgens het regeerakkoord zou dat pas vanaf 2016 gebeuren. Het eerder inleveren van deze extra loonruimte bij zorginstellingen levert ruim een half miljard euro op. De curatieve zorg draait op voor 277 miljoen euro, 'care' (zoals thuiszorg)

levert 249 miljoen euro in.

Investerings in kwaliteit en werkgelegenheid

Het geld dat wordt bespaard met de loonmatiging, wordt geïnvesteerd in kwaliteitsverbetering en werkgelegenheid. Het kabinet gaat onder meer de doorstroom in zorgopleidingen van mbo naar hbo stimuleren. Verder wordt in het zorgakkoord 100 miljoen euro uitgetrokken voor het begeleiden van mensen naar ander werk. Ook is besloten de vergoeding per opleidingsplaats in de universitaire ziekenhuizen niet te verlagen.

Geld voor thuiszorg

De gemeenten krijgen meer geld voor huishoudelijke hulp aan ouderen en chronisch zieken dan aanvankelijk de bedoeling was. Het budget voor thuiszorg zou worden teruggeschroefd naar 25 procent, in de nieuwe plannen blijft 60 procent van het bedrag overeind. Hiermee is een structureel bedrag van 530 miljoen gemoeid. De verwachting is dat het oorspronkelijke werkgelegenheidsverlies hiermee 'substantieel verzacht' wordt. Ook de geplande korting op de geestelijke jeugdzorg is teruggedraaid.

Pensioenregel UMC's in lijn met rest

De academische ziekenhuizen hadden een eigen pensioenregeling, maar gaan nu over op het pensioenstelsel van de hele sector.

Thuisverpleging in AWBZ

Sociale partners en kabinet hebben afspraken gemaakt over de thuisverpleging in de versoerde AWBZ. Duidelijk is dat meer mensen gebruik kunnen maken van thuisverpleging dan in het regeerakkoord was afgesproken. Daarnaast blijven mensen met een licht verstandelijke handicap en (zware) gedragsproblemen onder de AWBZ vallen.

Voor 2014 zijn twee incidentele maatregelen afgesproken. De dagbesteding en persoonlijke verzorging zal behouden blijven. En de maatregel om nieuwe cliënten in de Wmo geen huishoudelijke hulp meer te verstrekken, zal geen doorgang vinden.

Werkgelegenheid

De details van de afspraken over werkgelegenheid moeten nog worden uitgewerkt. De vakbonden zeggen 'perspectief te zien'.

Over een zorgakkoord is weken onderhandeld. De Abvakabo stelde zich hard op. Aanvankelijk zei de bond dat de kabinetsplannen 100.000 mensen in de thuiszorg hun baan zou kosten. Nu spreekt de Abvakabo over 50.000 zorgmedewerkers die hun baan zouden kwijtraken. De voorstellen van het kabinet om de pijn te verzachten, bleken uiteindelijk voor de Abvakabo onvoldoende. Het kabinet houdt volgens de bond 'halsstarrig vast aan de afbraak van de zorg'.

De Abvakabo zegt dat het kabinet ontbreekt aan politieke wil om te komen tot een zorgakkoord met draagvlak. Volgens voorzitter Corrie van Brenk kan de bond het niet verantwoorden om in een tijd met historisch veel werklozen eraan mee te werken dat nog eens tienduizenden extra hun baan verliezen. De andere vakbonden spraken van een 'historisch akkoord' en betreurden de opstelling van Abvakabo FNV. Het zorgakkoord is net op tijd gesloten om nog mee te kunnen in de brief die het kabinet vóór 1 mei naar Brussel stuurt. De Europese Commissie verwacht voor die deadline een hervormings- en bezuinigingspakket van de verschillende EU-lidstaten.

[24 april 2013 Brief minister Schippers over resultaten van het zorgoverleg](#)

Vervolg Zorgakkoord en langdurige zorg:

[18 april 2014 verzachting van bezuinigingen Zorgakkoord](#)

Het kabinet heeft op 17 april met enkele oppositiepartijen een nieuw zorgakkoord gesloten. De voorgenomen bezuiniging op de langdurige zorg van 3,5 miljard wordt enigszins verzacht. Meer mensen houden toegang tot een verpleeghuis of woonzorgcentrum en meer mensen kunnen gebruik blijven maken van dagbesteding.

[9 juni 2015 Bezuiniging van half miljard op langdurige zorg onzeker](#)

[11 juni 2015 Aangekondigde bezuiniging Wlz 2017 onvoldoende onderbouwd](#)

De VGN maakt zich grote zorgen over de gevolgen van de besparing en vreest dat dit leidt tot zorgvershraling. Juist in de gehandicaptenzorg is meer onderzoek nodig naar de factoren die de

historisch gegroeide regionale verschillen kunnen verklaren. De belangrijkste factor in de ouderenzorg, leeftijd, is immers in deze sector geen grote factor. Op basis van onderzoek kan bepaald worden of die factoren wel beïnvloedbaar zijn. Daarmee geldt de conclusie van de Rekenkamer dat er onvoldoende onderbouwing is om de besparing te kunnen behalen ook voor de gehandicaptensector.

Daarna:

[3 maart 2015 Trendrapport: zorg terug naar tekentafel](#)

Uit het nieuws

9 juni 2015 Ouderen hebben andere prioriteiten dan artsen denken 2015 06 09

<http://www.beteroud.nl/ouderen/nieuws-ouderen-andere-prioriteiten-artsen.html>

19 mei 2015 Aad Koster kondigt zijn afscheid aan van ActiZ

<http://www.actiz.nl/cms/showpage.aspx?id=29532>

[Belangrijkste uitkomsten werkgeversenquête VVT](#)

VVT en Medezeggenschap:

OR quick scan: hoe toekomstbestendig bent u als OR?

http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/informatiecentrum/OR_quick_scan_in_de_zorg.pdf

[In voor zorg! De veranderende rol van de OR in de langdurige zorg](#)

Consequenties van organisatieveranderingen in de zorg. Welke invloed hebben die op de betrokkenheid, invloed en zeggenschap van ondernemingsraden? Accenten liggen op rollen, posities, taakopvattingen en samenspel.

[OR 3.0 in de zorg: van procedures naar partnership](#)

[Medezeggenschap vvt sector volop in beweging!](#)

Project waaraan 20 organisaties (directie en Ondernemingsraden) deelnemen.

De uitdaging ligt erin om de modernisering van medezeggenschap goed aan te laten sluiten bij de structuur, de cultuur en de ontwikkelrichting van de organisatie, die zelf weer aansluit bij wat de omgeving van de branche vraagt. Die ontwikkelrichting wordt ontleend aan wat zich afspeelt in de branche, zoals zelfsturing in teams, en een sterkere focus op de kwaliteit van de zorg, en ook de transities binnen de diverse werkvelden, mede als gevolg van veranderde regelgeving.

Agenda

30 september 2015

Themadag LOMOZ "t Veerhuis" Nieuwegein

Workshops rondom "De OR en haar achterban"

12 oktober 2015

[Landelijk congres De cliëntenraad - een sterke gesprekspartner](#)