



Snap jij de ouderenzorg nog?

Het is alweer even geleden dat je mogelijk ons jaarbeeld hebt ontvangen. 2018 was de laatste keer dat wij dit verzonden hebben. Jammer, want er is inmiddels weer veel gebeurd en er staat ook weer veel te gebeuren! Wie zijn wij ook alweer? Bosscher & De Witte! Wij focussen ons op innovatie binnen de ouderenzorg en doen dat Gans Anders. Met inzicht en overzicht vanuit de vraag van de ander antwoorden en oplossingen vinden passend bij die ander.

Wij nemen je mee in onze vlucht. (onder elke gans zit een hyperlink naar meer informatie.)

Wil jij alles vindbaar op 1 plek? Zit jij ook met vraagstukken over eigen regie en integrale kostprijzen? Wil jij dat alles op elkaar afgestemd is? Wil jij meedoen in het [Praktijklab Ouderenzorg 3punt0](#) netwerk? Meld je aan....



De grote beweging in de sector

Het ministerie van VWS hanteert een zogenaamde decennium-ontwikkelagenda en deze ontwikkelagenda startte in de jaren '70-'90 vanuit centrale aansturing. Hij heeft zich via de decentralisatie van 2015 ontwikkeld naar de komende fase, die van inclusie.

Inclusie staat voor het (be)sturen in de zorg op basis van de vraag van elk individu. Deze laatste fase wordt ook wel de 3e grote stap in de ouderenzorg genoemd.

Een rigoureuze vernieuwende systeemstap is hard nodig. Daar is eigenlijk geen discussie meer over. Bronnen hierbij zijn vraagsturing – eigen regie – kostprijzen. In de partijprogramma's van VVD, CDA en D66 zijn deze lijnen ook expliciet benoemd. [Tip: vraag onze Pixio-box met toelichting aan](#)



Persoonsvolgendheid

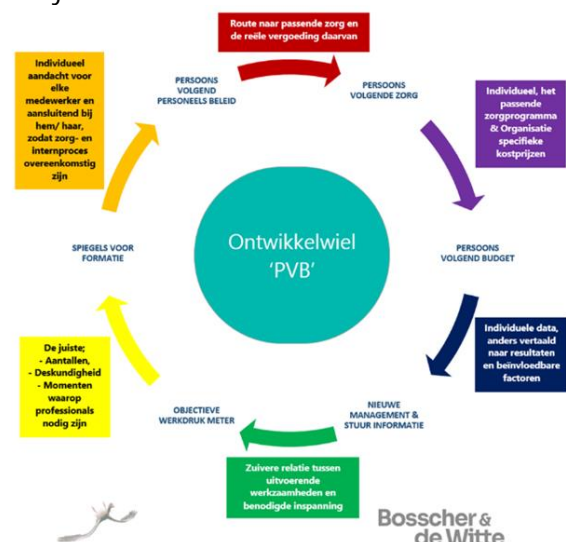
Met het door VWS geïnitieerde programma Waardigheid & Trots is een deel van de genoemde 3^e fase in gang gezet. Het gesprek tussen systeemwereld en zorgaanbieders is op gang gekomen.

Met als belangrijkste doel: meer regie naar cliënt en professional.

De tijdens Waardigheid & Trots gestarte initiatieven krijgen nu een vervolg in het in juli gelanceerde programma WOZO (Wonen, Ondersteunen, Zorg voor Ouderen), wat op de ingezette lijn voortborduurt. Met WOZO gaat de minister voor het verder verdiepen/ laden van; 'regie naar de cliënt', 'transparantie in geleverde zorg' en 'gelijkwaardige samenwerking' tussen alle betrokkenen.

Ontwikkelwiel 'PVB'

Ken je ons ontwikkelwiel 'PVB' al?



Onderaan dit jaarbeeld vindt je grote afbeeldingen

Met het ontwikkelwiel is de cirkel rond om helemaal persoonsvolgend te organiseren, werken en betekenis te geven.



Helemaal passend bij waar jouw organisatie nu staat en welke stap jullie willen zetten. Het is een organisatie volgende ontwikkelingsaanpak.

Tip: maak een afspraak om het ontwikkelwiel 'PVB' te bespreken om te zien of het wat voor jullie is



WOZO

(Wonen, Ondersteunen, Zorg voor Ouderen)

Speerpunt in de ouderenzorg voor 2023 en de jaren daarna is het door de minister ouderenzorg gepresenteerde programma WOZO, bedoeld om bij te dragen aan een brede maatschappelijke beweging met lange termijn perspectief. Die beweging vraagt samenwerking, gezamenlijkheid, vraagsturing en eigen regie.

WOZO kent deze vijf actielijnen:

- Samen vitaal ouder worden
- Sterke basiszorg voor ouderen
- Passende WLZ zorg
- Wonen en zorg voor ouderen
- Arbeidsmarkt voor ouderen

Wil je meer weten? Voor WOZO



Wordt het ietsje minder...

PERSONEEL
NIVEAU'S
BUREAUCRATIE
REGELS

Zo doen we het toch altijd al...

En

Als je doet wat je deed, dan krijg je wat je hebt...

Lessen uit de wijkverpleging

"Tarieven zijn ontoereikend"

Heb je ook gelezen dat grote thuiszorg-organisaties verlieslijdende zorg bieden? Inhuur van uitzendkrachten/ ZZP-ers (Zelfstandigen Zonder Personeel) wordt als oorzaak genoemd. (Is dat niet formatie tekort?) **Stel dat** het probleem niet in de tarieven zit, maar het gemis aan inzicht in de integrale kostprijs. Dat geeft de discussie dan een kansrijke draai. Hoe ziet die kostprijs er dan uit per organisatie? Wie komt dan wel uit met het tarief? En wie niet? Wat vind je daar dan van?

Of moeten de tarieven gewoon omhoog, en waar naar toe dan... Oef... kostprijs berekenen, dat is spannend... en wat als de mijne te hoog blijkt.... Wat is dan te hoog?

Onderstaande afbeelding geeft de gemiddelde kostprijzen van 2022 weer binnen de WLZ-zorg.

Zorg met wonen of VPT	VPT	Zorg met Wonen
Huish. Verzorging (zorg)	€ 58,98	€ 55,90
Pers. Verzorging	€ 60,19	€ 60,04
Verpleging	€ 67,12	€ 66,95
Begeleiding Individueel	€ 61,49	€ 60,19
Begeleiding Groep	€ 61,39	€ 57,64
Behandeling	€ 111,60	€ 99,21
VerBlijf	€ 48,69	€ 75,86

Inzicht is de voorwaarde om tot gerichte actie over te kunnen gaan. Dus roepen dat het tarief niet kostendekkend is, is nog niet de helft van de puzzel. Wat ontbreekt zijn puzzelstukjes als;

- Wat is dan "mijn" kostprijs?
- Hoe kan ik die beïnvloeden?
- Hoe zou dat bij anderen zijn?
- Hoe sturen die anderen?
- Welk gesprek is met wie nodig?

Tip; laat door ons je integrale kostprijs voor de wijkverpleging berekenen en zet die eens af tegen je tarief-afspraken. Ga erover in gesprek.





Medewerkers en werkdruk

Hebben jullie voldoende medewerkers? Werken jouw collega's nog met plezier? Heb jij werkelijk een beeld of denk je dat het wel goed zit? Maak een afspraak om duidelijk te krijgen hoe werkdruk wordt ervaren door jullie medewerkers. En hoe die zich verhoudt tot de beschikbare financiële middelen. Meer weten?



De werkdrukmeter bestaat uit twee delen. In een deel wordt de persoonlijk ervaren werkdruk door de medewerkers met metertjes per thema in beeld gebracht.



Bovenstaande afbeelding met de persoonlijke scores uit de werkdrukmeter

In een tijd waarin er sprake is van grote personeelswisselingen, het inhuren van vele professionals aanvullend op de eigen formatie en onvrede op de werkvloer over het harde werken maakt het gesprek over werkdruk en deze visualiseren cruciaal.

Het andere deel gaat over wat er dagelijks aan zorg en ondersteuning wordt geleverd. Door op individueel niveau van elke client aan te geven wat er aan tijd nodig is en wat er financieel beschikbaar is uit de ZZP-tarieven (Zorg Zwaarte Pakket) wordt helder hoe het zit. Die objectivering draagt weer bij aan het samen afspraken maken over wat is er nodig, door wie wordt dat dan gedaan en hoe.

Onderstaande afbeelding ingezette uren t.o.v. maximaal in te zetten vanuit organisatie eigen kostprijzen.



Dit tweede deel van de werkdrukmeter geeft inzicht op totaalniveau. En inzicht per afdeling, indicatie, grondslag en sekse. Het gaat in dit deel om de verhouding tussen inzet en financiering en de invloed daarvan op de ervaren werkdruk.

De werkdrukmeter zet objectieve data en belevingsgegevens naast elkaar. Daarmee kun je het goede gesprek voeren en samen de juiste maatregelen nemen.

Formatievraagstukken...

"breek me de bek niet open"

Hoe behouden we onze medewerkers?

Hoe houden we het werkbaar?

Hoe voorkomen we een onbeheersbare werkdruk?

Worstelen jullie hier ook al mee?

Wettelijke kaders, normen en eisen, organisatie eigen regels, overhead, handen aan het bed etc. Zie jij door de bomen het bos nog? Waar WOZO spreekt over: *We zullen de zorg anders moeten organiseren door in te zetten op behoud van zorgmedewerkers, leren en ontwikkelen, innovatieve werkvormen en toepassing innovatie en technologie.*

Hoe dan? Waar beginnen we? We kunnen het kind toch niet met het badwater weggooien?



Iedere organisatie wil inzicht hebben in wat is de benodigde formatie, op welk moment, met welke deskundigheid, op welk niveau opgeleid, met welke competenties en met welke contractomvang.

Onderstaande afbeelding geeft de gemiddelde procentuele verdeling van de zorgformatie binnen de WLZ-zorg.

Zorg met wonen of VPT	VPT	Zorg met Wonen
Aantal Fte Niveau 1	6,9%	11,4%
Aantal Fte Niveau 2	14,1%	18,3%
Aantal Fte Niveau 3	52,8%	47,4%
Aantal Fte Niveau 4	15,9%	11,1%
Aantal Fte Niveau 5	7,8%	7,4%
Aantal Fte Niveau 6	2,2%	3,6%
Aantal Fte Niveau onbekend	0,3%	0,8%

Tip: Met ons product “Spiegels voor formatie” kunnen we je helpen inzage te krijgen in de formatie-keuzes voor jouw organisatie. Hierbij bespreken we uiteraard welke uitgangspunten bij jullie van belang zijn. In dit samenspel zien wij samenwerking en vraagsturing als centrale pijlers.

Het IZA (Integraal Zorg Akkoord) in lange termijn perspectief.

Naast WOZO is ook IZA een voortvloeisel van de beweging die met de 3e grote stap in de ouderenzorg in gang is gezet. IZA zet onder andere in op meer en betere afstemming binnen de (zorg)keten. En dat moet dan ook nog eens domein overstijgend gedaan kunnen worden. Het is een ambitieus akkoord en vraagt nog wel antwoord op het hoe dan en met wie? Het vraagt het over je eigen belangen heen stappen van alle betrokkenen t.b.v. het grotere geheel. Met IZA zijn de sectorpartijen met elkaar tot een beschrijving van gezamenlijk beleid gekomen. Het is nog vooral algemeen. IZA en WOZO hebben wel met elkaar gemeen dat het werk voor de professionals weer leuk gemaakt moet worden en dat de regie van de zorg hoort bij elke cliënt (en zijn netwerk).

Domein overstijgend werken (DOW)

De bestaande wetten in de ouderenzorg, WMO, ZVW en WLZ, komen uit de fase van decentralisatie. In die fase stond het ‘op maat’ en ‘dichtbij’ organiseren en leveren van zorg voor de diverse doelgroepen binnen het Nederlands zorglandschap centraal.

Inmiddels is gebleken dat het voordeel van deze specifieke wetten-op-maat zijn ingehaald door allerlei (on)bedoelde belemmeringen. Die belemmeringen zijn ontstaan vanuit de gestelde wettelijke kaders (schotten). Het zich richten op doelgroepen van deze wetten zorgt tegelijk dat er onvoldoende aansluiting is op ieders individuele vraag.

Zo heeft het verdelen van zorg in domeinen als zichtbaar bijeffect dat het passende doen in het eigen domein ervoor zorgt dat de kosten daarvan langer voor rekening van dat domein zijn. Terwijl wanneer het “niet passend” is, iemand sneller in aanmerking komt voor zorg uit het bovenliggende domein en vandaaruit moet worden bekostigd.

Bijvoorbeeld; wanneer mensen langer vanuit de WMO kunnen worden geholpen, dan stromen zij en hun bijbehorende zorgkosten niet door naar de ZVW. De ZVW maakt hierdoor minder kosten (bespaart). Die mensen blijven aanspraak maken op de WMO waardoor de kosten daarvan voor rekening blijven van de WMO. Wanneer die mensen wel doorstromen naar de ZVW, dan vervallen hun kosten (deels) in de WMO (bespaart) en komen voor rekening van de ZVW. Evenzo in het geval van de ZVW, wanneer die mensen niet doorstromen naar de WLZ.

Zo bezien is het voor elke financier binnen het eigen domein financieel aantrekkelijker om het niet echt goed te doen in dat eigen domein dan andersom.



Door de druk op budgetten en opgelegde kortingen is domein overstijgend werken de oplossingsrichting in de gezamenlijke opgave de komende tijd. Vanwege o.a. de dubbele vergrijzing en de daarbij te verwachte groei in zorgvraag staan regelgevers, uitvoerende instanties en zorgaanbieders voor de opgave om elke cliëntvraag van een zo juist mogelijk antwoord 'passende zorg' te voorzien.

Met domein overstijgend werken wordt ruimte gecreëerd om eenvoudig antwoord te kunnen geven in de verschillende fasen die iemand met een zorgvraag doorloopt. Dit speelt op gemeentelijk niveau, bij (zorg) verzekeraars en binnen het zorgkantoor. Het gedeeld probleem stimuleert om met elkaar een passend antwoord te vinden op elke cliëntvraag. En om op totaal niveau de middelen effectiever te benutten.

Vrijheid om te experimenteren

WOZO en IZA zijn er beiden op gericht om met elkaar te komen tot nieuwe vormen en oplossingen voor de ons bezighoudende vraagstukken. En de overheid faciliteert. Zij geeft echter wel aan dat wanneer de sector niet zelf tot oplossingen komt, de overheid zal voorschrijven, bepalen en snijden.

De komende jaren allerlei subsidies beschikbaar om genoemde problematiek, dubbele vergrijzing en het macrobudget, het hoofd te bieden. Hiermee hanteert VWS haar duidelijke 3e stap houding; "het moet uit de sector komen" en de overheid financiert.

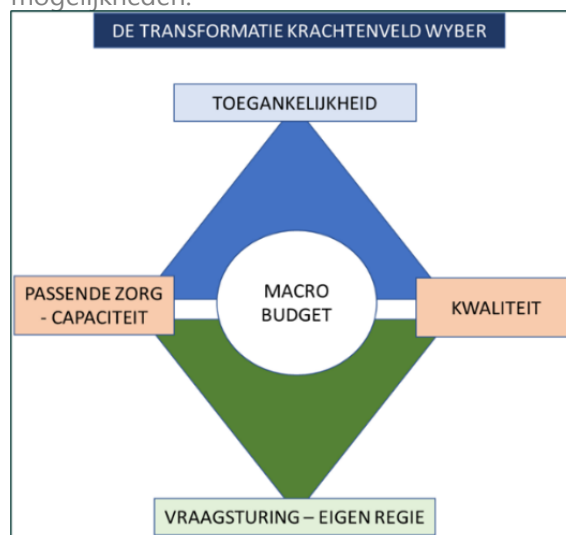
Tip: [Transitiemiddelen voor intensief samenwerken, vermindering van administratiedruk en VPT in de wijk zijn aan te vragen bij je zorgkantoor.](#)

Beheersbaarheid van het macrobudget.

Hoofddlijn in het beleid is dat er nu een beetje aan elke "knop" (3) gedraaid wordt; die van kwaliteit, toegankelijkheid, capaciteit.

Wat ons betreft biedt dat geen duurzame toekomst. Het is de kaasschaafmethode. Wat VWS betreft is dat ook zo, het is niet duurzaam, maar een tussenstap om 'iets' te doen tót de sector zelf met houdbare oplossingen komt.

VWS redeneert daarmee binnen de bovenste driehoek in de afbeelding hieronder. Door het toevoegen dan vraagsturing – eigen regie wordt het een "Wybert" en ontstaan er nieuwe mogelijkheden.



De toegevoegde 'knop' van vraagsturing – eigen regie biedt die nieuwe oplossing wel samen met organisatie eigen kostprijzen.

Tip: [lees meer PO3 website](#)



Persoonsvolgende zorg – passende zorg

Steeds meer systeempartijen/ ZBO's gebruiken termen die naadloos passen in de 3e grote stap. NZA en IZA hebben het over passende zorg. LOC heeft het over eigen regie en radicale vernieuwing. VWS heeft het over PxQ benoemen.



De olievlek van vraagsturing - eigen regie – kostprijzen breidt zich uit.

Tip: Vraag een presentatie in je organisatie aan over **het nieuwe sturen**.



In alles is merkbaar en zichtbaar dat persoonsvolgende zorg de rode draad is in het beleid van de overheid. Geldt dat dan ook al voor het personeelsbeleid bij zorgorganisaties? Voor medewerkers geldt toch juist dat ook zij unieke mensen zijn met hun eigen deskundigheid, leerstijl, gedrag, historie en levensverhaal....

Persoonsvolgend Medewerkers Beleid

In Persoonsvolgend Medewerkers Beleid wordt vorm gegeven aan dit uitgangspunt. Met deze nog onderbelichte stap is het ontwikkelwiel PVB rond gemaakt. Het is nu een compleet rond programma en dat is niet voor niets. Het is de hoogste tijd en volledig logisch toch?

Het bestaande personeelsbeleid met uniforme functies, één CAO met regels, algemene functiebeschrijvingen, generieke loonschalen en taakfunctieomschrijvingen. Dat is toch aanbod-gestuurd? We zijn al meer dan 20 jaar op weg in de 21^{ste} eeuw, dat vraagt toch om eigentijdsbeleid? En dat is er nu, het heet:

Persoonsvolgend Medewerkers Beleid.

Persoonsvolgende zorg/ persoonsgerichte zorg heeft als voornaamste uitgangspunt dat elke cliënt uniek is.

Dat is waarom de zorg moet aansluiten op elk uniek mens zodat ieder zo veel mogelijk het leven kan blijven leiden zoals die dat gewend is.

Dat geldt ook voor elke medewerker. Elke medewerker heeft een eigen; achtergrond, behoefte, inzicht, inbreng, (levens)ervaring, wijsheid, karakter, kwaliteiten, wensen en competenties. Hoe sluit je daar goed op aan? En hoe krijgt die medewerker de ruimte om maximaal bij te dragen en mee te doen?

Dit alles is vertrekpunt voor en vormt de basis bij Persoonsvolgend Medewerkers Beleid.



Erkenning en herkenning van ieder mens als uniek individu en onderdeel van het geheel. In de samenleving en in jouw organisatie. Gezien worden! Vanuit die houding samen richting bepalen en ontdekken welke oplossingen er allemaal zijn voor die grote uitdagingen waar we in de zorg voor staan....

Tip: Hoe zou jij een stap willen zetten naar persoonsvolgend medewerkers beleid? Verken de mogelijkheden samen met ons.





Jaarbeeld 2023

**Bosscher &
de Witte**



**Bosscher &
de Witte**



Jaarbeeld 2023

**Bosscher &
de Witte**

