

# De gevolgen van de Zorgzwaartebekostiging

De zorgzwaartebekostiging (ZZB) is nu definitief ingevoerd en ook uw organisatie is geconfronteerd met ingrijpende veranderingen. Deze veranderingen hebben consequenties voor uw bedrijfsvoering en voor uw management. Samen staat u voor een of meer van de volgende uitdagingen:

- De kosten zijn groter dan de inkomsten;
- De werkelijk verleende zorg (en daarmee de kosten) zijn hoger dan begroot;
- We kunnen niet wenden; we kunnen onvoldoende aansluiten op de fluctuerende zorgvraag.

In onze trainingen gaan in op de rol van elke discipline. Aan welke knoppen kunnen de Zorg, Facilitair, Financiën en P&O draaien?



- ✓ Direct de aanvraag voor herindicatie initiëren als een (nieuwe) cliënt een te lage indicatie heeft
- ✓ Controleren of iedere cliënt een passende en geldige indicatie heeft
- ✓ Per cliënt concreet en passend basisarrangement opstellen die binnen de ZZP-uren en -tarief vallen
- ✓ Creëren van mogelijkheden voor pluspakketten en servicepakketten naast de ZZP-basisarrangementen



- ✓ De looptijd voor medewerkers binnen de locatie minimaliseren
- ✓ Toegankelijkheid van informatie versnellen en verbeteren
- ✓ Optimaliseren logistiek van ondersteunende middelen en/of logistiek cliëntvervoer
- ✓ Verbeteren doelmatigheid en doeltreffendheid van werkwijze en werkprocessen
- ✓ Terugdringen organisatietijd ('meer handen aan het bed')



- ✓ Zorgen dat alle cliënten zicht hebben op hun (specifieke) zorgarrangement en weten welke uitruil en aanvullende mogelijkheden er zijn
- ✓ In beeld krijgen van de 'uitschieters' in zorglevering boven de afgesproken zorgarrangementen en ZZP's
- ✓ Afspraken maken met cliënten en hun verwanten over de bekostiging van de aanvullende diensten indien er een meervraag is buiten de ZZP-indicatie



- ✓ Helderere beleidskeuze voor cliënt-doelgroep(en) en specialisme(n) per locatie maken
- ✓ Andere schaalgrootte van cliënten per locatie overwegen
- ✓ Kritisch intake- en aannamebeleid, passend bij doelgroepbeleid
- ✓ Herplaatsen cliënten indien de kwaliteit van zorg niet meer kan worden geboden op de locatie (is een emotionele en zware stap, dus vereist zorgvuldige afweging en nazorg!)



- ✓ De samenstelling van het personeel aan laten sluiten bij de kwalitatieve leveringsvoorwaarden van de zorgzwaartebekostiging
- ✓ De deskundigheidsmix (FWG-schalen) en anciënniteit van het personeel passend maken binnen de kwantitatieve kaders van de zorgzwaartebekostiging
- ✓ De zorgplanning en werkverdeling baseren op de zorgzwaarte (ZZP's) en de afgesproken dienstverlening aan cliënten
- ✓ De (flexibele) personeelsformatie aan laten sluiten bij de dynamiek van de zorgvraag



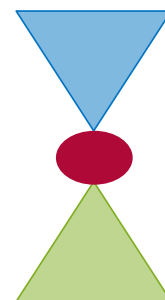
- ✓ Goed vrijwilligersnetwerk opzetten en onderhouden, zodat er aanvullende activiteiten mogelijk zijn voor cliënten
- ✓ Inzet mantelzorg door verwanten en ouders, zodat er extra zorg en aandacht mogelijk is voor cliënten
- ✓ Aanvullende servicepakketten (extra service en dienstverlening naast ZZP) aanbieden aan cliënten en verwanten
- ✓ Aanvullende pluspakketten (extra zorg & behandeling bovenop ZZP) aanbieden aan cliënten en verwanten
- ✓ Opzetten en onderhouden van netwerk of stichting 'vrienden van.....' binnen de regio

## Doelstelling:

De doelstelling van iedere training is tweeledig. Er wordt inzicht verschaft in de specifieke uitdagingen van de discipline en zijn mogelijkheden om in te spelen op deze uitdagingen. Een ander doel is zicht krijgen in de 'knoppen' van de andere disciplines om zo een goed sparringpartner te zijn voor de andere disciplines. Een aantal uitdagingen zal samen moeten worden aangepakt.

## Opzet van de trainingen

Introductie van de laatste ontwikkelingen op het gebied van de zorgzwaartebekostiging. Samen inventariseren welke specifieke uitdagingen er zijn voor de instelling. Vervolgens wordt er op interactieve wijze gekeken aan welke 'knoppen' de desbetreffende discipline kan draaien. De basis voor de afstemming tussen de verschillende disciplines is de zogenaamde 'diabolo'; de afstemming tussen normatieve en feitelijke capaciteit.





### **Interactief**

De trainingen zijn interactief. De kennis, die nodig is om in te spelen op de verschillende uitdagingen, wordt zoveel mogelijk verkregen door oefeningen. Afhankelijk van de doelgroep wordt bij een aantal trainingen iPads gebruikt om interactief te 'oefenen' of er worden gegevens (zfp-mixen) van de instellingen/locaties van de deelnemers verwerkt in een Budget & formatiemodel. Zo kan tijdens de training direct de link met de eigen situatie worden gelegd.



### **Doelgroep**

Er zijn trainingen voor de verschillende disciplines. Ook kan de training in overleg op maat worden gemaakt voor uw gehele managementteam zodat u in kunt zoomen op uw specifieke uitdagingen en mogelijkheden van uw instelling.

### **Duur**

Elke training is een dag



## Gevolgen voor Financiën (HEAD, controller)

### Specifieke uitdagingen:

- overhead is hoger dan NZa norm;
- directe formatie samenstelling (FWG-mix en anciënniteit) is duurder dan NZa norm;
- geen duidelijke afspraken over werkzaamheden die niet binnen ZZP vallen;
- doordat werkelijke ZZP-mix op een locatie afwijkt van verwachting, zijn formatie inzet en loonkosten duurder dan begroting;
- de logistiek van bepaalde locaties (lange gangen, traplopen) kost veel tijd.

### Programma

Het Budget- en formatiemodel van Advisaris wordt gebruikt om normatief de situatie van de eigen instelling te bekijken; hoe verhoudt de situatie van de instelling zich tot de normatieve (NZa) opbouw van de zorgzwaartebekostiging. Voorafgaand aan de training wordt aan de deelnemers gevraagd hun ZZP-mix op te geven. Op basis van deze ZZP-mix wordt (gebruikmakend van het Budget en formatie model) een normatieve begroting aan de deelnemers in de training uitgereikt.

### Doelgroep:

HEAD, controllers en managers in vergelijkbare functies in organisaties die zich richten op het leveren van zorg- en dienstverlening in de Verpleging en Verzorging en de Gehandicapten zorg.

## Gevolgen voor P&O

### Specifieke uitdagingen

- de formatie op basis van kwaliteit is niet gelijk aan de formatie op basis van NZa norm (en hierdoor duurder);
- ziekteverzuim is hoog en hierdoor is werkdruk hoog;
- inhuur van uitzendkrachten;
- vaste formatie is hoog en de zorg kan onvoldoende wendend bij afname zorgzwaarte;
- uitwisseling van personeel tussen locaties gebeurt niet;
- nul-uren en min-max contracten leveren niet de verwachte flexibiliteit.

### Programma

Uitgebreid staan we stil bij de afstemming van de normatieve en feitelijke capaciteitsclaim. Dit wordt interactief gedaan met behulp van een casus op een iPad.

Centraal staat hierbij het komen tot een juiste afstemming van aan de ene kant de (flexibelere) zorgvraag en aan de andere kant de zorglevering (met personeel als grootste factor). De theorie (van mogelijkheden, randvoorwaarden en gevolgen) wordt afgezet tegen de eigen situatie. Ook hier wordt interactief op de iPads met een casus geoefend.

### Doelgroep

P&O managers, P&O adviseurs en managers, die een vergelijkbare verantwoordelijkheid hebben voor personeel en organisatie en werkzaam zijn in organisaties die zich richten op het leveren van zorg- en dienstverlening in de Verpleging en Verzorging en de Gehandicapten zorg.



## Gevolgen voor Zorg (Zorg-en locatiemanager)

### Specifieke uitdagingen

- de zorgzwaarte op de locatie is veranderd en sluit niet meer aan op de begrote formatie;
- ziekteverzuim is hoog en daardoor is de werkdruk onder aanwezig personeel hoog;
- kwalitatieve eisen aan ZZP-mix laten geen efficiënte (volgens NZa normen) formatie toe;
- de logistiek binnen de locatie (lange gangen, verschillende dependances, traplopen) kost veel tijd;
- onduidelijk wat aan de cliënt moet worden geleverd en wat niet binnen ZZP valt;
- wat mag extra worden geleverd tegen private financiering?
- wat mag worden geruild en waarvoor mag mantelzorg of een vrijwilliger worden ingezet?

### Programma

Er wordt interactief stilgestaan bij de afstemming van de normatieve en feitelijke capaciteitsclaim. Met behulp van een casus op een iPad wordt in detail ingegaan op de mogelijkheden om de feitelijke capaciteitsclaim (vastgelegd in arrangementen) te beïnvloeden. Zaken als verhoging doelmatigheid en deskundheidsmix komen hierbij aan de orde.

### Doelgroep:

Zorg- en locatiemanagers en managers in vergelijkbare functies in organisaties die zich richten op het leveren van zorg- en dienstverlening in de Verpleging en Verzorging en de Gehandicaptenzorg.

## Gevolgen voor Facilitair (manager facilitaire diensten, hoteldienst)

### Specifieke vragen

- Wat kunt u aan dienstverlening binnen de functie verblijf bieden dat binnen het ZZP tarief valt?
- Wat levert de zorg en wat moet door de facilitaire afdeling worden geleverd? Hoe zorgen we ervoor dat de dienstverlening op elkaar aansluit?
- Hoe kunnen we de logistiek binnen de locatie (lange gangen, verschillende dependances, traplopen) verbeteren, zodat we hier tijd kunnen besparen?
- Hoe zijn de kosten van verblijf opgebouwd en wat betekent dit voor de facilitaire afdeling?
- Plus- en servicepakketten: wat mag extra worden geleverd tegen private financiering?

### Programma

Het grootste deel van de dag wordt besteed aan de bespreking van mogelijkheden, randvoorwaarden en gevolgen van de optimalisering van de zorg- en dienstverlening aan cliënten. Zowel vanuit de theorie als vanuit de praktijk (namelijk de adviespraktijk van Advisaris en de deelnemers) worden de verschillende mogelijkheden bekeken. Wij laten u met behulp van oefeningen uw eigen situatie onder de loep nemen.

**Doelgroep:** Facilitair managers en managers in vergelijkbare functies in organisaties die zich richten op facilitaire dienstverlening in de Verpleging & Verzorging en de Gehandicaptenzorg.