

Repareer het dak nu de zon schijnt

Aandacht

voor de gehandicaptenzorg

Berenschot

Voorwoord

De afgelopen maanden heeft Berenschot onderzoek gedaan naar de gehandicaptenzorgsector. Aanleiding hiervoor was de vele aandacht in de politiek en de media de afgelopen tijd voor verpleeghuiszorg, terwijl er nauwelijks aandacht is voor de gehandicaptenzorg, die andere poot in de Wet langdurige zorg. Berenschot was benieuwd wat er speelde in deze sector, of de sector bewust in de luwte bleef en of dat gebrek aan aandacht eigenlijk wel erg was. Met deze vragen zijn we in gesprek gegaan met een divers gezelschap van betrokkenen, zowel bestuurders van zorgorganisaties als inkopers bij zorgkantoren, zowel met de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) als met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Telkens hebben we stilgestaan bij de vraag: wat speelt er in deze sector en waar gaat het de komende jaren naartoe?



Hans Oosterkamp



Eveline Castelijns



Lonneke Taks



Bas Peeters

Diverse malen zijn wij als onderzoekers opgeroepen om de ‘Hugo Borst van de gehandicaptenzorg’ te worden, waar andere gesprekspartners ons juist op het hart drukten dat niet te worden, omdat een plek in de luwte een stuk prettiger werken is dan onder een politiek vergrootglas. Onze gesprekspartners spraken vanuit verschillende belangen en perspectieven, waardoor een breed beeld is ontstaan van de sector en de vraagstukken die daarbinnen spelen, nu en in de nabije toekomst. Ondanks alle verschillende perspectieven viel ons in de gesprekken één ding in het bijzonder op: de motivatie bij iedere gesprekspartner om voor deze kwetsbare groep mensen een mooiere, betere plek te creëren in onze gehaaste maatschappij én het gevoel van trots over de wijze waarop ze daaraan in positieve zin bijdragen.

In deze publicatie nemen we u eerst mee in een algemene beschouwing van de sector en de ontwikkelingen daarin. Vervolgens gaan we in op een aantal thema’s: de kwaliteit voor de cliënt, de arbeidsmarkt, het sociaal domein en de financiën van de sector. We sluiten af met vijf oproepen aan alle betrokkenen om ervoor te zorgen dat de sector ook in de toekomst zijn waardevolle bijdrage houdt. Repareer het dak nu de zon schijnt!

Rest ons om onze gesprekspartners uit de sector te bedanken voor de prettige, open en eerlijke gesprekken die we de afgelopen maanden met u hebben mogen voeren. Hartelijk dank!

Adviseurs van het team Zorg en welzijn van Berenschot

Inhoudsopgave

Beschouwing van de sector.....	6
Kwaliteit voor de cliënt is goed mede door nauwe betrokkenheid van verwanten	8
Arbeidsmarkt in de gehandicaptenzorg in toenemende mate problematisch	12
Sociaal domein vraagt lef om te innoveren.....	16
Financiële positie biedt ruimte voor investeringen in huisvesting en IT.....	18
Repareer het dak nu de zon schijnt: vijf oproepen aan de sector voor de nabije toekomst.....	20



Beschouwing

van de sector

De sector voor zorg aan mensen met een beperking hierna aangeduid met ‘gehandicaptenzorg’ in Nederland heeft zich sinds de Tweede Wereldoorlog ontwikkeld tot wat hij nu is. Sinds de jaren zeventig is de sector geprofessionaliseerd, waarbij in toenemende mate aandacht kwam voor de agogische kant van de zorgverlening. Hierdoor ontstond naast verpleegkundige zorg in toenemende mate aandacht voor een zinvolle invulling van het leven. Veelal vond dit leven plaats op grote instellingsterreinen buiten de ‘reguliere’ maatschappij.

Hoewel voor een deel van de doelgroep deze instellingsterreinen nog steeds een geschikte en prettige leefomgeving biedt, zien we in recente jaren in toenemende mate dat mensen met een beperking een plek krijgen in de maatschappij. Deze ontwikkeling versnelt sinds Nederland het VN-verdrag Handicap heeft ondertekend in 2016.

Echter, zoals dé Nederlander niet bestaat, bestaat ook dé persoon met een beperking niet. Ieder mens is immers uniek. Daarmee is het gevaarlijk om uitspraken te doen over de populatie als groep. Het aantal Nederlanders met een verstandelijke beperking ligt al jaren rond de 140.000. Over de jaren heen zien we wél ontwikkelingen hierbinnen die door de zorgaanbieders ervaren worden als een ‘verzwaring van de doelgroep’. Doordat de maatschappij steeds complexer wordt is het voor deze groep mensen steeds moeilijker om ‘mee te doen’. Deze ontwikkeling zien we ook terug in de cijfers. Hoewel het totaal aantal verblijfsdagen in de sector mede dankzij de decentralisaties sinds 2010 nagenoeg gelijk is gebleven, is het aandeel zware-zorgzwaartepakketten flink toegenomen in acht jaar tijd. Voor ZZP 6 gaat dit om een toename van 60%, voor ZZP 7 om 42% en ZZP 8 om 10%¹. Wat hierin meespeelt is de sterke verbetering van de gezondheidszorg voor gehandicapten, waardoor de levensverwachting stijgt.

De prevalentie neemt dan ook met name toe in de oudere leeftijdsgroepen². Hiermee ontstaan ook nieuwe uitdagingen, zoals comorbiditeit van een handicap met dementie. Daarmee ontstaan ook kansen om nieuwe samenwerkingen te zoeken met andere sectoren en van elkaar te leren. Ook lijkt voor deze zware doelgroep de meerzorgregeling een steeds structurelere vorm te krijgen. Voor nu is dit een goede oplossing, maar de meerzorgregeling is nooit ingericht met de bedoeling dat deze structureel ingezet wordt op een individuele cliënt.

Met de in recente jaren ingezette extramuralisering verschijnen ook andere uitdagingen. Want hoe ga je om met cliënten ‘in de wijk’, in de praktijk veelal licht verstandelijk beperkte cliënten. De toename van multiproblematiek binnen deze doelgroep waarbij ook sprake is van psychische klachten, verslavingen en/of sociaaleconomische problematiek vraagt om een andere vorm van hulpverlening en nieuwe samenwerkingspartners daarin.

¹ Monitor Langdurige Zorg, CBS. <http://mlzstatline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=40031NED&D1=1&D2=12-42&D3=0&D4=0,4,8,12,16,20,24,28&HDR=G3,G2&STB=T,G1&VW=T>

² Volksgezondheid en Zorg, RIVM. <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/verstandelijke-beperking/cijfers-context/trends>



Kwaliteit

voor de cliënt is goed mede door
nauwe betrokkenheid van verwanten

Foto: Daniyal Ghanavati | Pexels

Kwaliteitskader gehandicaptenzorg biedt vrijheid en geeft vertrouwen

In 2017 is het nieuwe kwaliteitskader gehandicaptenzorg gepubliceerd, net als het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Wanneer beide kaders vergeleken worden valt op dat waar het kader voor de verpleeghuiszorg veelal strenge normeringen oplegt aan de sector en een ambitieuze, gespecificeerde ontwikkelagenda neerlegt voor alle bij de sector betrokken stakeholders, dit bij de gehandicaptenzorg meer op hoofdlijnen is uitgewerkt. Een voorbeeld is de normering wat de personeelssamenstelling betreft. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg geeft hierin zeer specifieke normen voor bereikbaarheid en vaardigheden van personeel, waarbij tot op de minuut is gespecificeerd hoe snel welk type zorgverlener beschikbaar moet zijn en hoeveel zorgverleners minimaal aanwezig moeten zijn gedurende de dag. Het kwaliteitskader gehandicaptenzorg is hierin veel minder sturend en spreekt enkel het volgende uit: “De medewerkers zijn deskundig en toegerust om taken adequaat uit te voeren. De organisatie borgt dat ze bekwaam blijven. Het is duidelijk welke eisen aan de medewerkers worden gesteld”. Desalniettemin wordt het kwaliteitskader gehandicaptenzorg door aanbieders als een prima basis voor hun kwaliteitsagenda gezien.

Verscherpt toezicht in de sector nauwelijks ingezet

Ook in het toezicht van de belangrijkste toezichthouder op kwaliteit, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, zien we een verschil tussen verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg. Waar de verpleeghuizen de afgelopen tijd flink onder het vergrootglas hebben gelegen, denk terug aan de zwarte lijst en de moeder van Martin van Rijn, zien we (gelukkig) een dergelijke aandacht niet voor de gehandicaptenzorg. Dit blijkt ook uit de cijfers: zo hebben in 2017 slechts drie aanbieders van gehandicaptenzorg onder verscherpt toezicht gestaan, nog geen 0,5% van het totale aantal aanbieders.

Stevige interne toezichthouder aanwezig door sterke betrokkenheid van cliënten en verwanten

Uit de interviews die wij hebben gevoerd blijkt dat er een belangrijk, wezenlijk verschil is tussen beide Wlz-sectoren dat grote impact heeft op het kwaliteitsniveau. In de gehandicaptenzorg is de betrokkenheid van cliënten en verwanten vele malen hoger, doordat cliënten vaak een leven lang cliënt zijn. Dit leidt tot een grotere participatie van cliënten en verwanten, en een stevige gesprekspartner voor raden van bestuur in de vorm van cliënten- en verwantenraden. Door deze sterke interne toezichthouder is het kwaliteitsniveau over de hele linie stukken hoger, een beeld dat wordt bevestigd uit de gesprekken met zorgkantoren. Daardoor hoeft de kwaliteit niet zo strikt extern genormeerd te worden zoals de afgelopen jaren in de verpleeghuissector is gebeurd. Overigens zijn alle gesprekspartners het erover eens dat de gehandicaptenzorg dat als sector ook niet wil.

De sector is sterk in zijn cliëntgerichtheid

Wanneer we inzoomen op het belangrijke kwaliteitskaderthema cliëntgerichtheid blijkt dat hier al lange tijd aandacht voor is. Uit onze recente Benchmark Care blijkt dat cliënten dit ook waarderen; van de deelnemende sectoren scoort de gehandicaptenzorg met als gemiddeld rapportcijfer een 8,3 op cliënttevredenheid het beste van de sectoren in deze benchmark. Elke aanbieder kent dan ook mooie voorbeelden van hoe ze cliënten een stem geven in de inrichting van hun zorg en hun dagelijkse leven. Tegelijkertijd ligt hier nog steeds een grote uitdaging voor de sector, maar nog meer voor onze maatschappij als geheel. Ook anno 2018 is onze samenleving nog niet zo ingericht dat iedereen, met en zonder beperking, daarin een plek heeft. Hierdoor spreken we bijvoorbeeld nog steeds over arbeidsmatige dagbesteding in plaats van over werk, georganiseerd en begeleid door zorgorganisaties. Gelukkig zien we dat gemeenten hier steeds meer initiatief in nemen, zo heeft de gemeente Goes haar eigen communicatiekanalen, waaronder de website, herschreven met pictogrammen waardoor burgers met een verstandelijke beperking beter bereikt worden en heeft de gemeente Almere een speciale balie ingericht met meer ruimte, rust en tijd voor deze burgers en bovendien haar medewerkers bij burgerzaken speciaal getraind hierop.



Foto: Adrianna Calvo | Pexels

Kwaliteitsverbeterende innovaties zijn er veel, maar worden nog lang niet altijd gedeeld

We hebben mooie voorbeelden van cliëntgerichte innovaties gehoord, die we graag met u delen:

- De inzet van een digitale tool om de dagelijkse activiteiten van een persoon te delen met betrokken professionals en verwanten in de vorm van tekst, audio, foto of video. Dit helpt niet alleen in het communiceren met en het bieden van persoonlijke aandacht voor de persoon, maar ook in het gericht inzetten van nieuwe oefeningen door zorgverleners.
- Een aanbieder met een speciaal loket dat beleidsstukken van de organisatie vertaalt naar begrijpelijke taal voor de cliënt zelf. Immers, het is de cliënt waar het om draait en waarmee de dialoog gevoerd wordt. Wanneer cliënten deze stukken beter begrijpen, kunnen zij ook beter meepraten over de inhoud.
- Een andere mooie innovatie die zeker de kwaliteit versterkt is het bij de intake van een nieuwe cliënt matchen van de juiste zorgverleners bij de unieke cliënt. Zijn er professionals die dezelfde hobby's of interesses hebben? Wie past qua persoonlijkheid het beste bij een cliënt? Door niet alleen te kijken naar 'welk huis heeft een bed vrij?' maar ook naar de persoonlijke klik, ontstaat een veel betere verbinding tussen cliënt en zorgverlener.

Ondanks de mooie voorbeelden is op het gebied van zorgtechnologie en innovaties in het zorgproces nog een hoop te winnen. Niet omdat er geen innovatieve ideeën zijn of tot uitvoering gebracht worden. Kijk naar de recente VG-Hackathon, een prachtig initiatief waar veel gave ideeën zijn gepitcht en uitgewerkt. De sector is echter minder goed in het uitdragen van de eigen innovaties en het delen met en leren van elkaar hierin. Er heerst een vorm van geslotenheid tussen aanbieders, waarbij wij dooddoeners als dat 'het bij ons niet zo werkt' of 'wij toch echt uniek zijn' regelmatig voorbij zien komen. Deze dogma's zorgen ervoor dat goede ontwikkelingen en innovaties onvoldoende gedeeld worden en kennis onbenut blijft. Dit ondanks dat door bijvoorbeeld zorgkantoren en VGN actief kennis en succesverhalen worden gedeeld om het over en weer leren van elkaar te stimuleren. In dat opzicht zijn de verplichte leernetwerken in de verpleeghuiszorg, hoeveel daar ook op af te dingen is, zo gek nog niet.

Kortom: de kwaliteit van zorg voor de cliënt is goed, cliënten zijn tevreden en er vinden allerlei innovaties in het zorgproces plaats. Daarmee is dit hét moment om de volgende stap te maken. De stap om cliënten een nog inclusievere plaats in de samenleving te bieden, om als organisaties verder te innoveren en vooral ook te delen in elkaars successen!



Arbeidsmarkt

in de gehandicaptenzorg in
toenemende mate problematisch

Personeelsindicatoren tonen steeds meer tekenen van 'crisis'

Het personeelsbestand in de gehandicaptenzorg bestaat uit circa 160.000 medewerkers³. Het op peil houden van het arbeidspotentieel is een steeds urgenter probleem, hoewel nog niet de crisissfeer heerst zoals in andere zorgsectoren. Maar de cijfers liegen er niet om. Zo geven meerdere gesprekspartners aan dat 50% van de medewerkers in de sector binnen drie jaar uitstroomt. Uit de recente Benchmark Care 2018 blijkt het jaarlijkse verloop in de gehandicaptenzorg op 12% te liggen, meer dan een procentpunt hoger dan vorig jaar. Tegelijkertijd is het aantal openstaande vacatures bijna verdubbeld ten opzichte van vorig jaar en ligt het verzuim op 6%, waar dat in de hele economie op 4% ligt.

Doelgroep vraagt om personeel met hart voor de cliënt

Het is in deze sector dan ook nóg belangrijker om aan de voorkant de juiste mensen met de juiste mentaliteit te werven. Het werken met en zorgen voor mensen uit deze doelgroep kent andere uitdagingen dan de zorg in het ziekenhuis of de ouderenzorg. Uit een recente enquête van CNV Zorg & Welzijn blijkt dat 70% van de werknemers in de sector te maken heeft met fysiek geweld en 80% met verbale agressie⁴. Daarmee vraagt het werken voor deze mensen écht een ander type zorgmedewerker dan andere sectoren, wat het enerzijds lastig maakt om voldoende en goed personeel te vinden. Anderzijds is dit ook een kracht van de sector. Uit de gesprekken blijkt dat voor een groot deel van de medewerkers juist deze elementen zorgen voor de bijzondere uitdaging in hun werk, waardoor zij jarenlang en soms een leven lang met veel voldoening in deze sector werken.

Regionale verschillen zijn zichtbaar in aanpak arbeidsmarktproblemen

Wat het aanpakken van de problemen op de arbeidsmarkt betreft, zien we grote verschillen tussen regio's. In sommige regio's wordt met gezamenlijke inspanningen van zorgaanbieders en opleidingsinstituten toegewerkt naar een groter en beter personeelsbestand. In andere regio's wordt fors geconcurrerd op arbeidsvoorwaarden tussen aanbieders. Dit laatste zal volgens ons de problemen niet oplossen, maar uiteindelijk leiden tot een 'race tot de bodem', want wanneer houdt het dan op? Daarom delen we graag een aantal mooie voorbeelden die we in de gesprekken en onze dagelijkse praktijk zijn tegengekomen.

³ <https://www.azwinfo.nl/>

⁴ <https://www.skipr.nl/actueel/id34679-steeds-meer-agressie-in-gehandicaptenzorg.html>

Mooie voorbeelden van initiatieven om de arbeidsmarkt te versterken:

- Eén aanbieder heeft samen met regionale partners en onderwijsinstellingen een speciale sectorklas ingericht binnen het reguliere opleidingsprogramma, waardoor leerlingen al tijdens de opleiding veel in contact komen met cliënten. Zo kunnen zij snuffelen aan het werk. De eerste ervaringen wijzen uit dat hierdoor warme verbindingen ontstaan tussen studenten en aanbieders, zodat aanstormende medewerkers op een laagdrempelige manier kennismaken met en verbonden worden aan de sector.
- Een andere aanbieder beschreef hoe zij nog meer dan voorheen aandacht heeft voor de inzet en begeleiding van stagiaires; zij vormen immers het arbeidspotentieel van de toekomst. Door ruim voldoende tijd te organiseren voor begeleiding van de stagiaires geeft dat hun een stevigere basis en meer betrokkenheid bij de organisatie en de sector. Daarmee profileert deze organisatie zich al tijdens de stageperiodes als aantrekkelijke werkgever. In de praktijk zien we dat dit resulteert in een grotere instroom van mensen ná de stage.
- Een derde voorbeeld is het innoveren van het wervingsproces en dit veel meer vanuit een pr-gedachte aan te pakken. Dit mondde uit in een creatieve wervingscampagne met prikkelende contactadvertenties en paginagrote reclame in lokale media, waarbij bewust niet de taal en stijl typerend voor de zorg werd gebruikt maar out-of-the-box het werk werd gepromoot. Hierdoor is deze aanbieder in staat gebleken om nieuwe doelgroepen aan te boren die anders wellicht nooit met de sector in aanraking komen.



Zonder aandacht voor eigen personeel is het dweilen met de kraan open

In bijna alle gesprekken hebben we veel goede voorbeelden gehoord voor het werven van extra medewerkers en daar gaat ook veel energie in zitten. Het is echter minstens zo belangrijk om aandacht te hebben voor het boeien en behouden van de eigen medewerkers. Uit een recent Berenschotonderzoek blijkt dat maar liefst 38% van de zorgmedewerkers recent heeft overwogen naar een andere organisatie over te stappen. 30% heeft zelfs overwogen om een baan buiten de sector te zoeken. Als hiervoor onvoldoende aandacht is, blijft het dweilen met de kraan open. Daarom is het goed om te blijven zoeken naar manieren om het vaste personeel te blijven boeien. Bijvoorbeeld door aantrekkelijkere diensten aan te bieden waarbij medewerkers vanuit de woning mee naar de dagbesteding gaan. Daardoor wordt het ‘probleem’ van gebroken diensten ondervangen en hoeven medewerkers niet alleen tijdens de uren waarop het spits is in de thuissituatie te werken. Ook kan het concept van zelfsturing heroverwogen worden; uit recent onderzoek blijkt dat de administratieve lasten voor zorgaanbieders flink gestegen zijn mede als gevolg van toenemende zelfsturing⁵. Maar ook creatievere oplossingen zijn mogelijk.

⁵ <https://www.berenschot.nl/actueel/2018/mei/zorgprofessionals/>

Een mooi voorbeeld is een project waarin medewerkers werden uitgedaagd om hun eigen talenten en hobby's verder te ontwikkelen ten behoeve van de organisatie. Zo heeft een medewerker op kosten van de werkgever een schildercursus gevolgd en geeft nu naast haar werk als begeleider ook schilderlessen aan cliënten. Zo kunnen medewerkers blijvend betrokken zijn bij de organisatie met hun eigen hobby, win-win dus.

Vergroot parttimecontracten om meer werkbare uren te creëren

Investeren in het eigen personeelsbestand zorgt niet alleen voor minder verloop, maar kan ook de benodigde instroom verkleinen. De gemiddelde parttimefactor in de gehandicaptenzorg ligt op 0,67 fte. Als zelfs maar een deel van de medewerkers verleid wordt tot twee of vier uur contractuitbreiding, ontstaat een enorme winst in arbeidspotentieel voor de organisatie én hoeven minder kosten voor werving gemaakt te worden.

Kortom: hoewel de arbeidsmarktproblemen nog niet als crisis worden ervaren zoals in andere sectoren, zijn er veel signalen dat dit in de nabije toekomst kan veranderen. Daarom is het nú zaak om te investeren in de werving van nieuw personeel én in het behouden en beter benutten van het huidige personeel.



Sociaal domein

vraagt lef om te innoveren

Foto: Thomas Bjornstad | Unsplash

Werken in het sociaal domein vraagt om nieuwe samenwerkingspartners

Met de decentralisaties is een nieuwe doelgroep ontstaan voor gehandicaptenzorgaanbieders: het sociaal domein, gefinancierd door en beleidsmatig gestuurd vanuit gemeenten. De cliënten in het sociaal domein hebben veelal vooral begeleiding nodig in hun dagelijkse leven, iets wat in deze sector van oudsher de kern van de werkzaamheden is. Om deze begeleiding te kunnen bieden, zijn echter nieuwe samenwerkingen nodig. Cliënten wonen in hun eigen woning, midden in het dorp of de stad. Daarmee ben je als begeleider niet in staat om continu zicht te houden op de cliënt: samenwerking met het wijkteam en andere partners in de wijk is nodig. Deze samenwerking is juist extra hard nodig door allerlei vormen van multiproblematiek bij deze cliënten. Er is niet alleen sprake van een licht verstandelijke beperking, maar ook van schuldenproblematiek, verslaving, of problemen met politie en justitie.

Groot marktaandeel qua cliëntaantallen kent beperkte financiële ruimte

Deze nieuwe wereld kent een steeds groter aandeel van de cliëntpopulatie, terwijl de financiering een stuk soberder is dan in de Wlz en voorheen AWBZ. Dit brengt grote uitdagingen met zich mee. De bestuurders die wij gesproken hebben gaven unaniem aan een sterke morele verantwoordelijkheid te voelen om mensen die op de Wmo-ondersteuning zijn aangewezen zo goed mogelijk te ondersteunen. Er wordt actief nagedacht hoe het aanbod in dit domein zo goed mogelijk te maken voor de cliënten. In sommige regio's wordt bijvoorbeeld geëxperimenteerd met het opzetten van één fysieke plaats waar ouderenzorg, dagbesteding en jeugdzorg samen kan worden vormgegeven. Alhoewel alle betrokken partijen de toegevoegde waarde van een dergelijke samenwerking zien, vraagt het lef om dit initiatief ook in discussies van eindverantwoordelijkheid en financiële risico's overeind te houden.

Inkoop, verantwoording en beleid is versnipperd

Een knelpunt dat door alle gesprekspartners erkend wordt is de enorme toename van contracten en daarbij horende inkoopcycli, verantwoordingseisen en facturatieregels waarmee aanbieders geconfronteerd worden sinds de decentralisaties. Hoewel hierin zeker het laatste jaar verbetering heeft plaatsgevonden, is meer stroomlijning wenselijk. Zo is er vanuit inkoopperspectief nog weinig samenwerking en samenhang tussen bijvoorbeeld zorgkantoren en gemeenten, terwijl juist op deze grensvlakken van de wettelijke kaders het risico bestaat dat cliënten tussen wal en schip vallen. Het lijkt ons goed als financiers van zorg regionaal een gezamenlijke visie ontwikkelen op de gewenste richting van de sector, zodat aanbieders zowel vanuit Wlz als Jeugdwet en Wmo op vergelijkbare resultaten worden gestuurd.

Kortom: het sociaal domein is een nieuwe werkelijkheid en een wereld die de komende jaren naar verwachting alleen nog maar belangrijker wordt. Daarom is het nu nog meer dan voorheen zaak om de handschoen op te pakken en tot vernieuwende samenwerking te komen. Praktische samenwerking van aanbieders met andere type hulpverlenende instanties, maar ook beleidsmatige samenwerking tussen gemeenten onderling en van gemeenten met zorgkantoren, zodat regionaal eenzelfde koers gevaren wordt.



Financiële positie

biedt ruimte voor investeringen
in huisvesting en IT

Foto: Tim Mossholder | Unsplash

Het huishoudboekje in de sector is op orde

Op financieel gebied lijkt de gehandicaptenzorgsector zijn zaken op orde te hebben. Ondanks de krappe tarieven in het sociaal domein zijn de financiële resultaten over het algemeen positief en ligt het gemiddelde rendement in de sector al jaren rond de 2%. Ook kent de sector voldoende financiële buffers. Deze luxe positie heeft de sector te danken aan de reële tarieven die de sector krijgt in de Wlz. Wel bestaat er op termijn een risico. De gesprekspartners geven aan dat de totale 'pot' voor de Wlz voor de sector onder druk kan komen te staan als gevolg van het fors toenemende aantal ouderen tot 2040, waardoor het macrobudget voor de Wlz gaat knellen. Hoe zullen toekomstige kabinetten hiermee omgaan? Zal er een verschuiving van middelen van de GHZ naar VVT plaatsvinden?

Vernieuwing van vastgoed is nodig, maar de normatieve huisvestingscomponent staat onder druk

Aanbieders geven unaniem aan dat de cliëntenpopulatie, evenals in de verpleeghuiszorg, andere wensen en behoeften heeft wat woonruimte betreft dan in de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw, de periode waarin veel traditionele instellingsterreinen zijn gebouwd. Waar cliënten van oudsher veel voorzieningen deelden, is een individuele woonruimte met eigen woonkamer en sanitair inmiddels de norm. Dit vraagt om investeringen op het gebied van huisvesting. Om de vastgoedlasten te dekken kregen aanbieders in de langdurige zorg van oudsher een vaste vergoeding op basis van de normatieve huisvestingscomponent (NHC). Nu er steeds meer signalen komen dat de NHC geflexibiliseerd wordt, maken aanbieders zich terecht zorgen over de dekking van huisvestingskosten.

Forse investeringen in IT nodig om mee te gaan met ontwikkelingen

Bestuurders geven aan dat de IT-omgeving in de gehandicaptenzorg net als in andere zorgsectoren vraagt om serieuze investeringen. De uitwisseling van gegevens, de complexiteit in administraties door meerdere zorgdomeinen van waaruit bekostigd wordt en de komst van de persoonlijke gezondheidsomgevingen maken dat de infrastructuur en de software een serieuze verbetering moeten ondergaan. Dat is nodig om de bedrijfsvoering op orde te houden, maar ook om aansluiting te houden op de ketenpartners in zorg en ondersteuning. Een sectorbrede aanpak met een gezamenlijke ontwikkeling van infrastructuur en software kunnen hier effectief zijn. Dan moeten organisaties en hun bestuurders wel over de grenzen en belangen van de eigen organisatie heen durven kijken.

Kortom: het huishoudboekje in de sector is op orde. Tegelijkertijd kent de sector een verouderde fysieke en digitale infrastructuur, vaak nog gestoeld op de twintigste eeuw. Daarmee is het zaak nu te investeren in IT en huisvesting zodat aanbieders klaar zijn voor de behoeften in de nabije toekomst.



Repareer het dak

nu de zon schijnt: vijf oproepen
aan de sector voor de nabije toekomst

Foto: Tim Mossholder | Unsplash

Het totaalbeeld van de sector op dit moment is positief. De sector kent een gezonde financiële positie, de kwaliteit is op orde en de arbeidsmarktproblematiek is minder nijpend dan in andere delen van de zorg. Daarmee is het ook niet vreemd dat de sector de laatste jaren weinig aandacht van de politiek en de media heeft gekregen. Tegelijkertijd kent de sector in de nabije toekomst vijf grote uitdagingen waarmee, als we met elkaar niet uitkijken, deze ogenschijnlijke rust zo maar kan veranderen in onrust. Daarom roepen wij alle betrokkenen op om deze tijd van rust te benutten om gezamenlijk de sector verder te verbeteren en versterken onder het motto 'Laten we het dak repareren nu de zon schijnt!' Door met deze vijf uitdagingen serieus aan de slag te gaan, zal de sector naar ons mening ook de komende jaren in de luwte kunnen blijven, weg van het politieke vergrootglas.

Oproep 1. Maak serieus werk van de arbeidsmarkt

Uit verschillende signalen blijkt dat personeel in de sector meer uitdagingen kent dan elders in de zorg en dat ook hier de arbeidsmarkt steeds erger aan het knellen is. Daarom doen we een oproep aan alle organisaties om personeelsbeleid met prioriteit op nummer 1 op de agenda te zetten. Want het is echt hoog tijd om in te zetten op behoud en ontwikkeling van het eigen personeel én op de werving van nieuw personeel. Ga aan de slag met strategische personeelsplanning, waardoor je zicht krijgt op de gewenste capaciteit in de toekomst. Zet doelgerichte wervingscampagnes in, om de gewenste capaciteit te creëren. Ga hiermee ook vooral samen aan de slag mét collega-aanbieders, dat is op de lange termijn een veel duurzamere oplossing dan elkaar te beconcurreren op arbeidsvoorwaarden. Zet daarnaast ook in op het behoud van én tot bloei laten komen van de kennis en capaciteiten van het huidige personeel. Kijk of je medewerkers kunt verleiden tot grotere contracten. Bied ook sneller een vast contract. En ga vooral op zoek naar de individuele behoeften van de medewerkers, in deze tijden vraagt behoud van personeel om maatwerkoplossingen.

Oproep 2. Breng IT en huisvesting op orde nu de financiële middelen er zijn

De huisvestingsbehoefte van cliënten is anders dan twintig jaar terug, dit vraagt om een vastgoedportfolio dat hierop aansluit. In tijden waarin de NHC onzeker is maar de financiële basis van de organisatie (nog) op orde is, is dit het moment om hierin te gaan investeren. Dit geldt ook voor de digitale infrastructuur van de organisatie. IT kan steeds meer en wordt steeds beter. Waar in het verleden IT nog vooral door administratieve functies werd gebruikt, zien we dat in en om het zorgproces de IT-behoefte en -mogelijkheden sterk groeien. De kring van zorgverleners en verwanten rond de cliënt is steeds meer digitaal verbonden. En nieuwe ontwikkelingen zoals de PGO komen er aan. Daarom is het van belang om de IT-infrastructuur en het applicatielandschap continu te blijven vernieuwen, zodat daarmee ook de cliënt, medewerker en organisatie up-to-date blijven.



Oproep 3. Zet de cliënt écht centraal, ook bij beleidsbeslissingen

Cliënten weten heel goed waaraan ze behoefte hebben en welke koers de organisatie moet varen; waarop extra geïnvesteerd moet worden om dat ‘gewone leven’ nog een stukje ‘gewoner’ te maken. Toch zien we dat cliënten weliswaar inspraak hebben in het eigen leef- en behandelplan, maar te weinig betrokken worden bij tactische en strategische besluitvorming binnen organisaties en bij (ambtelijke) beleidsmakers. En dat is zonde. Nog op te veel plekken in Nederland wordt vanuit de ivoren toren bedacht hoe inclusie tot stand moet komen, zonder te vragen waar de échte behoefte ligt. Daarom doen we onze eerste oproep aan bestuurders en beleidsmakers om nog meer dan nu gebeurt naar de behoefte en ideeën van cliënten te luisteren. Doe moeite en ga op zoek naar manieren om de stem van de cliënt te horen.

Oproep 4. Ga innoveren en deel de kennis en innovaties

Elke organisatie is uniek en iedereen is anders. Absoluut waar. Tegelijkertijd zit er meer overlap dan verschil tussen organisaties. Daarom roepen we organisaties op: ga innoveren, kom tot nieuwe ideeën om het zorgproces nóg beter te maken. En als je dan tot mooie innovaties komt: wees dan ook ambassadeur van je eigen succes. Durf dit te delen met collega’s, en durf omgekeerd ook gebruik te maken van hun kennis en kunde op het gebied van kwaliteit. Organiseer werkbezoeken voor medewerkers aan andere organisaties; deel die best practises in cliëntbetrokkenheid en ga met elkaar op zoek naar waarom en hoe je goede ideeën van de ander wél kunt gebruiken in plaats van waarom niet.

Oproep 5. Toon lef om in het sociaal domein te innoveren

De ontwikkelingen van de doelgroep vragen om het organiseren van andere vormen van zorg met nieuwe samenwerkingspartners. De taken en verantwoordelijkheden van de partners rond de cliënt leiden tot lastige vraagstukken. Maar één ding is zeker: alle partners zijn nodig om het leven van de cliënten in het sociaal domein goed te organiseren. Daarom roepen we aanbieders op om actief de samenwerking op te zoeken. Ga met elkaar in gesprek op zoek naar een gezamenlijke effectieve en doelmatige werkwijze. Durf daarbij ook los te laten wat misschien niet bij jou hoort of past. Zet samen nieuwe initiatieven op, ook als de verantwoordelijkheden daarin nog niet uitgekristalliseerd zijn. Daarnaast roepen we gemeenten en zorgkantoren op om nóg beter het beleid in de regio op elkaar af te stemmen, zodat aanbieders niet voor verschillende financiers verschillende doelen moeten nastreven.

Kortom: het zonnetje schijnt nog in de gehandicaptenzorg; de sector kent een stevige en stabiele basis. Tegelijkertijd kan het nóg beter. Daarbij zien we diverse ontwikkelingen die, mits niet tijdig geanticipeerd, in de nabije toekomst wel eens een flinke, spreekwoordelijke, hoosbui kunnen veroorzaken. Daarom roepen we alle betrokken op: repareer het dak nu de zon (nog) schijnt!



Berenschot

Berenschot is een onafhankelijk organisatieadviesbureau met 350 medewerkers wereldwijd. Al 80 jaar verrassen wij onze opdrachtgevers in de publieke sector en het bedrijfsleven met slimme en nieuwe inzichten. We verwerven ze en maken ze toepasbaar. Dit door innovatie te koppelen aan creativiteit. Steeds opnieuw. Klanten kiezen voor Berenschot omdat onze adviezen hen op een voorsprong zetten.

Ons bureau zit vol inspirerende en eigenwijze individuen die allen dezelfde passie delen: organiseren. Ingewikkelde vraagstukken omzetten in werkbare constructies. Door ons brede werkerrein en onze brede expertise kunnen opdrachtgevers ons inschakelen voor uiteenlopende opdrachten. En zijn we in staat om met multidisciplinaire teams alle aspecten van een vraagstuk aan te pakken.

Veel aandacht besteden we aan de kwaliteit en ontwikkeling van de professional. En de lat ligt hoog. Daarom een Berenschot Academie en een Berenschot Fundatie die onderzoek stimuleert. Want onze klanten hebben recht op goede adviseurs en professioneel advies volgens de laatste inzichten.

Berenschot Groep B.V.

Europalaan 40, 3526 KS Utrecht
Postbus 8039, 3503 RA Utrecht
030 2 916 916
www.berenschot.nl