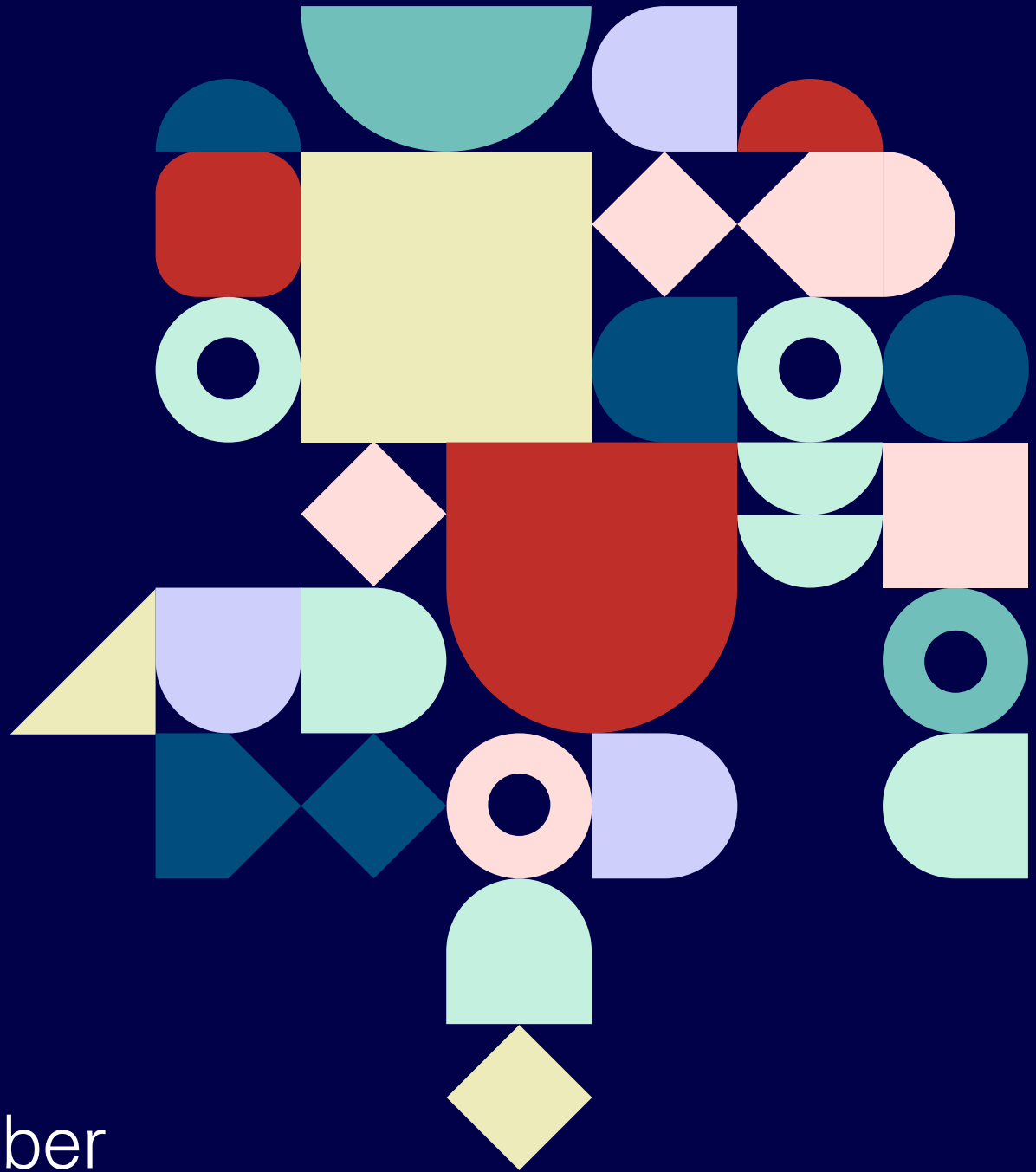


Lege bedden

Laura van Son | Workshop 16 oktober



Dienstverlening zorgbemiddeling

Detachering

- Administratief ondersteunend zorgbemiddelaar
- Zorgbemiddelaar
- Coördinator/Teamleider zorgbemiddeling
- Interim management
- Zorglogistiek

Consultancy

- Procesoptimalisatie
- Klantreis
- Projectleider en projectmedewerker
- Positionering en communicatielijnen afdeling Zorgbemiddeling
- Implementatie/advies wachtlijstbeheersysteem (CRM)
- Management informatie
- Zero-admin scan

Opleiding

- Praktijkopleiding zorgbemiddeling
- Intervisie & coaching
- DiSC en drijfveren training
- Workshops

Netwerk & Kennisdeling

- Ronde tafel (digitaal)
- Kennisdocumenten
- Webinars
- Dag voor de zorgbemiddelaar

Wij werken voor & samen met o.a.

VVT

Gehandicaptenzorg

GGZ & Jeugdzorg

Zorgkantoren

Introductie

- Voor u ligt het naslagwerk van de workshop met als onderwerp: “Lege bedden”. In dit naslagwerk is de kennis en ervaring van zorgbemiddelaars, actief binnen de zorgbemiddeling, gebundeld.
- Mocht je na het lezen van dit naslagwerk denken, zou er meer zijn? Ja, er zijn ook 6 naslagwerken van ronde tafels gecreëerd.
- De andere naslagwerken hebben als onderwerp:
 1. Ontwikkelingen binnen het vak zorgbemiddeling
 2. Triage/screening en urgentie bepalen
 3. Ondersteunende systemen zorgbemiddeling
 4. Triage instrument VVT
 5. Efficiënt komen wonen binnen de VVT en Gehandicaptenzorg
 6. Lege bedden problematiek

Wil je deze naslagwerken ook ontvangen? Neem contact op met Alison ter Veld.

Vragen, opmerkingen of aanvullingen voor het naslagwerk?

Neem contact op met:

Alison ter Veld
aterveld@fitz.nl
06-13646080

Lege bedden?

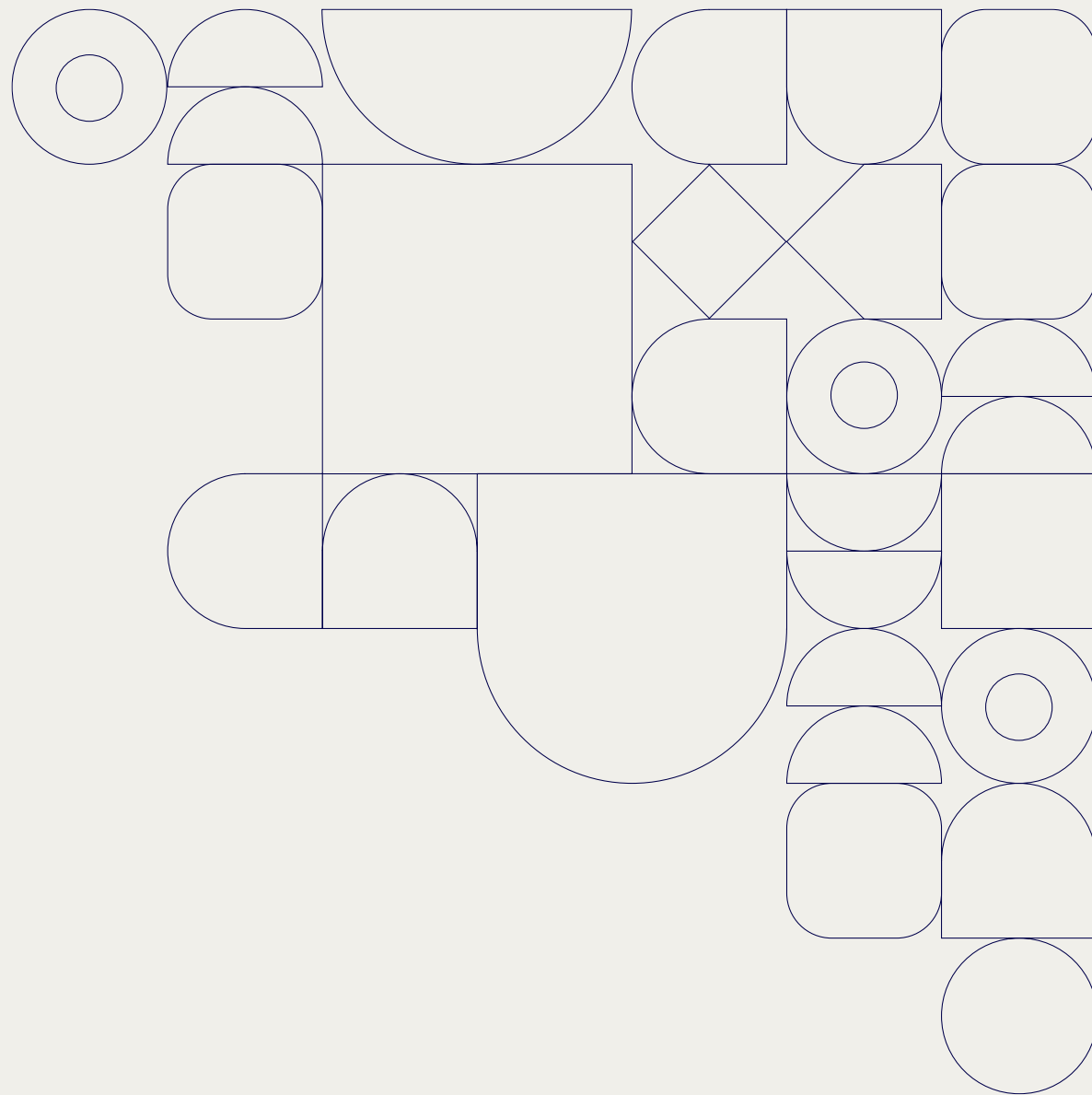
- Wie ben ik en waarom fascineert dit onderwerp mij?
- Bij onze opdrachtgevers zien wij steeds vaker lege bedden
- Wij gingen op naderonderzoek uit net als andere organisaties
- Daarnaast hebben er een aantal ronde tafel sessies plaats gevonden met managers over deze problematiek.

**“Nieuwsgierigheid
is essentieel
voor vooruitgang.”**

Simon Sinek

 Nieuwsgierig Denken

Ik ben
nieuwsgierig



FITZ

Wat willen ouderen?
*8 verrassende
inzichten*



1. Thuis blijven wonen
2. Contact met buren
3. Verzorging eigen omgeving TABOE
4. Elkaar helpen of hulp vragen
5. Technologie
6. In eigen huis blijven of
7. Ontmoetingsplekken
8. Hoe sociaal blijven?

Doelgroep verandering

**Wat kan jouw
organisatie en jijzelf
morgen doen om op
deze inzichten in te
spelen?**

**(FLAPOVER 1 kleur voor
organisatie en 1 kleur
voor jou)**

In 2040 zal de vergrijzing op zijn
hoogtepunt zijn (Vilans, 2024)

“26% van de Nederlandse
bevolking boven de 65 en een
derde
ouder dan 80 jaar” een dubbele
vergrijzing (Vilans, 2024)

Wat kan jouw organisatie doen om op deze inzichten/ doelgroep verandering in te spelen?

Meer aanbod creëren in de informele zorg

- (wijk) ontmoetingsplekken
- logeren
- deeltijd wonen
- familieparticipatie
- omgevingsnetwerk bekijken

Inspelen op langer thuis activiteiten

- Zelfstandige teams thuis creëren
- Meer technologie thuis inzetten
- Dagbestedingsmogelijkheden uitbreiden
- Sociale activiteiten organiseren

Regionale afspraken maken

- Rondom regionale markt
- Overzicht hebben over specifieke doelgroepen zoals hoog complexe zorg of dubbele diagnose

Vastgoed en facilitair

- Kijken naar regionale veranderingen en inspelen op de huidige gebouwen
- Woningen creëren die verschillende doelgroepen kunnen ontvangen
- Toekomstbestendig maken van woningen of kamers door middel van technologie, denk hierbij aan bijvoorbeeld automatisch openen van gordijnen
- Bekijken huidige huurkosten (extramuraal) vs. regio noodzaak
- Gemeente betrekken in woonplannen zowel intra als extramuraal (mede-eigenaar maken)

Sociale woonvoorzieningen of kleinschalige woonvoorzieningen

- Sociaal wonen aanbieden
- Kleinschalig wonen verder uitbreiden met ondersteuning van vrijwilligers
- Het “oude” verzorgingshuis de opties bekijken om in de huidige realiteit in te zetten.
- Flex woningen

Scholingen/trainingen zorgcollega's i.v.m.
veranderingen doelgroep

Wat kan jij als zorgbemiddelaar doen om op deze inzichten in te spelen?

Het gesprek voeren intern/ plan maken:

- Management spreken over ontwikkelingen binnen regio gebied en hoe strategie op aan te passen
- Informele zorg bespreekbaar maken
- Expertise meer uitten in marketing
- Markt in eigen regio in kaart brengen
- Samenwerking regio meer stimuleren
- Sociale zorg meenemen in visie
- Eenzaamheid bekijken in eigen regio en wat kunnen wij hieraan doen?
- Andere teams en organisaties betrekken in veranderingen

Mantelzorgers en naasten

- Vaker bespreken wat de behoefte van de naasten zijn
- Sociale netwerk meer in kaart brengen
- Meer aandacht voor de partner van de client
- Sociale netwerk meer betrekken om mogelijk taken daar weg te leggen.

Het gesprek met de (potentiële) client

- Hoe kan je de situatie toekomstbestendig houden? Deze vraag meer stellen
- Thuissituatie en informele zorg uitbreiden en mogelijkheden netwerk bekijken
- Technologie bespreekbaar maken
- Meer doorvragen op de wens van de client
- In mogelijkheden denken
- Duidelijkheid geven en doen aan verwachttingsmanagement

Omgevingsfactoren

- Meer bekend worden in wat de regio/gemeente aanbiedt om cliënten beter te kunnen adviseren
- Bijdragen aan participatie in de buurt
- Sociale kaart betere leren kennen
- Eerder in beeld komen bij cliënten
- Landelijke trends meer in de gaten houden
- Verdiepen in andere doelgroepen van andere organisaties

Aanbod/ zorgprofielen

Zorgprofiel	Omschrijving Ministerie Volksgezondheid
4VV	VV beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging
5VV	VV beschermd wonen met intensieve dementiezorg
6VV	VV beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging
7VV	VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen met nadruk op begeleiding
8VV	VV beschermd wonen met zeer intensieve zorg vanwege specifieke aandoening(en), met de nadruk op verzorging en verpleging
9bVV	VV herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging

Zorgprofiel	Omschrijving Ministerie Volksgezondheid
3VG	VG Wonen met begeleiding en verzorging
4VG	VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging
5VG	VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging
6VG	VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering
7VG	VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering
8VG	VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging
LG profielen	Er zijn ook veel LG profielen die geboden worden soms ook in de VV

Eigen doelgroep criteria (organisaties)

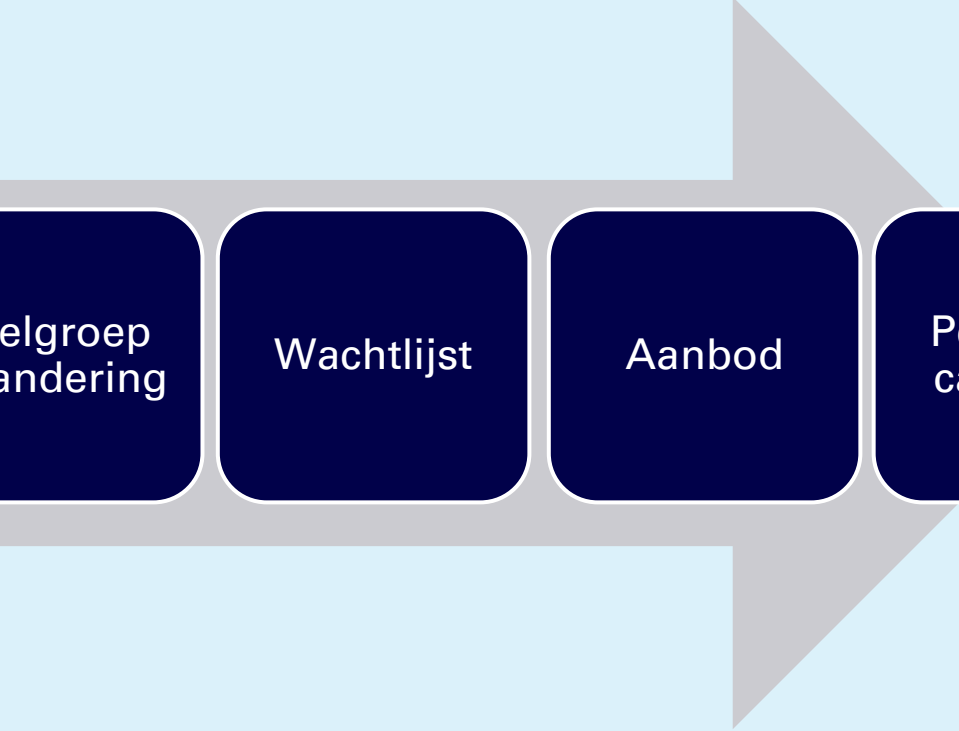
Eigen doelgroep criteria binnen organisaties	Voordelen	Nadelen
Alle personen met een indicatie 7VV bij elkaar op een afdeling	Kwalitatieve zorg door het inzetten van een 7. Collega's uit de zorg worden hiervoor getraind.	Sturen financieel op 7 kan soms betekenen een 5 afwijzing terwijl die snel een 7 kan worden
PG locaties (5VV en 7VV)	Eigen locatie met alleen maar PG zorgt voor meer begrip in de locatie en meer expertise binnen het personeel waardoor er mogelijk een hoge kwaliteit van zorg geleverd kan worden.	Het plaatsen van somatische indicaties is geen optie waardoor iemand mogelijk niet geplaatst wordt. Binnen de PG zijn snellere doorlooptijd doordat mensen langer thuis wonen, hierdoor kunnen plekken sneller leeg komen te staan.
4VV, 5VV en 6VV door elkaar	Zorgt voor snelle plaatsing en een verandering van doorlooptijden omdat 6 vaak wat langer zit dan een 5. Het kan ook een positieve uiting hebben omdat cliënten elkaar mogelijk kunnen helpen.	Kwaliteit van zorg kan veranderen omdat collega's uit de zorg verschillende doelgroepen moeten kennen. Lastig om financieel op te sturen omdat je nooit zeker weet hoeveel indicaties er van welk soort binnen zijn.
Organisatie doelgroepen veranderen binnen de VVT soms naar LG	LG kan ook bedden vullen	Er is weinig sturing op plaatsing van LG als deze plekken oorspronkelijk niet zijn ingekocht door het zorgkantoor. Ook heeft LG gespecialiseerd personeel nodig.

***WachtlIJstproblematiek
, hoe zien jullie dit in
jullie organisatie en
wat zou anders
kunnen?***

WachtlIJst

- Langzame afname in de verpleging en verzorging wachtlIJst vanaf januari 2024 tot juli 2024. Afnamepercentage totaal 6%. (Zorginstituut Nederland, 2024)
- Afname of toename percentage per status afgelopen half jaar;

Verpleging en verzorging wachtlIJst (Zorginstituut Nederland, 2024)	1-1-2024	1-6-2024	Percentage:
Urgent	289	304	Toename 4%
Actief plaatsen	3.816	3.563	Afname 6,8%
Wachten op voorkeur	17.657	16.486	Afname 7%



Doelgroep
verandering

Wachtlijst

Aanbod

Personele
capaciteit

Strategievraag

- Verandering in een van bovenstaande punten is een strategievraagstuk
- Strategie betekent ook een aanpassing in marketing
- Belang van het meenemen van de manager in ontwikkelingen

Oplossingen?

Marketing	Efficiënter inhuis proces	Doelgroep criteria aan laten sluiten bij regio vraag	Regionale wachtlijsten WLZ, ZVW, WMO	??

Schrijf op een A4 een mogelijke nieuwe oplossing of hoe wij tot een van de oplossingen kunnen komen.

WAT KAN JIJ (SAMEN MET STAKEHOLDERS) VANDAAG DOEN OM?

WAT KAN JIJ MORGEN EN IN DE TOEKOMST DOEN?

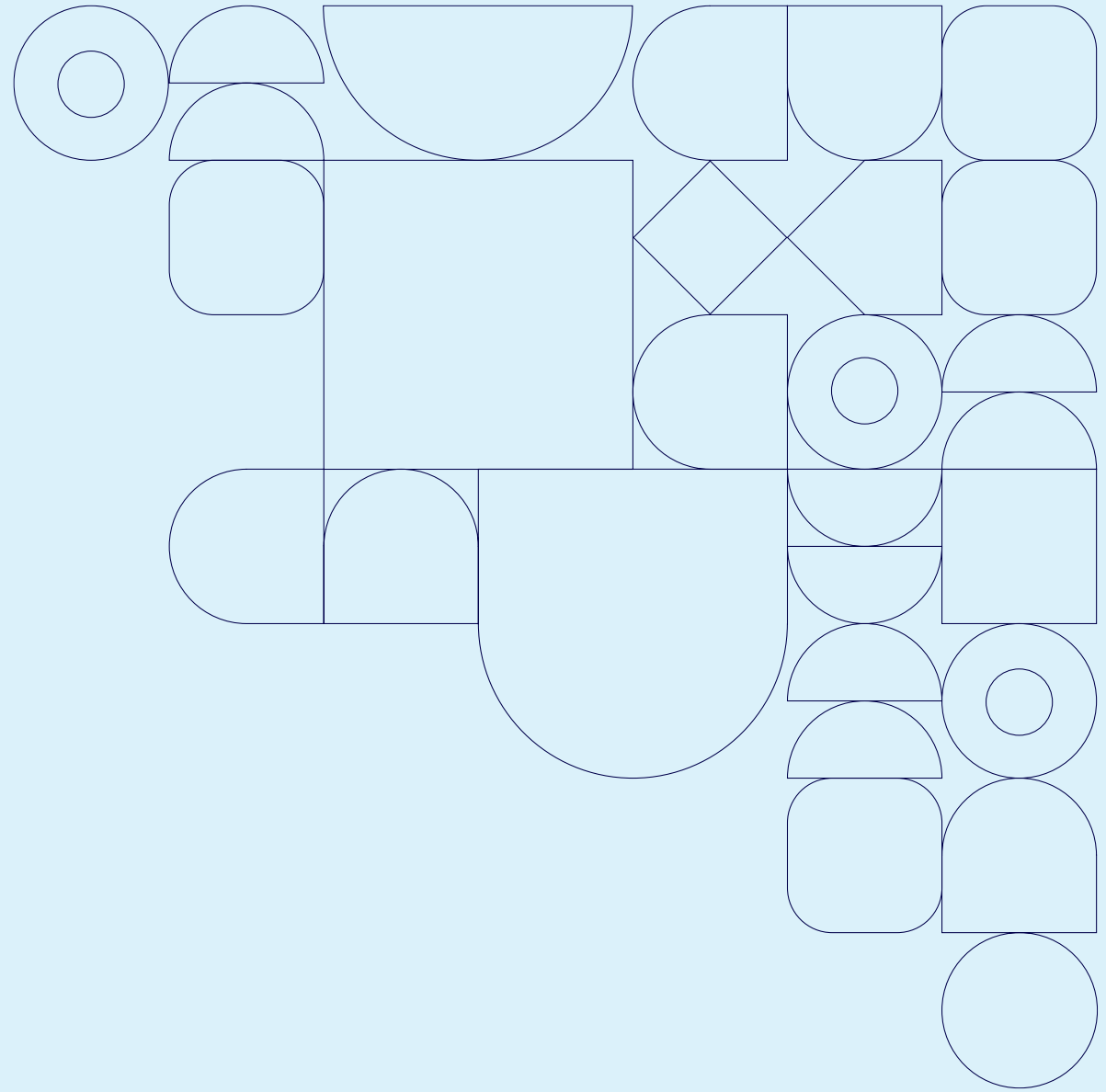
Marketing	Efficiënter inhuis proces	Doelgroep criteria aan laten sluiten bij regio vraag	Regionale wachtlijsten of coördinatiepunten WLZ, ZVW, WMO	Sector overstijgend profiel
Marketing plan creëren (Locaties profileren) & deze mee laten bewegen bij strategische veranderingen (Filmpjes maken van locaties)	Ronde tafel FITZ	Regionale overleggen faciliteren	WLZ wachtlijst is bekend en regionaal samenvoegen zou makkelijk gaan als de organisaties hiervoor open staan.	LG en VV samenvoegen of anders formuleren, mogelijk ook anders kunnen inkopen? Dit omdat zorg aan het verplaatsen is.
Regio onderzoek (bevolkingsvraag) (interviews potentiële klanten)	Doorlooptijden managen voorbeelden; Behandelaren sneller laten beslissen over een casus om tot plaatsing over te komen. Minder administratieve lasten voor familie	Transparantie organisaties en zorgkantoren naar elkaar	Dashboard creëren op zorgvraag wonen en dagbesteding	Multiproblematiek wordt nu in een bepaalde indicatie ingeschaald maar past niet altijd bij de behoefte.
Beeldbellen met zorgbemiddelaars zonder al specifieke vraag of laagdrempelig een inloospreekuur	Facilitaire diensten versnellen		Bekijken huidige woonvormen en wenselijke woonvormen	Indicatie overstijgend mogen werken binnen de organisatie vanuit het zorgkantoor

CIZ betrekken	Vastgoed	Het 5-A model inzetten (om klanten eerder inzichtelijk te krijgen)	Visie op informele zorg ontwikkelen om client zonder WLZ zichtbaar te krijgen	Opname 4VV beleid
Het gesprek voeren met het CIZ over huidige profielen samen met het zorgkantoor.	Het bekijken van huidige aanbod vastgoed en ontwikkelmogelijkheden die passen bij aankomende doelgroep	<u>Bron: Het 5A-model:stapsgewijs zelfmanagement ondersteunen (zorgvoorbeter.nl)</u>	WachtlIJst buiten de WLZ	Financiële middelen 4VV bekijken en voorwaarden stellen wanneer wel of niet opnemen
Kan belemmering van indicatieophoging of afgifte voorkomen	Doelgroep criteria huidige locaties bekijken en bekijken of huidige vastgoed bestand is en mogelijk veranderingen nodig heeft		Belangstellende lijst creëren voor informele zorg of aankomende zorgvraag	Met het Zorgkantoor het gesprek voeren over de opname 4VV.
	Eigen woningen creëren ook intramuraal zodat dit een eigen plek blijft		Sociale producten wegzetten op basis van WMO of particulier tarief	KPI vaststellen op ophogen indicatie



Laura van Son
Senior Consultant
lvanson@fitz.nl
06-39327102
[Linkedin](#)

BEDANKT
namens mij en
FITZ!



FITZ

Wil je meer informatie over dit onderwerp?

Of zou je het leuk vinden dat wij deze workshop (op maat en met meer tijd en verdieping) in een andere setting verzorgen?

Neem contact op met:



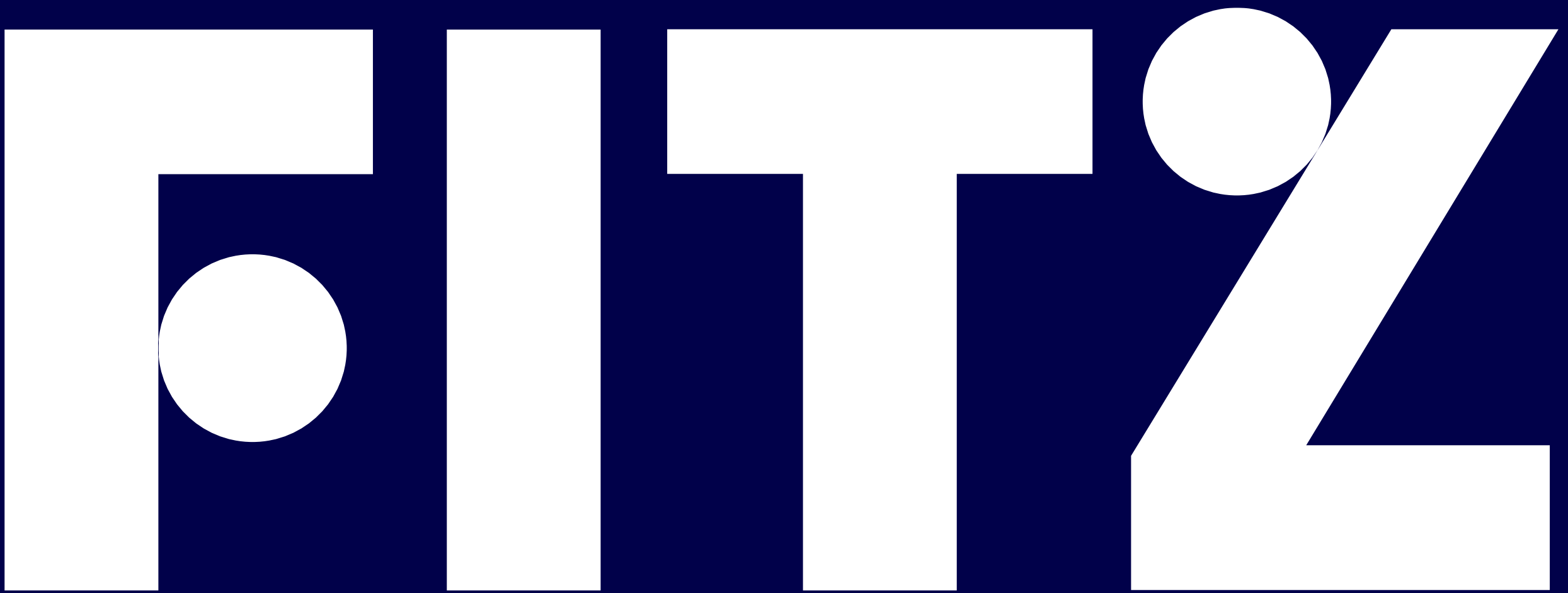
André van Ommen

Accountmanager Healthcare
+31 (0)6 22534361
avanommen@fitz.nl



Kitty Oerbekke

Business Unit Manager
+31 (0)6 21580874
koerbekke@fitz.nl



Pythagoraslaan 2
3584 BB Utrecht

info@fitz.nl | fitz.nl
+31 (0) 88 20 54 900