

Centraal Capaciteit Centrum (CCC)

Inleiding

Naar aanleiding van de internetconsultatie Discussienota Zorg van de toekomst nemen wij u mee in het door ons opgerichte Centrale Capaciteit Center (CCC). Dit is een regionale (flex)poule van medewerkers die wij als acht deelnemende ouderenzorginstellingen gebruiken in de aanpak van COVID. Samen zijn wij goed voor de zorg aan bijna 20.000 ouderen.

Deelnemende partij	Aantal cliënten (bron: jaarverslag 2019)
Amaris Zorggroep	Ca. 3100 cliënten
Axion Continu	Ca. 4300 cliënten
Beweging 3.0	Ca. 5500 cliënten
Hilverzorg	Ca. 1100 cliënten
Inovum	Ca. 1300 cliënten
Lyvore	Ca. 1100 cliënten
Vivium	Ca. 3000 cliënten
Totaal	Ca. 19.400 cliënten

Het CCC bestaat uit een groep samenwerkende ouderenzorgorganisaties die gezamenlijk gebruik maken van dezelfde poule (externe) medewerkers. Deze samenwerking is opgestart uit noodzaak om met elkaar passende COVID zorg te kunnen blijven leveren. We zijn op dit moment in gesprek over het doorzetten van deze samenwerking na COVID. Door deze samenwerking voort te zetten wordt er een efficiëntieslag gemaakt met als doel om de kosten te verlagen en de kwaliteit van zorg te verhogen. Een belangrijk ander effect is dat dit voor minder stress op het gebied van personeelsinzet en meer uitdaging voor het personeel zorgt wat het werkplezier van medewerkers in de diverse organisaties ten goede komt. In dit document omschrijven we wat we hebben gedaan en waarom dat werkte, hoe we hier mee verder willen gaan en welke hulp we daar nog bij nodig hebben.

Het succes van het Covid Capaciteit Centrum

In de eerste COVID golf hebben we als ouderenzorg organisaties op het gebied van capaciteit geprobeerd om dit zelfstandig te regelen. Dit zorgde ervoor dat we een beroep hebben gedaan op veel verschillende (uitzend)bureaus en wisselend te kampen hadden met over- en ondercapaciteit als gevolg van de individueel gemaakte keuzes. We konden onvoldoende flexibel om gaan met het beschikbare personeel.

Bij aanvang van de tweede COVID golf is hier door ons een andere keuze in gemaakt. We zijn gestart met het Covid Capaciteit Centrum, een samenwerking van in eerste instantie 3 zorgorganisaties (Amaris, Inovum en Hilverzorg), detacheringsbureau Maandag en leverancier van de planningssoftware, Intus. En in de eerste 2 maanden zijn we gegroeid naar een groep van 7 deelnemende zorgorganisaties (Amaris, Inovum, Hilverzorg, Lyvore, Beweging 3.0, Vivium en Axion Continu). Deze samenwerking heeft gezorgd voor kwalitatief goed en voldoende COVID personeel en daarmee aanzienlijk minder stress en druk op de zorg.

Hoe het werkt

Maandag heeft in samenwerking met diverse onderaannemers en in samenspraak met de zorgorganisaties een poule van ca. 100 FTE opgebouwd. Deze poule wordt gedetacheerd aan het CCC en is inzetbaar voor COVID zorg bij de verschillende organisaties. Door gebruik

te maken van de schaalgrootte en elkaars pieken en dalen, kunnen we deze medewerkers werk garanderen. Daarbij kunnen we ook werk bieden aan medewerkers die door privé omstandigheden bijvoorbeeld alleen avond diensten kunnen werken. Hiermee boren we een groep medewerkers in de arbeidsmarkt aan die we als individuele organisatie onvoldoende werk kunnen bieden.

Intus heeft een planoplossing gecreëerd waar de planners van het CCC, de medewerkers uit de poule en de planners van de diverse organisaties toegang toe en inzicht in hebben. Dit maakt het mogelijk om gebruik te maken van dezelfde poule. Planners van een organisatie zetten zelf hun diensten uit in Intus, de medewerkers zien dit en geven het aan als ze de dienst graag willen draaien. De planners van het CCC bepalen op basis van rooster, contracturen en voorkeur van de medewerkers wie op welke dienst geroosterd wordt. Daarnaast worden er, indien gewenst, enkele medewerkers vast bij één organisatie gedetacheerd voor een aantal weken om het aantal wisselende medewerkers te beperken.

Er is wekelijks overleg met de planners van de verschillende organisaties en de planner en manager van het CCC om af te stemmen wat de situatie en de daarbij behorende (te verwachten) personele behoefte is. Op basis hiervan wordt indien nodig, een herverdeling van het beschikbare personeel bepaald en wordt er input aan Maandag gegeven voor eventuele extra benodigde werving. Daarnaast is er met elkaar een verdeelsleutel afgesproken om personeel te verdelen in geval van schaarste, deze hebben we tot nu toe niet hoeven gebruiken.

De aansturing van het CCC gebeurt nu door de manager capaciteit van Amaris en wordt bemenst door één planner van Amaris en 3 externe planners.

Waarom werkt het?

Doordat de verschillende organisaties op wisselende momenten een COVID uitbraak en dus een personele behoefte hebben, kunnen we hierin profiteren van elkaars pieken en dalen in de capaciteitsbehoefte. Daarnaast is de totale personele behoefte groot genoeg om personeel aan ons te binden en uren te beloven. Hierdoor is het mogelijk om het externe personeel voor langere tijd werk te beloven. In plaats van per dienst op zoek te gaan naar personeel, hebben we een poule die weten dat ze kunnen werken alleen nog niet waar en wanneer precies. Dit zorgt voor de ZZP-ers die veel in de poule zitten voor inkomenszekerheid en voor de zorgorganisaties voor zekerheid van personeel en bekende gezichten.

Aanbod CCC in de toekomst

Ook in de toekomst zien we kansen en voordelen van het doorgaan met ons gezamenlijk organiseren als het gaat om de inzet van personeel. Het CCC biedt dan zorg aan in de vorm van 3 modules. Een zorgorganisatie kan zelf kiezen op welke van deze 3 modules hij/zij instapt en gebruik van maakt. De volgende 3 modules worden onderscheiden:

Module 1: Flexpoule	Inzet van flexibel personeel t.b.v. vullen van gaten in het rooster en opvang bij uitval & piekbelasting
Module 2: Specialistische zorg	Inzet van specialistisch personeel over instellingen heen (bv. SO, wondverpleegkundige, AWN-hoofd)
Module 3: Kweekvijver	(Startend) zorgpersoneel krijgt de mogelijkheid om rond te kijken en ervaring op te doen t.b.v. een passende keuze

We werken de diverse vormen hieronder verder uit:

Flexpoule

In de huidige situatie hebben we als verschillende organisaties allemaal te maken met diensten die niet op te vullen zijn met onze reguliere medewerkers of onze interne flexpool. Iedereen huurt zelfstandig uitzendkrachten in bij de diverse bureaus wat in sommige gevallen leidt tot hoge kosten (m.n. als de urgentie hoog is) en veel wisselende gezichten en daarmee wisselende kwaliteit.

Een gezamenlijke flexpool biedt de mogelijkheid om daar medewerkers vandaan in te zetten ipv via losse bureaus. We hebben gezamenlijk direct invloed op de kwaliteit van deze medewerkers en kunnen de kosten beperken doordat we een vaste poule hebben die gegarandeerde uren van ons krijgt. Door de schaalgroottes hebben we een volumevoordeel waardoor we deze groep mensen ook voldoende werk kunnen garanderen.

De flexpoule is daarmee de basis van het CCC. Deze module moet groot genoeg zijn om het bestaansrecht en de continuïteit van het CCC te waarborgen en bestaat uit tenminste 50FTE. De poule is opgebouwd uit een combinatie van niveaus, passend bij de vraag die we in de markt zien. De medewerkers worden primair ingezet op losse diensten bij de verschillende organisaties waarbij zij zelf invloed hebben op bij welke organisatie ze werkzaam zijn. De ervaring leert dat medewerkers hierin vanzelf primair de diensten kiezen bij de organisatie waar de beste match is. Daarnaast kunnen we een deel van de poule primair aan een vaste organisatie toewijzen zodat daar een stabiele groep ingezet wordt die elkaar en de organisatie goed kent. Kan deze organisatie onvoldoende werk bieden, dan kunnen zij daarnaast flexibel bij de andere organisaties diensten accepteren.

Deze groep medewerkers bestaat uit medewerkers die deels flexibel zijn in het aantal te werken uren per week, we zorgen dat zij per half jaar op een gemiddeld aantal uur uitkomen dat met ze afgesproken is.

Specialistische poule

We zien in de diverse organisaties dat we specialistische functies nodig hebben. Deze medewerkers kunnen we vaak moeilijk aan ons binden doordat we als individuele organisatie onvoldoende continuïteit van werk of uren kunnen bieden. Door deze groep medewerkers vanuit het CCC in te zetten, kunnen we gezamenlijk gebruik maken van het specialisme en de betreffende specialisten voldoende uren en uitdaging bieden en op die manier zelf in dienst nemen en aan ons blijven binden.

Om dit goed vorm te geven is het van belang dat we op voorhand goed inzicht hebben in wat de basisbehoefte van de diverse organisaties is, zodat we daar de samenstelling van de poule en de afspraken met de specialisten op kunnen afstemmen. Deels zouden deze functies onderdeel uit kunnen maken van de flexpoule waardoor vaste en flexibele inzet gecombineerd kan worden.

De vaste inzet wordt o.b.v. de diverse aanvragen geroosterd door de planner van het CCC. Naast het kunnen binden van de specialisten ontstaat er ook een kwaliteitsvoordeel door de

kennis die de specialist over de organisaties heen op doet. Dit helpt ons in het van elkaar leren.

Specialismes waar we aan denken, zijn bijvoorbeeld:

- Specialist ouderengeneeskunde
- Wondverpleegkundige
- AWN hoofd
- 24-uurs zorg bij terminale cliënten thuis

Kweekvijver

Als de eerste 2 modules staan en goed lopen, breiden we uit met een 3^e module. De kweekvijver bestaat uit startende zorgmedewerkers die na hun opleiding de behoefte hebben om wat rond te kijken zodat ze daarna een goede keuze kunnen maken. We bieden deze medewerkers een jaar werken via het CCC aan waarbij ze indien gewenst ook nog wat extra begeleiding kunnen krijgen. In dit eerste jaar borgen we inzet bij de diverse organisaties zodat ze op verschillende afdelingen en bij verschillende organisaties rond kunnen kijken. Na dit eerste jaar kunnen ze er of voor kiezen om naar de flexpoule te gaan en voor het CCC te blijven werken of om in dienst te treden bij één van de deelnemende organisaties.

Om dit goed vorm te geven onderzoeken we of een samenwerking met een opleidingsinstituut of een specifiek bureau hierin helpend is. Als dit goed werkt, kunnen we wellicht op termijn ook uitbreiden naar een samenwerking t.b.v. leerlingen of stagiairs.

Poulesamenstelling

De poulesamenstelling zal grotendeels bepaald worden o.b.v. de behoefte van de deelnemende organisaties. De uitwerking hieronder is op hoofdlijnen en zal dus in verhouding en aantallen bijgesteld worden o.b.v. de behoefte. Hierbij is dit het model waar we naar toe zouden willen groeien. We starten met een groter deel extern personeel en groeien toe naar een percentage in loondienst. Het deel loondienst kan indien gewenst ook bestaan uit medewerkers uit de eigen organisaties die op zoek zijn naar een nieuwe uitdaging.

Centraal Capaciteit Centrum

Module 1: Flexpoule

- 50% extern
- 50% loondienst

Werken volledig op ad hoc basis

- 40% Helpende(+)
- 50% VIG
- 10% VPK

Module 2: Specialistisch personeel

- 20% extern
- 80% loondienst

Werken deels op basis van roostering en deels ad hoc

Module 3: Kweekvijver

- 0% extern
- 100% loondienst

Werken volledig via een rooster, rouleren bij de organisaties

- 20% VIG
- 60% VPK
- 20% S.O.

- 70% VIG
- 30% VPK

Wat is er nodig om door te kunnen met het CCC?

Op dit moment wordt er gewerkt aan de doorstart van het CCC na afloop van de COVID periode. De grootste uitdaging hierin is de organisatie, onder andere ten aanzien van de fiscale mogelijkheden maar ook rond aansprakelijkheden.

In de huidige vorm hebben we de financiering in overleg met het zorgkantoor centraal georganiseerd. De kosten voor de inzet van het personeel worden rechtstreeks gefinancierd door het zorgkantoor uit de meerkosten coronaregeling. Dit is mogelijk door deze regeling en doordat het om alleen COVID zorg gaat. Hierdoor hoeft er onderling tussen de zorgorganisatie niet gefactureerd te worden.

In een structurele vorm zal er op dit moment wel een onderlinge doorbelasting van de kosten noodzakelijk zijn. Doordat het deels om de inzet van externe medewerkers gaat, betekent dit dat er bij de doorbelasting BTW geheven moet worden wat zorgt voor onnodig hoge kosten. We zijn nog op zoek naar een vorm waarbij dit niet nodig is.

Daarnaast zijn we op zoek naar steun en podium om ons succesvolle center verder door te ontwikkelen. We willen graag aanhaken bij de discussienota Zorg voor de toekomst; waar een paragraaf opgenomen staat over Regionale (flexibele) organisatievormen. Zie hieronder:

Meer (regionale) flexibele organisatievormen. De zorgarbeidsmarkt is voor een groot deel regionaal georiënteerd. Mensen wonen, werken en leren binnen de grenzen van hun eigen regio. Een goede organisatie van de zorgarbeidsmarkt vergt daarom een goede samenwerking tussen alle relevante partijen in de regio (onder andere overheden, sociale partners, onderwijs en zorginkopers). De ervaringen van de afgelopen periode met COVID-19 hebben ons bovendien duidelijk gemaakt dat er behoefte is aan een (regionale) flexibele schil van zorgmedewerkers die ingezet kunnen worden waar zij het hardst nodig zijn (aansluitend bij de zorgvraag). Dit kan overigens niet alleen uitkomst bieden in de situatie van een pandemie, hiermee kunnen ook andere vormen van piekbelasting worden opgevangen. Dit vraagt om het verkennen van mogelijkheden van flexibele organisatievormen om instellings- en domeinoverstijgend in de regio te werken. Het wegnemen van de btw-verplichting voor de uitleen van zorgpersoneel zou het voor zorgaanbieders daarbij gemakkelijker maken om personeel uit te wisselen en afspraken te maken over netwerkzorg. Dit sluit ook goed aan bij de wens van veel jongeren om in netwerken te werken en geeft meer mogelijkheden om minder afhankelijk te zijn van zzp'ers.

Het Centraal Capaciteit Center geeft ons inziens hier een antwoord op. Het is inmiddels verder dan een idee; we mogen wel zeggen dat het een beproefde samenwerking is (zie bijgevoegd de factsheet van het CCC tot nu toe). We willen graag toe naar een structurele samenwerking op dit vlak; voorbij COVID.

In de internetconsultatie geeft VWS aan partijen uit te nodigen te reageren onder andere op deze vraag:

- Heeft u concrete suggesties om bepaalde opties nader te concretiseren en praktisch vorm te geven?

Wij zijn met de deelnemende partijen van mening dat we een concrete suggestie (oplossing) hebben. Ook het zorgkantoor heeft aangegeven mee te willen denken over een structurele oplossing. We willen dit momentum niet verliezen en zien graag de steun van VWS daarin tegemoet.

Namens de deelnemende partijen,

René Hup,

Bestuurder Amaris Zorggroep



129 zorgprofessionals

8 organisaties

2 samenwerkingspartners

hebben bijgedragen aan het invullen van

3446 COVID DIENSTEN

26623 Ingezette zorg uren

2 WEKEN Implementatie tijd

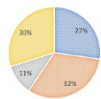
55 Afdelingen

100+ Covid bedden

1 Standalone roosteroplossing

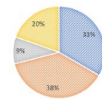
VERDELING PER ZORGPROFESSIONAL

• Helpende • Helpende+ • Voorgeschiedde • Verzorgende IG



VERDELING PER GEVULDE DIENST

• Helpende • Helpende+ • Voorgeschiedde • Verzorgende IG



ERVARINGEN

"Zeer tevreden met de ingezette collega's"

Hoge tevredenheidsscore

8

"Een geweldig initiatief!"

MET DANK AAN



Bijlage 1: factsheet CCC tot nu toe