

Methodiek om persoonsvolgend budget te berekenen binnen de langdurige ouderenzorg



Scriptie

Auteur:
Bente Muller

Begeleidingscommissie:
Prof. Dr. Ir. Erwin Hans
Dr. Ir. Maartje Zonderland
Ir. Denise van Brenk

21-06-2019



Titelpagina

Document

Titel: Methodiek om persoonsvolgend budget te berekenen binnen de langdurige ouderenzorg

Datum: 21 juni 2019

Plaats: Enschede

Auteur

Bente Muller

Bachelor Technische Bedrijfskunde

Vreelandgroep Bilthoven

Soestdijkseweg Zuid 224

3721 AJ Bilthoven

035 542 39 22

Begeleider Vreelandgroep

Ir. Denise van Brenk

Manna Enschede

Wethouder Nijhuisstraat 1

7545 NA Enschede

053 30 30 600

Begeleider Manna

Lieke Hof

Universiteit Twente

Drienerlolaan 5

7522 NB Enschede

053 489 9111

Begeleider Universiteit Twente

Prof. dr. ir. Erwin Hans

Dr. ir. Maartje Zonderland

Belangrijk

Dit is een publieke versie van het document, wat inhoudt dat sommige delen zijn aangepast of weggelaten om de vertrouwelijkheid van het onderzoek te kunnen waarborgen.

Managementsamenvatting

In opdracht van Vreelandgroep, organisatieadviesbureau in de zorg, is er een methodiek ontworpen om het persoonsvolgend budget (PVB) van een cliënt te berekenen. Het PVB is een budget dat cliënten zelf kunnen gebruiken om diensten in te kopen bij de organisatie die passend zijn bij hun eigen wensen en behoeften. Dit onderzoek wordt uitgevoerd bij Manna, een zorgorganisatie in Enschede, op locatie de Cypressenhof waar ouderen met dementie wonen.

Probleembeschrijving

Het kernprobleem is dat Manna onvoldoende inzicht heeft in de kosten op cliëntniveau. Hierdoor weten zij niet wat de mogelijkheden/beperkingen van zorg en welzijn zijn op cliëntniveau. Dit draagt eraan bij dat de cliënt niet de hoeveelheid regie heeft over zijn/haar leven, als dat de organisatie voor de cliënten wenst. Zodra de organisatie meer inzicht in haar kosten heeft op cliëntniveau, krijgen zij de mogelijkheid om te kijken welke middelen zij beschikbaar kunnen stellen om de regie van de cliënt te vergroten. De onderzoeksvraag luidt als volgt:

Hoe kan het persoonsvolgend budget van een cliënt binnen de langdurige ouderenzorg worden berekend?

Methodiek

Allereerst wordt de netto-opbrengst per cliënt bepaald. Door daarna de kosten te verdelen over vijf budgetten, namelijk: het persoonsvolgend budget, het groepsbudget, het afdelingsbudget, het locatiebudget en het concernbudget, wordt inzicht verkregen in de kosten die onder het PVB vallen. De kosten van het PVB worden gedeeld door de totale kosten van de locatie en dat geeft een percentage. Voor de locatie de Cypressenhof is dit circa 40%. Wat inhoudt dat 40% van de geleverde zorg persoonsvolgend is. Dit percentage wordt vermenigvuldigd met de netto-opbrengst per cliënt. Het bedrag dat hieruit komt is het persoonsvolgend budget van de cliënt.

Hiermee is de inkomstenkant van het PVB bepaald. Voor de kostenkant zijn voor alle activiteiten de kostprijzen berekend met de Activity Based Costing methode. Deze kostprijzen zijn benodigd zodat de organisatie weet wat bijvoorbeeld een halfuur douchen kost. Als een cliënt zegt dat hij/zij drie keer in de week een halfuur wil douchen, kan de organisatie berekenen wat dit kost, want zij weten de kostprijs van douchen. Door van alle wensen en behoeften van de cliënt te berekenen wat dit kost, kan de organisatie kijken of dit binnen het PVB van de cliënt valt en dus of alle wensen en behoeften mogelijk zijn. Bij het bepalen van de kostprijzen was het ingewikkeld om de indirecte kosten per activiteit te berekenen. Met het bepalen van de kostprijzen is de methodiek om het PVB te bepalen en in te kunnen vullen afgerond. Door invulling te geven aan het PVB, bijvoorbeeld door een gesprek tussen de medewerker, de cliënt en diens familie, krijgt een cliënt meer regie over zijn/haar leven.

Conclusie en aanbevelingen

Tijdens dit onderzoek is een methodiek ontworpen die het persoonsvolgend budget van een cliënt berekend en de mogelijkheid biedt hier een invulling aan te geven. Dit onderzoek beveelt aan de methodiek in gebruik te nemen, deze kan echter niet direct geïmplementeerd worden, doordat dit een impact kan hebben op de organisatie. In dit onderzoek is ontdekt dat voorafgaand en tijdens de implementatie vraagstukken naar voren komen waarover goed moet worden nagedacht. Zo wordt de methodiek per individuele cliënt ingevuld, waarbij inzicht in de tijdsbesteding per activiteit benodigd is. Voordat gestart wordt met de implementatie beveelt het onderzoek aan te achterhalen wat de vraag van de individuele cliënt is, zodat bijvoorbeeld de personeelsplanning hierop aangepast kan worden. Verder kan het voorkomen dat de cliënt over zijn/haar budget gaat en dus geld tekortkomt om zijn/haar wensen en behoeften tot recht te laten komen. Het tegenovergestelde daarvan is dat de cliënt geldt overhoudt. De keuze wat hiermee gedaan wordt, is volledig aan de organisatie.

Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie: 'Methodiek om persoonsvolgend budget te berekenen binnen de langdurige ouderenzorg'. Deze scriptie is geschreven ter afronding van mijn bachelor Technische Bedrijfskunde aan de Universiteit Twente. Het onderzoek in deze scriptie gaat over het ontwerpen van een methodiek die de kostprijzen op cliëntniveau berekent en het persoonsvolgend budget van een cliënt bepaalt. Dit onderzoek is uitgevoerd bij Vreelandgroep in Bilthoven en Manna in Enschede en het heeft plaatsgevonden van februari 2019 tot en met juni 2019.

In dit voorwoord wil ik van de gelegenheid gebruik maken om een aantal mensen te bedanken. In het bijzonder dank ik Denise van Brenk en Herre van Kaam van de organisatie Vreelandgroep. Zij hebben mij voorzien van veel nuttige feedback en meegedacht over de af en toe lastige keuzes binnen dit onderzoek. Het was prettig dat zij zoveel tijd staken in mij en mijn scriptie. Dan wil ik ook Lieke Hof en Wout Jan Hogenkamp bedanken van Manna. Zij waren altijd bereid even tijd vrij te maken als ik hen nodig had. Ook hun enthousiasme over de opdracht heeft mij erg gemotiveerd.

Uiteraard wil ik ook mijn begeleiders van de Universiteit Twente, Erwin Hans en Maartje Zonderland bedanken voor de begeleiding gedurende het onderzoek.

Tot slot gaat mijn dank uit naar mijn ouders en vrienden voor het bieden van steun in deze periode. De interesse die zij toonden in mij en mijn afstudeeropdracht heeft mij veel goed gedaan.

Ik wens u veel plezier tijdens het lezen van mijn scriptie!

Bente Muller

Enschede, juni 2019

Inhoud

Managementsamenvatting	4
Voorwoord.....	7
1 Introductie	10
1.1 <i>Persoonsvolgend budget</i>	<i>10</i>
1.2 <i>Organisaties</i>	<i>11</i>
1.3 <i>Dementie</i>	<i>11</i>
1.4 <i>Persoonlijke motivatie.....</i>	<i>12</i>
2 Probleemidentificatie	13
2.1 <i>Aanleiding onderzoek.....</i>	<i>13</i>
2.2 <i>Probleemkluwen.....</i>	<i>13</i>
2.3 <i>Kernprobleem.....</i>	<i>14</i>
2.4 <i>Onderzoeksdoel.....</i>	<i>14</i>
2.5 <i>Probleemaanpak</i>	<i>15</i>
2.6 <i>Eindproducten</i>	<i>16</i>
2.7 <i>Kennisproblemen.....</i>	<i>17</i>
2.8 <i>Onderzoekontwerp.....</i>	<i>19</i>
3 Methodiek.....	20
3.1 <i>Inkomsten.....</i>	<i>20</i>
3.2 <i>Activity Based Costing methode</i>	<i>22</i>
3.3 <i>Invulling methodiek.....</i>	<i>29</i>
3.4 <i>Werking methodiek.....</i>	<i>29</i>
3.5 <i>Gebruiksaanwijzing methodiek</i>	<i>34</i>
4 Kostenverdeling	35
4.1 <i>Persoonsvolgende inkomsten.....</i>	<i>35</i>
4.2 <i>Verdeling kosten.....</i>	<i>35</i>
4.3 <i>Percentage persoonsvolgend budget.....</i>	<i>40</i>

5	Conclusie en discussie.....	41
5.1	<i>Onderzoeksvraag.....</i>	<i>41</i>
5.2	<i>Tussentijdse conclusies.....</i>	<i>41</i>
6	Aanbevelingen	44
6.1	<i>Invullen methodiek.....</i>	<i>44</i>
6.2	<i>Keuzes organisatie.....</i>	<i>44</i>
6.3	<i>Implementatie en vervolgstappen.....</i>	<i>45</i>
6.4	<i>Aanbevelingen aan Manna</i>	<i>46</i>
6.5	<i>Aanbevelingen aan Vreelandgroep</i>	<i>47</i>
	Bibliografie	48
	Bijlagen.....	1
A.	<i>Systematisch literatuuronderzoek.....</i>	<i>1</i>
B.	<i>Vorbereiding meeloopdagen.....</i>	<i>7</i>
C.	<i>Verslag meeloopdagen.....</i>	<i>8</i>
D.	<i>Activiteitenlogboek</i>	<i>10</i>
E.	<i>Activiteitenlogboek met kostenposten.....</i>	<i>11</i>
F.	<i>Activiteiten verdeeld over 5 budgetten</i>	<i>13</i>
G.	<i>Beslismodel.....</i>	<i>17</i>
H.	<i>Kostenverdeling.....</i>	<i>18</i>

1 Introductie

Dit hoofdstuk legt een aantal begrippen uit, die in deze scriptie terugkomen en nodig zijn voor het begrijpen van het onderzoek (1.1) & (1.3). Vervolgens maakt de lezer kennis met de organisaties die bij het onderzoek betrokken zijn (1.2), de onderzoekspopulatie (1.3) en de motivatie van dit onderzoek (1.4).

1.1 Persoonsvolgend budget

Het onderzoek heeft als doel het ontwerpen van een methodiek, waarmee binnen een organisatie het persoonsvolgend budget (PVB) van een cliënt in de langdurige ouderenzorg berekend kan worden. Hieronder volgt eerst een uitleg over wat het persoonsvolgend budget is.

Personen die 24 uur per dag intensieve zorg nodig hebben, vallen onder de *Wet langdurige zorg (Wlz)*. Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) bepaalt of personen deze zorg ook daadwerkelijk nodig hebben. De persoon krijgt dan een Wlz-indicatie en daarbij hoort een *zorgprofiel (ZZP)*, die afhangt van de hoeveelheid en de intensiteit van de zorg. Welk ZZP past bij de aanvrager wordt vastgesteld door het CIZ (Ministerie van VWS, 2018); (CIZ, z.d.). Voor de verschillende ZZP-indicaties krijgt de zorgorganisatie ook verschillende vergoedingen. Hiervoor levert de organisatie de zorg in natura. Sommige organisaties kiezen ervoor om een deel van dit budget virtueel ter beschikking te stellen aan de cliënt: het persoonsvolgend budget. Het *persoonsvolgend budget* is een deel van het budget van de Wlz-indicatie dat cliënten zelf kunnen gebruiken om diensten in te kopen bij de organisatie die passend zijn bij hun eigen wensen en behoeften.

Door het persoonsvolgend budget hebben cliënten de regie meer in handen en kunnen zij zelf zorgen dat hun wensen en behoeften meer tot hun recht komen. Het moet helpen in het verminderen van de afhankelijkheidsrelatie die een cliënt heeft als bewoner bij een instelling, door een inkooprelatie tot stand te brengen waarbij de bewoner klant wordt van een dienstverlener. Niet alleen past de zorg daardoor steeds beter bij de cliënt, maar ook de medewerkers beleven plezier aan het hervinden van de kern van hun werk en het leveren van cliëntgerichte zorg. Het blijkt dat teams door cliëntgerichte zorg enorm gemotiveerd worden om te gaan ondernemen en bijvoorbeeld nieuwe dagbestedingsactiviteiten te organiseren (van Fulpen, van Kaam, Sant, & Pohlmann, 2018).

1.2 Organisaties

Het onderzoek vindt plaats bij de opdrachtgever, namelijk Vreelandgroep. De methodiek die tijdens het onderzoek wordt ontworpen, wordt toegepast op de locatie de Cypressenhof. Hieronder worden beide organisaties beschreven.

Vreelandgroep is gevestigd in Bilthoven en is een adviesbureau in de gezondheidszorgsector. Zij helpen professionals en organisaties in de zorg beter te presteren. Dit doen zij met jarenlange ervaring als organisatieadviseur, behandelaar, zorgbestuurder, bestuurssecretaris of (technisch en bedrijfskundig) adviseur binnen een zorgorganisatie en kennen daardoor de zorgsector – in de breedste zin van het woord – van binnenuit. Vreelandgroep spreekt de taal van de zorgprofessionals en adviseert o.a. op het gebied van persoonsvolgende bekostiging en het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (Vreelandgroep, z.d.).

Manna is gevestigd in Enschede en is een zorgorganisatie voor ouderen zowel op een aantal locaties als bij de cliënt thuis. Zoals de naam al zegt is Manna een christelijke organisatie en bieden zij zorg aan iedereen die hulp nodig heeft, ongeacht achtergrond, overtuiging of religie. Hun motto hierbij is: 'Geloof in wat je doet'. Manna heeft drie locaties: de Cypressenhof, de Wingerd en de Specht. De locatie waar het onderzoek gevalideerd wordt is de Cypressenhof. Dit is een kleinschalige woonvorm voor 27 ouderen met dementie (Zorggroep Manna, z.d.).

1.3 Dementie

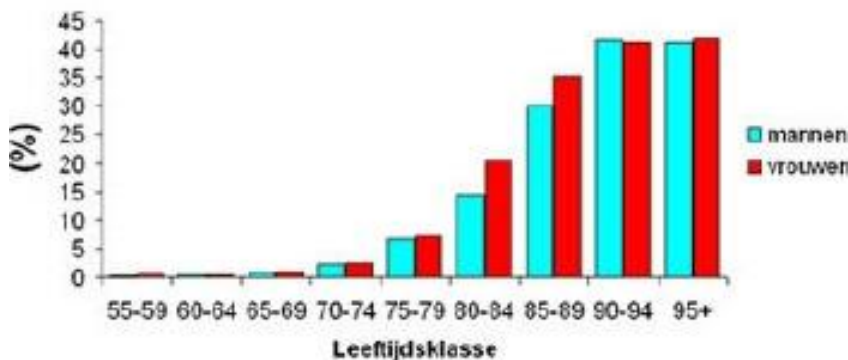
De onderzoekspopulatie van dit onderzoek zijn zorgorganisaties die langdurige zorg verlenen aan ouderen met dementie. De methodiek die wordt ontworpen om het persoonsvolgend budget van een cliënt te berekenen, wordt ontworpen op zorg die de ouderen met dementie krijgen. Om een beeld te krijgen van wat dementie inhoudt, wordt dit hieronder toegelicht (Martha Flora, z.d.) (Alzheimer Nederland, z.d.).

Volgens de van Dale betekent dementie letterlijk 'geestelijke aftakeling'. Dementie is een ernstige aandoening van de hersenen en een verzamelnaam voor ruim vijftig ziektes.

Bij dementie gaan de verbindingen tussen de zenuwcellen of de zenuwcellen kapot of functioneren minder goed dan bij een gezond persoon. Door de afname van deze cellen krijgen mensen aan het begin vaak geheugenproblemen. In een later stadium krijgen zij minstens één stoornis in andere cognitieve vaardigheden, zoals: moeite met denken, taal, oriëntatie, aandacht of het vermogen om problemen op te lossen. Sommige mensen veranderen zelfs in karakter en gedrag en worden hierdoor een ander persoon dan naasten gewend zijn. Iemand met dementie verliest de regie over zijn/haar leven, omdat simpele dagelijkse handelingen steeds lastiger uit te voeren zijn.

Dementie is nog niet te behandelen. Wel zijn er medicijnen die de ziekte kunnen vertragen. De klachten van dementie zijn progressief en onomkeerbaar. Uiteindelijk raakt iemand erg verzwakt als gevolg van dementie en sterft deze persoon door een ziekte of infectie.

Dementie komt voornamelijk voor op latere leeftijd. Na het 65^e levensjaar verdubbelt ieder jaar de kans op dementie. Een op de vijf mensen krijgt dementie. Bij vrouwen is deze kans nog groter, namelijk een op de drie. Dit is te zien in Figuur 1, waarin deze informatie is weergegeven in een staafdiagram.



Figuur 1 - Percentage mensen met dementie in Nederland (Voordeel voor Ouderen, z.d.)

De zorg in een zorgorganisatie met ouderen met dementie is intensief. Mensen met dementie kunnen over het algemeen niet meer voor zichzelf zorgen, doordat de dagelijkse handelingen lastiger uit te voeren worden. De ouderen met dementie in een zorgorganisatie worden dus 24 uur per dag begeleid bij alles wat zij doen.

1.4 Persoonlijke motivatie

De zorgsector spreekt mij al aan sinds ik klein ben. Mijn vader werkt in het ziekenhuis en als hij diensten draaide in het weekend nam hij mij vaak mee. Momenteel kom ik ook steeds meer in aanraking met ouderen die naar een zorgorganisatie moeten, omdat thuiszorg geen optie meer is. Als voorbeeld hiervoor heb ik mijn overbuurman. Elke dag komt er iemand vanuit een zorgorganisatie bij hem thuis om hem uit bed te helpen, te douchen, enz. Vervolgens komt er elke dag een familielid langs om hem te helpen en hem gezelschap te houden. Ook wij als burens spelen hierin een grote rol en nemen bepaalde taken van hem over. Iedereen heeft dit voor hem over, omdat hij graag wil blijven leven zoals hij dat nu doet. Mocht het thuis echt niet meer gaan, dan wens ik voor hem dat hij in de zorgorganisatie kan blijven leven zoals hij dat nu doet. Daarom wil ik graag zorgorganisaties helpen met het starten met het persoonsvolgend budget.

2 Probleemidentificatie

Dit hoofdstuk geeft de aanleiding van het onderzoek (2.1), de vraagstukken die Manna ondervindt (2.2), het kernprobleem (2.3), het onderzoeksdoel (2.4), de probleemaanpak (2.5), de eindproducten (2.6), de kennisproblemen (2.7) en het onderzoekontwerp (2.8).

2.1 Aanleiding onderzoek

Manna is continu op zoek naar manieren om de zorg zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de wensen en behoeften van de cliënt. Dit leidt tot vraagstukken over hoe de organisatie deze wensen en behoeften te weten kan komen en wat zij hierop kunnen bieden. Op dit moment is het inzicht op inkomsten en uitgaven op cliëntniveau beperkt, omdat de begroting en realisatie op locatie- en teamniveau plaatsvindt. Manna heeft een start gemaakt met het inzichtelijk maken van de inkomsten op cliëntniveau en wil dit graag verder ontwikkelen. Dit wil ze vanuit de overtuiging dat dit leidt tot toenemende regie bij de cliënt. Het kan meer inzicht in de wensen en behoeften bieden en het biedt concrete handvatten voor zorgmedewerkers om te doen wat aansluit bij wat de cliënt nodig heeft.

Om dit te behalen, ontbreekt het Manna nog aan twee aspecten. Allereerst moeten zij te weten komen wat de vraag van de cliënt op activiteitsniveau is en wat de mogelijkheden zijn in het aanbod van de organisatie. Ten tweede moeten zij inzicht krijgen in de kosten op activiteiten- en daarmee op cliëntniveau. Zo moet de organisatie hun kostprijzen te weten komen, bijvoorbeeld wat een halfuur hulp bij het douchen kost of een uur bingo.

2.2 Probleemkluwen

Uit het gesprek met Manna en door de meeloopdagen op locatie de Cypressenhof volgen de volgende vraagstukken met bijbehorende oorzaken, verwerkt in een probleemkluwen:



Figuur 2 - Probleemkluwen

2.3 Kernprobleem

De probleemkluwen in Figuur 2 heeft drie takken, die elk vraagstukken bevatten die in de toekomst beantwoord moeten worden om de cliënten meer regie te kunnen geven over hun leven. Om de vraagstukken in de twee bovenste takken te beantwoorden, moeten gesprekken worden gevoerd met de cliënt en de familie. Dit valt buiten de afbakening van het onderzoek. Dit onderzoek focust zich dus op de onderste tak van de probleemkluwen.

Het kernprobleem is dat de organisatie onvoldoende inzicht heeft in de kosten op cliëntniveau. Hierdoor weten zij niet wat de mogelijkheden/beperkingen van zorg en welzijn zijn op cliëntniveau. Dit draagt eraan bij dat de cliënt niet de hoeveelheid regie heeft over zijn/haar leven, als dat de organisatie voor de cliënten wenst. Zodra de organisatie meer inzicht in haar kosten heeft op cliëntniveau, krijgen zij de mogelijkheid om te kijken welke middelen zij beschikbaar kunnen stellen om de regie van de cliënt te vergroten.

2.4 Onderzoeksdoel

Dit onderzoek ontwerpt een methodiek om het persoonsvolgend budget van een cliënt te berekenen. Ook zorgt het ervoor dat Manna meer inzicht krijgt in haar kosten op cliëntniveau en zij dus weten wat de kostprijzen zijn van de zorg en welzijn op cliëntniveau. Om invulling te geven aan het persoonsvolgend budget zijn deze kostprijzen nodig. Als een cliënt zegt dat hij/zij drie keer in de week een halfuur wil douchen, kan de organisatie berekenen wat dit kost, want zij weten de kostprijs van douchen. Door van alle wensen en behoeften van de cliënt te berekenen wat dit kost, kan de organisatie kijken of dit binnen het PVB van de cliënt valt en dus of alle wensen en behoeften mogelijk zijn. Het doel is dat een zorgorganisatie met ouderen met dementie die wil werken met een persoonsvolgend budget deze methodiek kan toepassen om de kostprijzen en het PVB van een cliënt binnen hun bedrijf te berekenen. De onderzoeksvraag die hieruit volgt, luidt als volgt:

Hoe kan het persoonsvolgend budget van een cliënt binnen de langdurige ouderenzorg worden berekend?

2.5 Probleemaanpak

Om het onderzoeksdoel te behalen worden de volgende stappen gevolgd:

1. In de literatuur op zoek naar het berekenen van kostprijzen en het persoonsvolgend budget.

De in de literatuur gevonden methodes om kostprijzen of het persoonsvolgend budget te berekenen, helpen bij het ontwerpen van de methodiek in dit onderzoek. In paragraaf 2.7 wordt dit kennisprobleem verder besproken.

2. Dag meelopen op locatie de Cypressenhof van Manna

Door een dag mee te lopen op de locatie wordt meer inzicht verkregen in welke zorg ouderen met dementie nodig hebben, hoe de locatie is ingericht, hoe de organisatiestructuur in elkaar zit, wat de samenstelling van hun team is, enz. Deze kennis wordt meegenomen tijdens het ontwerpen van de methodiek en besproken in paragraaf 2.7.

Ook wordt er één van de twee meeloopdagen een activiteitenlogboek bijgehouden. Dit logboek geeft een algemeen beeld van hoe een dag in deze organisatie eruitziet en welke activiteiten dus op de locatie een grote rol spelen. Het logboek is opgenomen in de bijlagen.

3. Data opvragen bij Manna

Om de vervolgstappen uit te kunnen voeren, is een kostenoverzicht met inkomsten en uitgaven van de locatie de Cypressenhof benodigd, die meer inzicht geeft op activiteiten- en/of cliëntniveau. Hiertoe wordt een afspraak gepland met de controller van Manna om samen de benodigde data uit te zoeken.

4. Methodiek ontwerpen

Het doel van de methodiek is dat hiermee de kostprijzen op cliëntniveau binnen een organisatie berekend kunnen worden. Dus zoals eerdergenoemd wat bijvoorbeeld een halfuur hulp bij het douchen kost of een uur bingo. De kostprijzen worden berekend met een in de literatuur gevonden methode. Uiteindelijk wordt dan met de methodiek het persoonsvolgend budget van een cliënt berekend en kan hieraan invulling worden gegeven.

5. Kosten verdelen over vijf verschillende budgetten

De kosten worden verdeeld over vijf budgetten: het persoonsvolgend budget, het groepsbudget, het afdelingsbudget, het locatiebudget en het concernbudget.

6. Controle vijf budgetten met Manna

De kosten waarover wordt getwijfeld, worden besproken en samen met de zorgcontroller van Manna, de procescoördinator van Manna en de teamcoach van locatie de Cypressenhof verdeeld over de budgetten. Daarna valideert Manna de kostenverdeling over de budgetten.

Wanneer de budgetten vast staan, wordt er berekend hoeveel procent het PVB is van de totale kosten. De kostenverdeling komt zonder bedragen in de bijlagen.

7. Conclusie en discussie

Het onderzoek geeft aan het eind de conclusies van het onderzoek en voert een discussie over het onderzoek. Daarin beschouwt het onderzoek of er daadwerkelijk meer inzicht in de kosten is op cliëntniveau en of de methodiek valide is.

8. Aanbevelingen geven

Na de conclusie en discussie worden er aanbevelingen gegeven aan Manna, Vreelandgroep en zorgorganisaties die langdurige zorg verlenen aan ouderen met dementie en willen werken met een persoonsvolgend budget.

2.6 Eindproducten

Na dit onderzoek zijn er een aantal eindproducten:

- Overzicht van de kosten verdeeld onder de vijf verschillende budgetten
- Methodiek in Excel om het persoonsvolgend budget te berekenen
- Onderzoeksrapport voor ouderenzorgorganisaties die willen werken met een persoonsvolgend budget.

2.7 Kennisproblemen

De missende kennis voor het onderzoek is te duiden met twee kennisproblemen. De kennisproblemen staan hieronder schuin- en dikgedrukt. Onder elk kennisprobleem staat hoe het kennisprobleem is opgelost en waar het antwoord op het kennisprobleem wordt gegeven.

Wat is er bekend over het berekenen van de kostprijzen in een ouderenzorgorganisatie en het berekenen van het persoonsvolgend budget van een cliënt?

Het eerste kennisprobleem is beantwoord met systematisch literatuuronderzoek (SLR), welke hieronder kort is samengevat en in Bijlage A volledig is uitgewerkt.

Bij het berekenen van kostprijzen wordt onderscheid gemaakt tussen directe, indirecte, variabele, vaste, personele en materiële kosten. Een methode om kostprijzen te berekenen is de Activity Based Costing methode. Vanuit alle activiteiten die een organisatie uitvoert, worden de kostprijzen van de activiteiten berekend. Hieronder in het kort het stappenplan van de ABC methode (Kennisbank, z.d.):

1. Identificeren van de belangrijkste activiteiten die plaatsvinden in de organisatie
2. Bepalen van de kostenveroorzaker voor elke activiteit
3. Toewijzen van kosten aan elke activiteit
4. Berekenen kostprijs per activiteit per uur

De ABC-methode wordt gebruikt in hoofdstuk 3 Methodiek. Over het berekenen van het PVB van een cliënt is weinig tot niets bekend, aangezien dit nog niet vaak is uitgevoerd en wegens geheimhouding niet gedeeld wordt op het internet.

Hoe ziet een dag op locatie de Cypressenhof eruit?

Het antwoord op dit kennisprobleem is verkregen tijdens de meeloopdagen. Deze kennis is vergaard door te observeren en met de medewerkers in gesprek te gaan. Het gesprek met de medewerkers was een semigestructureerd interview, waarvoor vooraf een aantal vragen zijn opgesteld. Van deze vragen kon worden afgeweken, door bijvoorbeeld door te vragen op antwoorden die de medewerkers gaven. Van dit interview is een vragenlijst te vinden in Bijlage B. (Dingemanse, 2015). Een samengevat antwoord op deze vragen wordt hieronder gegeven.

De bewoners leven in groepen. Er zijn 27 bewoners verdeeld over drie woongroepen met elk negen bewoners. Een woongroep doet alles met elkaar, zij ontbijten, lunchen en dineren samen. Ook de georganiseerde activiteiten doen zij samen. Het voordeel op deze locatie is dat zij makkelijk naar een andere woongroep kunnen lopen om daar even bij andere bewoners te zitten. Zo houden zij toch de vrijheid om te zijn waar zij willen zijn.

De meeste dagbestedingsactiviteiten worden mogelijk gemaakt door vrijwilligers. Zij nemen de cliënten mee om een stuk te fietsen of zij lopen met een aantal bewoners naar het park. Familie zorgt voor alle persoonlijke verzorgingsmiddelen en kan langskomen wanneer zij willen met uitzondering van etenstijden. Het verschilt per cliënt hoe betrokken de familie is. Van sommige cliënten komt de familie 6 dagen in de week en van een andere cliënt 1 keer in de 2 weken.

In het kwaliteitskader verpleeghuiszorg staat geschreven: *“Er is altijd iemand aanwezig die met zijn of haar kennis en vaardigheden aansluit bij de (zorg)vragen en (zorg)behoeften van de cliënten en bevoegd en bekwaam is voor de vereiste zorgtaken (Zorginstituut Nederland, 2017).”* Manna heeft de shiften zo verdeeld dat er altijd op elke groep één verzorgende individuele gezondheidszorg (hierna: verzorgende IG) aanwezig is, aangezien die bevoegd en bekwaam is voor de vereiste zorgtaken. Verdeeld over de dag komen er helpenden om op de drukke momenten van de dag bij te springen. Een helpende is niet bevoegd en bekwaam voor alle vereiste zorgtaken, bijvoorbeeld met het uitdelen van de medicijnen en het inbrengen van een katheter.

Een uitgebreider verslag van de meeloopdagen is te vinden in Bijlage C. Zoals benoemd in de vorige paragraaf is er ook een activiteitenlogboek bijgehouden op de tweede dag. Hierin staan alle activiteiten die een cliënt en/of medewerker op een dag doen. Voorbeelden hiervan zijn: douchen, aankleden, ontbijten, koffie-/theedrinken, TV kijken, etc. Het volledige activiteitenlogboek is verwerkt in Bijlage D.

2.8 Onderzoekontwerp

Deze paragraaf bespreekt het type onderzoek en de randvoorwaarden waaraan het onderzoek moet voldoen.

2.8.1 Type onderzoek

Het type onderzoek dat wordt uitgevoerd is een wetenschappelijk onderzoek. Alles wat in dit onderzoek beschreven wordt, is gebaseerd op feiten. Het doel van dit wetenschappelijk onderzoek is om de vergaarde kennis tijdens dit onderzoek om te zetten voor praktische doeleinden. Bij dit onderzoek is dat het ontwerpen van een methodiek om het persoonsvolgend budget per cliënt te kunnen berekenen.

2.8.2 Randvoorwaarden

Het onderzoek kent een aantal randvoorwaarden waarbinnen het onderzoek wordt uitgevoerd:

- Het onderzoek vindt plaats op een ouderenzorglocatie voor ouderen met dementie in Enschede. Het onderzoek is echter niet locatiegebonden. De methodiek kan in meerdere ouderenzorgorganisaties worden gebruikt, zolang deze organisatie het Nederlandse zorgsysteem heeft en het om langdurige zorg voor ouderen met dementie gaat.
- De gegevens over de kosten die gebruikt worden, komen uit 2018. De gegevens uit 2018 zijn volledig en gecontroleerd door een accountant. Deze gegevens worden alleen gebruikt voor het valideren van de methodiek. De methodiek is niet gebaseerd op dit jaartal, aangezien de data variabelen zijn die elke keer veranderd kunnen worden.
- Met de ouderen met dementie is geen direct contact over het onderzoek. Alle informatie benodigd voor het onderzoek, wordt verkregen via de medewerkers van Manna.
- Het onderzoek wordt gepubliceerd met afgeronde bedragen en/of percentages. Ook komt er een vertrouwelijke bijlage. Dit is om te voorkomen dat er data uitlekken naar de buitenwereld, waarvan Manna niet wil dat deze algemeen bekend worden.

3 Methodiek

Dit hoofdstuk onderzoekt allereerst de inkomsten van de methodiek in paragraaf 3.1. Om de kostprijzen te berekenen, wordt de ABC-methode gebruikt. Deze wordt toegelicht en toegepast in paragraaf 3.2. In paragraaf 3.3 worden de invullingen die een organisatie kan geven aan de methodiek besproken. Vervolgens worden in paragraaf 3.4 de verschillende bladen van de methodiek in Excel uitgelegd. Dit hoofdstuk sluit af met een gebruiksaanwijzing voor de methodiek in paragraaf 3.5.

3.1 Inkomsten

Deze paragraaf vertelt meer over de inkomsten die een zorgorganisatie heeft en hoe deze verschillende inkomsten berekend worden.

3.1.1 ZZP-tarieven

Bij een ZZP-indicatie gegeven door het CIZ hoort een ZZP-tarief. Dat is de vergoeding die de zorgorganisatie krijgt voor een cliënt met een bepaalde ZZP.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt jaarlijks de ZZP-tarieven per ZZP-indicatie vast. De NZa tarieven worden aangehouden als 100% (NZa, 2018). Hiervan krijgt een organisatie een standaardtarief van bijvoorbeeld 93%, wat gefinancierd wordt door het zorgkantoor in die regio. Wikipedia omschrijft de definitie van *zorgkantoor* als volgt: *“Een zorgkantoor is een uitvoeringsorgaan van de Wet langdurige zorg (Wlz). Nederland is hiertoe in regio's onderverdeeld, waarbij voor iedere regio een zorgverzekeraar als concessiehouder is aangewezen die daarmee verantwoordelijk is voor de juiste uitvoering van de Wlz in die regio (Wikipedia, 2015).”* In de zorginkoop die jaarlijks wordt aanbesteed door het zorgkantoor kan de organisatie vervolgens een opslag op het standaardtarief verdienen. Het ZZP-tarief dat uiteindelijk per cliënt wordt uitgekeerd aan de organisatie, dus de bruto-opbrengst per dag per cliënt is:

$$\text{Bruto opbrengst per dag} = \text{NZa ZZP-tarief} * (\% \text{ standaardtarief} + \% \text{ opslag})$$

3.1.2 Waardigheid en Trots gelden

Een andere inkomstenbron van een zorgorganisatie zijn de Waardigheid en Trots gelden. Dit zijn gelden die door de overheid beschikbaar zijn gesteld tot en met 2020 om de kwaliteit van het leven in de ouderzorg te verbeteren (Saxenburgh Groep, 2017). Deze gelden worden jaarlijks bepaald door de NZa en zijn voor elke organisatie hetzelfde. Wat inhoudt dat aan de bedragen geen berekeningen worden gedaan, zoals bij de ZZP-tarieven. Gezamenlijk zijn de Waardigheid en Trots gelden en de bruto-opbrengst per dag de totale opbrengst per cliënt per dag

3.1.3 Overheadkosten

Onder *overheadkosten* worden de kosten verstaan die niet direct toe te rekenen zijn aan een bepaalde productieactiviteit. Zoals bijvoorbeeld de kosten van het concern: de directie en de ondersteunende diensten. Deze kosten worden verdeeld over de locaties die onder het concern vallen. Er is voor gekozen de overheadkosten af te trekken van de totale opbrengst. Om het overhead percentage van een organisatie of locatie te bepalen, wordt eerst de afdracht overhead berekend:

$$\text{Afdracht overhead per locatie} = \frac{\text{Totale opbrengsten locatie}}{\text{Totale opbrengsten organisatie}} * \text{Totale kosten overhead en projecten.}$$

Met de afdracht overhead wordt vervolgens het overhead percentage berekend:

$$\% \text{ overhead} = \frac{\text{Afdracht overhead}}{\text{Totale opbrengsten locatie}}$$

Door deze formules wordt de overhead verdeelt naar ratio van de opbrengsten van een locatie ten opzichte van de totale opbrengsten van een organisatie. Als er bij een zorgorganisatie sprake is van meerdere locaties, worden de overheadkosten op deze manier verdeeld over de locaties.

3.1.4 Eigen vermogen

Het *eigen vermogen* van een organisatie is het kapitaal van de organisatie. Van dit kapitaal kan zij investeringen doen, onverwachte kosten betalen en het is een reserve. Een organisatie kan een percentage aan bijdrage voor het eigen vermogen vaststellen. Dit geld wordt 'aan de kant gelegd' om eigen vermogen op te bouwen.

Met het berekende overhead percentage en het vastgestelde percentage bijdrage eigen vermogen wordt de netto-opbrengst per dag per cliënt berekend. Dit gebeurt als volgt:

$$\text{Netto opbrengst per dag per cliënt} = \text{Totale opbrengsten per dag} - (\text{Totale opbrengsten per dag} * (\% \text{ overhead} + \% \text{ eigen vermogen}))$$

De netto-opbrengst per dag vermenigvuldigt met zeven, geeft ons de netto-opbrengst per week per cliënt.

In deze paragraaf zijn de inkomsten van een organisatie bepaald aan de hand van de ZZP-tarieven, de Waardigheid en Trots gelden, de overheadkosten en de bijdrage aan het eigen vermogen. De toepassing van deze paragraaf is vanwege de vertrouwelijkheid niet opgenomen in deze scriptie.

3.2 Activity Based Costing methode

De netto-opbrengst per week is bepaald en daardoor is er inzicht in hoeveel geld er per week per cliënt te besteden is. Wat echter niet inzichtelijk is, is wat de zorg en welzijn op cliëntniveau kost. Hiervoor moet van een activiteit de kostprijs (per uur) berekend worden. Om de kostprijs van een activiteit te berekenen, wordt het stappenplan van de Activity Based Costing (ABC) methode gevolgd (Kennisbank, z.d.). Deze bevat 4 stappen:

1. Identificeren van de belangrijkste activiteiten die plaatsvinden in de organisatie
2. Bepalen van de kostenveroorzaker voor elke activiteit
3. Toewijzen van kosten aan elke activiteit
4. Berekenen kostprijs per activiteit (per uur)

De ABC-methode wordt in productiebedrijven regelmatig toegepast. In de zorg is dit echter niet gebruikelijk. Bij deze methode is het gebruikelijk om te kijken naar het eindproduct. Het eindproduct in de zorgsector is de te leveren zorg en welzijn aan de cliënt.

Bij stap 1 wordt de vraag gesteld: Welke activiteiten zijn nodig om dit eindproduct te bereiken? Bij stap 2 worden de volgende vragen gesteld: Welke benodigdheden zijn nodig om zo'n activiteit uit te kunnen voeren? En welke van deze benodigdheden veroorzaakt de meeste kosten bij die activiteit? Stap 3 bekijkt welke directe en indirecte kosten er zijn en waar deze onderverdeeld moeten worden. Vervolgens wordt er bij stap 4 gevraagd hoe de kostprijs per activiteit (per uur) berekend kan worden.

De kostenveroorzaker is de benodigdheid binnen een activiteit die de meeste kosten veroorzaakt. In de zorgsector kan het voorkomen dat de cliënt als kostenveroorzaker gezien wordt. Als de cliënt namelijk geen zorgvraag heeft, hoeven al deze activiteiten niet uitgevoerd te worden en zijn er ook geen kosten. De kostenveroorzaker heeft niets te maken met de persoon die het eindproduct afneemt. Zonder afnemer van het eindproduct zijn er geen kosten om het product te maken, maar dit betekent niet dat de afnemer een kostenveroorzaker is.

De stappen van de ABC-methode worden één voor één uitgewerkt in de subparagrafen hierna.

3.2.1 Identificeren activiteiten

In de eerste stap van de ABC-methode worden alle activiteiten die binnen een organisatie een rol spelen geïdentificeerd.

In dit onderzoek is dat gedaan tijdens de meeloopdagen bij de locatie de Cypressenhof. De tweede meeloopdag is er een activiteitenlogboek bijgehouden. Daarin staan alle activiteiten die de cliënt en/of medewerker op een dag doen. Voorbeelden hiervan zijn: douchen, aankleden, ontbijten, koffie/thee drinken, TV kijken, etc. Er zijn binnen een organisatie activiteiten die geen geld kosten, bijvoorbeeld bij Manna het knuffelen met dieren. Bij die activiteit komen twee vrijwilligers van het dierenasiel met een hond en een konijn, met wie de bewoners kunnen knuffelen. De activiteiten die geen geld kosten zijn uit het activiteitenlogboek gehaald. Voor alle activiteiten die in het activiteitenlogboek staan wordt dus een kostprijs berekend.

Na de meeloopdagen is het activiteitenlogboek aangevuld door de medewerkers van locatie de Cypressenhof. Het activiteitenlogboek van Manna staat in Bijlage D.

3.2.2 Bepalen kostenveroorzaker

Stap 2 van de methode is het bepalen van een kostenveroorzaker. De kostenveroorzaker is de grootste kostenpost van een activiteit. Om achter deze kostenveroorzaker te komen, moeten eerst alle kostenposten van een activiteit worden bepaald.

Bij stap 1 zijn alle benodigdheden van elke activiteit genoteerd. Alles wat een cliënt en/of medewerker gebruikt bij een activiteit is onmisbaar. Alle benodigdheden die geld kosten, zijn kostenposten van een activiteit. De benodigdheden die geen geld kosten, worden geschrapt als kostenpost bij een activiteit. Als voorbeeld is gekozen voor de activiteit douchen van een cliënt, hierbij zijn de benodigdheden:

- Medewerker
- Plastic handschoenen
- Washand (wegwerp)
- Handdoek
- Zeep
- Shampoo
- Warm water
- Wasmand voor wasgoed
- Vuilniszak voor incontinentiemateriaal, washandjes, etc.
- Douche

Al deze benodigdheden kosten geld, dus het zijn allemaal kostenposten van de activiteit: douchen van een cliënt.

De kostenposten zijn gecontroleerd door medewerkers van locatie de Cypressenhof en met hun feedback is de lijst compleet gemaakt. Het volledige activiteitenlogboek met de kostenposten van Manna is te vinden in Bijlage E.

Bij alle activiteiten zijn de kosten van de benodigdheden relatief klein vergeleken met de kosten van een medewerker. Bijvoorbeeld een paar plastic handschoenen om een cliënt te douchen, kost ongeveer $\frac{€3,99}{50 \text{ paar handschoenen}} = €0,08$ (Degros, z.d.). Bij elke activiteit zijn de kosten van de inzet van de medewerker de grootste kostenpost, daarom is de medewerker de kostenveroorzaker.

3.2.3 Toewijzen van kosten aan elke activiteit

Stap 3 is het toewijzen van de kosten aan elke activiteit. Onder de kostenposten van stap 2 zitten directe en indirecte kosten. Bij directe kosten is er sprake van een direct verband tussen de kosten en de activiteit, dit zijn dus de kosten die direct aan de activiteit gerelateerd zijn. Dit is bijvoorbeeld de inzet van de medewerker bij de activiteit douchen. De inzet is direct gerelateerd aan de activiteit en bij elke activiteit zijn de kosten van de inzet gelijk. Bij sommige activiteiten is de inzet qua tijdsbestek korter of langer, dus deze kosten worden verrekend afhankelijk van dit tijdsbestek. Indirecte kosten kunnen bijvoorbeeld gas, water en licht zijn. De kosten hiervan zijn niet direct gebonden aan de cliënt maar dus indirect. Indirecte kosten komen bij meerdere activiteiten voor en zijn daardoor lastig te meten en toe te kennen aan één specifieke activiteit. Een voorbeeld hiervan is water, dit wordt gebruikt bij het douchen van een cliënt, maar ook bij het zetten van een kop koffie of thee. Deze indirecte kosten zijn lastig te berekenen. Een aantal manieren om de indirecte kosten te verwerken, worden beschreven in de volgende paragraaf.

3.2.3.1 Indirecte kosten

Om de indirecte kosten te verwerken zijn er een drie mogelijkheden:

Mogelijkheid 1: Indirecte kosten niet persoonsvolgend maken

Bij deze mogelijkheid worden de directe en indirecte kosten verdeelt over vijf budgetten, namelijk: het persoonsvolgend budget, het groepsbudget, het afdelingsbudget, het locatiebudget en het concernbudget. Op deze manier wordt duidelijk welke kostenposten onder het persoonsvolgend budget vallen. De kostenposten die onder andere budgetten vallen worden buiten beschouwing gelaten.

Mogelijkheid 1 zorgt ervoor dat alle grote indirecte kostenposten, zoals het gebruik van water, buiten de kostprijs van een activiteit binnen het PVB komen te vallen. Deze kostenpost valt bijvoorbeeld onder locatiebudget en wordt bij het berekenen van de kostprijs dus buiten beschouwing gelaten.

Mogelijkheid 2: Indirecte kosten per bewoner per uur berekenen

De indirecte kosten worden op deze manier teruggerekend naar cliëntniveau. Dus wat kosten de indirecte kosten per activiteit per bewoner. Bijvoorbeeld de kosten van het gebruik van water:

Kosten water per bewoner per uur = Kosten water voor één jaar / 365 dagen / 24 uur / Aantal bewoners

Mogelijkheid 2 zorgt ervoor dat een bepaalde indirecte kostenpost bij elke activiteit evenveel kost. Dat betekent dat bijvoorbeeld water altijd even duur is per uur, terwijl een vaatwasmachine meer water gebruikt in één uur, dan het zetten van een kop koffie of thee.

Mogelijkheid 3: Indirecte kosten als percentage berekenen en verrekenen met uurloon medewerker

Bij deze mogelijkheid worden de indirecte kosten als percentage berekend en vervolgens komt dit percentage bovenop het uurloon van een medewerker. Als dan bijvoorbeeld een verzorgende IG wordt ingezet, zijn bij zijn/haar uurloon de indirecte kosten meegerekend. Dit kan met alle soorten indirecte kosten en gebeurt als volgt:

Indirecte kosten als percentage van de directe kosten berekenen:

$$\% \text{ indirecte kosten} = \frac{\text{Indirecte kosten}}{\text{Directe kosten}}$$

Door deze formule wordt duidelijk welk deel de indirecte kosten zijn van de directe kosten. Op deze manier kunnen er percentages indirecte kosten berekend worden. Deze percentages worden dan vervolgens vermenigvuldigt met het uurloon en daarbij opgeteld.

Dus: *Uurloon medewerker + % indirecte kosten * Uurloon medewerker*

Bij mogelijkheid 1 zijn er geen indirecte kosten die onder het PVB vallen en hierdoor verrekend moeten worden. Alle directe kosten die gemaakt worden bij een activiteit vallen volledig onder het PVB. Als de kostenpost binnen het PVB valt, betekent dit dat de bewoners de keuze hebben om de kostenpost wel/niet te gebruiken.

Aangezien bij mogelijkheid 1 alleen de kostenposten worden meegenomen die onder het PVB vallen, sluit deze optie goed aan bij het onderzoek. Het onderzoek heeft als doel het berekenen van het PVB van een cliënt en daarbij wordt nu de kostprijs berekend met de kosten van de kostenposten die onder het PVB vallen, dus dit is de mogelijkheid waarvoor gekozen is.

Om de kostenposten van de kostenplaatsen te verdelen over de budgetten, is een beslisboom gebruikt uit het artikel de Waarde Trechter (Waardigheid en trots, 2019). Deze beslisboom staat in Bijlage G. Met deze beslisboom wordt elke kostenpost verdeeld over één van de vijf budgetten. Een versimpelde versie van deze beslisboom staat in Figuur 3.



Figuur 3 - Simpele versie beslisboom

Het volledige overzicht van de activiteiten met kostenposten en onder welk budget deze kostenposten vallen, staat in Bijlage F. De keuzes hierover die binnen Manna zijn gemaakt, zijn vanwege vertrouwelijkheid niet opgenomen in deze scriptie. De belangrijkste conclusie die hieruit getrokken kan worden, is dat bij meeste activiteiten alleen de inzet van de medewerker is overgebleven als kostenpost.

3.2.4 Berekenen kostprijs van een activiteit

Stap 4 van de ABC-methode is het berekenen van de kostprijs van een activiteit. Met de beslisboom van de vorige paragraaf zijn de kostenposten die horen bij het PVB overgebleven. Van deze kostenposten moet de prijs berekend worden. De prijzen van de kostenposten van een activiteit bij elkaar opgeteld, is de kostprijs van de activiteit. Bij de meeste activiteiten is alleen de inzet van de medewerker overgebleven als kostenpost. Dat houdt in dat bij die activiteiten het uurloon van de medewerker de kostprijs is.

Bij de activiteiten waarvan alleen de inzet van de medewerker als kostenpost overblijft, is er de keuze de cliënt voor een type medewerker te laten kiezen. Bijvoorbeeld dat hij/zij gedoucht wil worden door een helpende. In dit geval kiest elke cliënt voor de inzet van een medewerker met het laagste uurloon, waardoor bijvoorbeeld een verzorgende IG weinig tot geen taken overhoudt. Deze verzorgende IG kan niet uit geroosterd worden, aangezien in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg staat geschreven: *“Er is altijd iemand aanwezig die met zijn of haar kennis en vaardigheden aansluit bij de (zorg)vragen en (zorg)behoeften van de cliënten en bevoegd en bekwaam is voor de vereiste zorgtaken (Zorginsituut Nederland, 2017).”* Een helpende mag bijvoorbeeld de cliënt geen medicijnen geven en is dus niet bevoegd en bekwaam voor de vereiste zorgtaken. De kostprijs wordt berekend als het gemiddelde van het uurloon van de aanwezige medewerkers op een bepaald tijdstip. Dat houdt in dat de kostprijs van een activiteit verschilt per tijdstip, aangezien deze afhangt van de bezetting. Als er drie verzorgende IG'ers aanwezig zijn kost de activiteit meer dan dat er drie verzorgende IG'ers en drie helpenden aanwezig zijn.

Om het gemiddelde uurloon van de aanwezige medewerkers te berekenen, is het van belang dat de zorgorganisatie weet in welke shiften de medewerkers aanwezig zijn en zij hiervan een overzicht maakt. Door dit overzicht krijgen zij inzicht in op welk tijdstip welke medewerkers aanwezig zijn. Als zij weten op welke tijdstippen er welke medewerkers aan het werk zijn, kunnen zij op dat tijdstip ook het gemiddelde uurloon en dus de kostprijs van die activiteit berekenen.

3.2.4.1 Uurlonen medewerkers

De uurlonen van de medewerkers staan in de CAO Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (SOVVT, 2018). Medewerkers in de zorg werken onregelmatige diensten. Over hun uurloon komt een onregelmatigheidstoeslag (ORT). Het ORT-percentage wordt berekend door:

$$\% ORT = \frac{\text{Loonkosten ORT}}{\text{Totale loonkosten}}$$

Naast het percentage ORT komt er ook een percentage sociale lasten bovenop het uurloon van de medewerkers. Dit is het bedrag dat de werkgever betaald aan belasting voor een werknemer. Het percentage sociale lasten bestaat uit vakantietoeslag, eindejaarsuitkering, pensioen en premies. De vakantietoeslag en de eindejaarsuitkering zijn gegeven in de CAO (SOVVT, 2018). Het percentage pensioen staat in het pensioenreglement (Welzijn, 2018).

De premies worden verder uitgesplitst in: werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten (WGA), werkloosheidswet (WW), sectorfonds, zorgverzekeringswet (ZVW), werkhervattingskas (WHK) en WGA eigen risico.

In het handboek loonheffing 2018 staan de WGA, WW, sectorfonds en ZVW premies en de bijbehorende percentages (Belastingdienst, 2018). Zorgorganisaties hebben als sector: gezondheid, geestelijke en maatschappelijke belangen.

Het percentage WGA eigen risico en WHK zijn afhankelijk van de ziekte-instroom van de medewerkers bij een organisatie.

Het percentage WGA eigen risico vraagt een organisatie aan bij het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV). Het UWV is een instituut die ervoor zorgt dat de werknemersverzekering deskundig wordt uitgevoerd (UWV, z.d.). Na de aanvraag krijgt de organisatie van het UWV een percentage voor WGA eigen risico. De helft van dit percentage wordt doorbelast aan de medewerker en de overgebleven helft is voor rekening van de werkgever.

De WHK bestaat uit twee componenten: de WGA-premie en de Ziektewetpremie. Een organisatie kiest ervoor om eigenrisicodrager te zijn of niet. *“Als eigenrisicodrager (ERD) bent u zelfverantwoordelijk voor de uitkeringen betreft de WGA en/of de Ziektewet. Dit betekent dat u zorgdraagt voor de uitkering maar u bent ook verantwoordelijk voor de re-integratie activiteiten van zieke of arbeidsongeschikte medewerkers. U brengt dan de risico's onder bij een private verzekeraar (premiewhk.nl, z.d.).”* Als een organisatie eigenrisicodrager is, betalen zij hiervoor geen premie aan de Belastingdienst/UWV, dus is het percentage WHK 0%. Als een organisatie geen eigenrisicodrager is, heeft zij deze risico's verzekerd bij het UWV. Het percentage krijgen zij dan jaarlijks van het UWV.

Het percentage sociale lasten wordt berekend door:

$$\% \text{ sociale lasten} = \% \text{ vakantietoeslag} + \% \text{ eindejaarsuitkering} + \% \text{ pensioen} + \% \text{ WGA} + \% \text{ WW} +$$

$$\% \text{ sectorfonds} + \% \text{ ZVW} + \% \frac{\text{WGA eigen risico}}{2} + \% \text{ WHK}$$

Hierna kan het uurloon van de medewerker berekend worden incl. ORT en sociale lasten door:

$$\begin{aligned} \text{Uurloon medewerker incl. ORT en sociale lasten} = & (\text{Uurloon medewerker} * \% \text{ ORT} \\ & + \text{Uurloon medewerker} * \% \text{ sociale lasten}) + \text{Uurloon medewerker} \end{aligned}$$

Met deze uren kan de kostprijs van een activiteit waarbij een medewerker persoonsvolgend betrokken is berekend worden.

3.2.4.2 Kosten voeding

Van de activiteiten waarbij de inzet van de medewerker niet onder het PVB valt, moet de kostprijs op een andere manier berekend worden. Bij de maaltijden kan dit bijvoorbeeld door:

$$\begin{aligned} \text{Voedingskosten per dag per cliënt} = & \text{Tot. voedingskosten in 1 jaar} / \\ & 365 \text{ dagen} / \text{Gem. bezetting op jaarbasis} \end{aligned}$$

In deze formule wordt er gedeeld door de gemiddelde bezetting op jaarbasis, aangezien er gerekend wordt met de werkelijke voedingskosten van een jaar, wordt er ook gerekend met de werkelijke bezetting op jaarbasis. In dat jaar komt het in de praktijk niet voor dat alle appartementen 24 uur per dag bezet zijn. Dat houdt in dat er niet elke dag het aantal bewoners deelneemt aan de maaltijden als waarvoor de organisatie capaciteit heeft. Als er gedeeld wordt door het aantal bewoners waar een organisatie de capaciteit voor heeft, wordt de prijs voor een maaltijd dus lager dan deze echt is.

De gemiddelde bezetting op jaarbasis wordt berekend door het bezittingspercentage te berekenen. Het bezittingspercentage is het percentage dat uitdrukt hoeveel dagen van een maand er bewoners wonen in de organisatie. Door dit percentage te vermenigvuldigen met het aantal appartementen, wordt er inzicht verkregen in hoeveel appartementen er in een maand bezet zijn. Dit wordt als volgt berekend:

$$\frac{\text{Aanwezigheidsdagen per maand}}{\text{Max. aanwezigheidsdagen per maand}} * \text{Aantal appartementen organisatie}$$

Bereken dit voor elke maand en tel de 12 uitkomsten bij elkaar op. Deel het totaal door 12 om de gemiddelde bezetting op jaarbasis te krijgen.

Er is nu bepaald wat drie maaltijden op een dag voor één cliënt kosten. Algemeen bekend is dat het diner meer kost dan het ontbijt of de lunch. Dit bedrag delen door drie is dus niet reëel. Tussen de drie maaltijden kan een procentuele verdeling gemaakt worden door de organisatie. Dit kan bijvoorbeeld zijn 20% voor het ontbijt, 30% voor de lunch en 50% voor het diner.

Dit is toegepast op Manna, maar vanwege de vertrouwelijkheid niet opgenomen in deze scriptie.

3.3 Invulling methodiek

De invulling van de methodiek en de voorwaarden die hierbij horen, bepaalt de organisatie. Onder de invulling van de methodiek vallen voornamelijk ethische vraagstukken, die een organisatie zelf afweegt. Een voorbeeld hiervan is als een cliënt zegt niet meer te willen douchen. Een organisatie kan ervoor kiezen om deze wens te aanvaarden en hier een oplossing op te vinden. Daarentegen zijn er ook organisaties die dit op het gebied van hygiëne niet toelaatbaar vinden en stellen dat een cliënt bijvoorbeeld minimaal één keer in de twee weken moet douchen. Dan is minimaal één keer in de twee weken douchen een invulling van de methodiek.

3.4 Werking methodiek

De methodiek bestaat uit 6 bladen: Methodiek, Inkomsten 2018, Shiften, Uurlonen 2018, Kosten voeding en Activiteiten. Hieronder wordt van elk blad uitgelegd wat de functie is.

3.4.1 Inkomsten 2018

Zoals omschreven in 3.1 staan in dit blad alle inkomsten in een tabel, namelijk: de bruto-opbrengst per dag, de Waardigheid en Trots gelden, de totale opbrengsten, de afdracht overhead en eigen vermogen, de netto-opbrengst per dag, de netto-opbrengst per week, het percentage overhead en het percentage bijdrage eigen vermogen.

In Figuur 4 is de tabel te zien voordat er berekeningen zijn gedaan. In de methodiek staan boven deze tabel het percentage overhead en het percentage bijdrage eigen vermogen.

	Bruto opbrengst per dag	Waardigheid & Trots gelden	Totaal opbrengsten	Afdracht overhead en eigen vermogen	Netto opbrengst per dag	Opbrengst per week
5VV						
6VV						
7VV						

Figuur 4 - Tabel Inkomsten 2018

Om de tabel te vullen met bedragen zijn de berekeningen van de paragraaf 'Inkomsten' aan het begin van dit hoofdstuk uitgevoerd. De bruto-opbrengst per dag en de Waardigheid en Trots gelden van elke ZVP, zijn in dit blad ingevuld. Deze twee bedragen optellen geeft de totale opbrengsten. Daarmee wordt de afdracht overhead en eigen vermogen berekend en vervolgens de netto-opbrengst per dag en de netto-opbrengst per week.

In dit blad worden jaarlijks de bruto-opbrengst per dag, de Waardigheid en Trots gelden, het percentage overhead en het percentage bijdrage eigen vermogen geüpdatet. Als deze worden vervangen wordt de totale opbrengst, de afdracht overhead en eigen vermogen, de netto-opbrengst per dag en de netto-opbrengst per week automatisch opnieuw berekend.

3.4.2 Shiften

In dit blad wordt er een overzicht gegeven met welke medewerkers wanneer aanwezig zijn. Hiervoor is een tijdschema gemaakt met tijdstappen van een halfuur. Onder de tijdschema is in kleuren aangegeven wat de begin- en eindtijd is van welke medewerkers. Een voorbeeld hiervan is gegeven Figuur 5.

Tijd in uren										
7.00-7.30	7.30-8.00	8.00-8.30	8.30-9.00	9.00-9.30	9.30-10.00	10.00-10.30	10.30-11.00	11.00-11.30	11.30-12.00	12.00-12.30
3 IG										
2 Helpende										
		2 Helpende								

Figuur 5 - Overzicht shiften

In dit schema is te zien dat er tussen 8.00 uur en 12.30 uur drie verzorgende IG'ers en vier helpenden aanwezig zijn. Hierdoor komt er een duidelijk overzicht van op welk tijdstip welke medewerkers aanwezig zijn.

Verder kan er in dit blad ook het aantal aanwezige verzorgende IG'ers en helpenden ingevuld worden per halfuur. Daardoor wordt automatisch de kostprijs berekend voor dat halve uur. Als de shiften in de toekomst veranderen, kan dat hier worden aangepast en worden de kostprijzen automatisch opnieuw berekend. Het schema van Figuur 5 moet dan handmatig worden aangepast.

3.4.3 Uurlonen 2018

In dit blad staan de uurlonen van de medewerkers exclusief en inclusief sociale lasten en de onregelmatigheidstoeslag (ORT). De uurlonen exclusief ORT komen uit de CAO Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (SOVVT, 2018). Als de uurlonen in de CAO worden aangepast, moeten deze ook worden aangepast in dit blad. Het ORT-percentage wordt jaarlijks berekend en aangepast. De uurlonen van de medewerkers inclusief ORT worden dan automatisch berekend. De uurlonen worden in dit blad genoteerd zoals te zien is in Figuur 6.

		Recentste uurloon CAO	Sociale lasten %	ORT %	Uurloon incl. ORT en sociale lasten
Verpleegkundige	FWG 45-8				
EVV'er	FWG 40-10				
Verzorgende IG	FWG 35-11				
Helpende	FWG 25-9				
Kok	FWG 35-1				
Geestelijk verzorger	FWG 60-10				

Figuur 6 – Uurlonen medewerkers

3.4.4 Kosten voeding

In dit blad worden de kosten voor de maaltijden berekend. Dit wordt genoteerd zoals in Figuur 7.

Totale voedingskosten van één jaar		
Voedingskosten per dag		365
Voedingskosten per dag per cliënt		Gemiddelde cliënten op jaarbasis
Ontbijt		25%
Lunch		25%
Diner		50%

Figuur 7 - Kosten maaltijden

De totale voedingskosten van een jaar moeten jaarlijks worden aangepast. Er is de keuze om de werkelijke voedingskosten in te vullen van het afgelopen jaar of de begrote voedingskosten van het komende jaar. Deze kosten worden dan automatisch omgerekend naar voedingskosten per dag per cliënt. De organisatie maakt een percentuele verdeling tussen het ontbijt, de lunch en het diner, zoals in de vorige paragraaf uitgelegd. Deze verdeling wordt in de groene cellen ingevuld. Excel rekt dan automatisch de kosten voor de drie maaltijden uit.

3.4.5 Activiteiten

Dit blad bevat het activiteitenlogboek met kostenposten, zoals in Bijlage E. Deze kostenposten zijn verdeeld over de vijf verschillende budgetten. Dit is gebeurd met de kleuren van Figuur 8.

Legenda budget
Persoonsvolgend
Groep
Afdeling & Locatie
Concern
Familie

Figuur 8 - Legenda budgetten

Door deze activiteiten de kleur te geven van het budget waaronder deze vallen, komt er een duidelijk overzicht in Excel met welke activiteiten een rol spelen bij het PVB.

3.4.6 Methodiek

Dit blad is voor de medewerkers op de zorglocatie om samen met de cliënt en mantelzorger de wensen en behoeften van de cliënt in te vullen. Alle informatie van de andere vijf bladen is benodigd om dit blad samen te stellen.

Als de ZZP-waarde van de cliënt wordt gekozen, wordt met een verticaal zoeken functie de 'opbrengst per week' en 'opbrengst per dag' opgehaald uit het blad 'Inkomsten 2018'. Onder de cel 'te besteden ruimte' staat in eerste instantie de opbrengst per week. Dit bedrag verandert als de methodiek wordt ingevuld met cliënt en mantelzorger.

Uit het blad 'Activiteiten' worden alle activiteiten waaraan een cliënt kan deelnemen gehaald en onder elkaar in een kolom genoteerd. Van de groene kostenposten bij een activiteit moet de kostprijs berekend worden. In de meeste gevallen is de groene kostenpost de medewerker en bij het ontbijt, de lunch en het diner zijn dit de boodschappen. Dit kan echter veranderen als de organisatie andere keuzes heeft gemaakt tijdens het verdelen van de kostenposten over de vijf budgetten.

Om de kostprijs van de medewerker bij een activiteit te berekenen wordt gekeken welke medewerkers op dat tijdstip aanwezig zijn in het blad 'Shiften'. De kostprijs wordt dan het gemiddelde van het uurloon van de aanwezige medewerkers. De uurlonen worden uit het blad 'Uurlonen 2018' gehaald.

De kostprijs van de boodschappen is berekend in het blad 'Kosten voeding'. In dit blad is berekend wat de drie maaltijden kosten. De kosten voor het ontbijt, de lunch en het diner worden dus opgehaald uit het blad 'Kosten voeding'.

De kostprijzen zijn achter de activiteiten geplaatst, zodat duidelijk is welke activiteit wat kost. Er is een kolom voor vaste bedragen, zoals de kostprijs van de drie maaltijden en een kolom voor kostprijzen per uur. De kostprijzen per uur worden omgerekend naar kostprijzen per minuut.

Als de cliënt deel wil nemen aan een bepaalde activiteit wordt het aantal minuten van deelname ingevuld rechts van de activiteit en onder de gewenste dag(en) van de week.

Een uitzondering hiervan is het ontbijt, de lunch en het diner. Deze worden ingevuld met een 1 als de cliënt mee eet en een 0 als de cliënt niet mee eet.

In de kolom rechts naast de dagen van de week wordt door middel van een som functie het totaalaantal minuten of keren per week van een activiteit berekend.

Om het totale bedrag per week van een activiteit te berekenen, wordt de volgende formule gebruikt:

$$\text{Bedrag per week} = \text{Tot. aantal minuten} * \text{Kostprijs per minuut} +$$

$$\text{Aantal keren per week} * \text{Kostprijs activiteit per dag}$$

De som van de kolom 'Bedrag per week' wordt afgetrokken van de cel onder 'te besteden ruimte'. Zo is tijdens het invullen zichtbaar hoeveel geld er nog beschikbaar is. De cel met de te besteden ruimte is groen totdat het bedrag onder de €0,- komt, dan kleurt deze rood. In Figuur 9 is te zien welke kolommen er zijn in de methodiek.

Activiteit	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag	Zaterdag	Zondag	Totaal aantal minuten per week/ Aantal keren per week		Kostprijs activiteit per dag	Kostprijs medewerker bij activiteit per uur	Kostprijs per minuut	Bedrag per week
------------	---------	---------	----------	-----------	---------	----------	--------	--	--	------------------------------	---	-------------------------	-----------------

Figuur 9 - Kolommenverdeling methodiek

Voor de inzet van de mantelzorger kan hetzelfde schema worden ingevuld. In de cel onder het kopje 'Cliënt bespaart', staat het bedrag dat de cliënt bespaart door de inzet van de mantelzorger. Dit bedrag wordt berekend door de som van de kolom 'bedrag per week' te nemen.

3.5 Gebruiksaanwijzing methodiek

Voor de medewerkers in de zorg is er een gebruiksaanwijzing geschreven op welke manier zij de methodiek moeten invullen.

De bladen met berekeningen zijn geblokkeerd. De medewerkers die de methodiek invullen, kunnen hier niets aan veranderen. Dit maakt het invullen voor hen gemakkelijker, aangezien zij op deze manier niet per ongeluk een berekening kunnen onderbreken of veranderen. Het enige blad waar zij bij kunnen is het eerste blad: 'Methodiek'.

Dit eerste blad wordt samen met de mantelzorger en cliënt ingevuld naar de wensen en behoeften van de cliënt.

Hieronder staat een gebruiksaanwijzing die wordt gegeven bij de methodiek. Van deze gebruiksaanwijzing hoeven stap 1 en 2 alleen bij het eerste gebruik uitgevoerd te worden, tenzij de ZZP-waarde van een cliënt verandert.

1. Vul de naam en het cliëntnummer van de cliënt in.
2. Kies de ZZP-waarde die is toegekend aan de cliënt door het CIZ.

Het juiste bedrag verschijnt nu onder 'te besteden ruimte'. Dit is het budget dat de cliënt per week kan besteden.

3. Ga alle activiteiten langs en overleg met de cliënt op welke dag(en) in de week de cliënt wil deelnemen aan deze activiteit.
4. Onder 'Inzet van medewerker':

Vul de wensen van de cliënt in de cellen in (rechts van de gewenste activiteit en onder de gewenste dag). Doe dit in het aantal minuten dat de cliënt gebruik wenst te maken van de activiteit.

Een uitzondering hiervan is het ontbijt, de lunch en het diner. Deze worden ingevuld met een 1 als de cliënt mee eet en een 0 als de cliënt niet mee eet.

5. Onder 'Inzet van mantelzorger':

Vul hier de activiteiten in die de mantelzorger (voor een deel) op zich neemt. Doe dit op dezelfde manier zoals beschreven in stap 4.

Zorg ervoor dat als de mantelzorger bijvoorbeeld op vrijdag zorgt voor het diner van de cliënt, dat bij 'Inzet van medewerker' bij het diner op vrijdag een 0 staat, dus dat de cliënt niet mee eet.

4 Kostenverdeling

In dit hoofdstuk worden de persoonsvolgende inkomsten besproken (4.1) en de kosten van een organisatie verdeeld over vijf budgetten: het persoonsvolgend budget, het groepsbudget, het afdelingsbudget, het locatiebudget en het concernbudget (4.2). Met deze verdeling worden de kosten onder het persoonsvolgend budget inzichtelijk. Aan de hand van de kosten onder het PVB wordt aan het eind van dit hoofdstuk berekend hoeveel procent het PVB is van de vijf budgetten (4.3).

4.1 Persoonsvolgende inkomsten

De opbrengst per week bij een ZZP-indicatie omvat de totale opbrengsten. Hiervan moet alles bekostigd worden, bijvoorbeeld: medewerkers, materialen, huur gebouw, water etc. Aangezien het onderzoek zich focust op het persoonsvolgend budget, moet er berekend worden welk percentage van de opbrengst per week uitgegeven kan worden aan persoonsvolgende activiteiten.

Als de kosten zijn verdeeld over de vijf budgetten, is er de mogelijkheid om het PVB als percentage van de totale kosten uit te rekenen. Dit gebeurt door:

$$\% \text{ PVB} = \frac{\text{Kosten PVB}}{\text{Totale kosten locatie}}$$

Het percentage dat hieruit komt, wordt vermenigvuldigd met de netto-opbrengst per cliënt per week. Het bedrag dat overblijft mag de cliënt zelf besteden aan activiteiten van zorg en welzijn.

4.2 Verdeling kosten

Om de kosten te verdelen, is dezelfde beslisboom als in 'Hoofdstuk 3: Methodiek' gebruikt. Deze beslisboom staat in Bijlage G. Hieronder wederom een simpele versie van de beslisboom in Figuur 10.



Figuur 10 - Simpele versie beslisboom

Bij de locatie de Cypressenhof zijn er drie groepen, die ieder onder dezelfde afdeling vallen. Er is maar één afdeling, dat houdt in dat deze afdeling ook de locatie vormt. Bij de Cypressenhof is het afdelingsbudget dus hetzelfde als het locatiebudget.

Tijdens het verdelen van de kosten over de budgetten zijn er een aantal keuzes gemaakt. De uitkomsten van deze keuzes worden hieronder besproken. De definitieve kostenverdeling staat in Bijlage H.

4.2.1 Directe loonkosten

Onder de directe loonkosten vallen de kosten van de zorgmedewerkers. Deze kosten zijn lastig te verdelen over de budgetten, aangezien de medewerkers zowel persoonsvolgende zorg leveren als op groeps- en afdelingsniveau. Er is daarom besloten om te berekenen welk deel van de directe loonkosten persoonsvolgend zijn en welk deel valt onder het groepsbudget en afdelings-/locatiebudget.

De medewerker ondersteunt een aantal activiteiten die niet persoonsvolgend zijn: het ontbijt, de lunch, het diner, de administratie en het uitpakken van de boodschappen. Bij het ontbijt, de lunch en het diner krijgt de cliënt hulp van een medewerker. Dit gebeurt echter in groepsverband en niet persoonlijk. Elke dag is een medewerker tijd kwijt aan administratief werk en wekelijks gaat er tijd in het uitpakken van de boodschappen zitten. Tijdens deze twee activiteiten is de medewerker niet bezig met de cliënten en daardoor zijn deze onderdelen niet persoonsvolgend.

De kosten van het ontbijt, de lunch, het diner, de administratie en het uitpakken van de boodschappen aan inzet van medewerkers berekenen we als volgt:

4.2.1.1 Maaltijden

Bij een maaltijd zijn er een specifiek aantal verzorgende IG'ers en helpenden aanwezig. Per maaltijd wordt bepaald hoeveel en welke medewerkers aanwezig zijn. Dit kan met het gemaakte shiftenoverzicht, zoals aanbevolen werd in paragraaf 3.2.4. Een voorbeeld van een shiftenoverzicht is te vinden in Figuur 5. In dit shiftenoverzicht is te zien welke medewerkers op welk tijdstip aanwezig zijn. Van deze aanwezige medewerkers wordt met het uurloon inclusief ORT en sociale lasten, berekend hoeveel geld er wordt besteed van de directe loonkosten aan de maaltijden. Dit gebeurt met de volgende formule:

Kosten inzet medewerker bij een maaltijd op jaarbasis =

*(Aantal IG'ers aanwezig * Uurloon IG'er + Aantal helpenden aanwezig * Uurloon helpende) **

*Tijdsduur maaltijd in uren * 365 dagen*

4.2.1.2 Administratie

Elke medewerker besteedt per dag een aantal uren aan administratief werk. Daaronder valt bijvoorbeeld de rapportage over cliënten, boodschappen bestellen, etc. Hiervoor is een inschatting nodig van hoelang medewerkers daadwerkelijk per dag hiermee bezig zijn.

Vervolgens wordt gekeken naar hoeveel verschillende verzorgende IG'ers en helpenden er per dag aanwezig zijn. Zij hebben allemaal hun eigen administratieve werk te doen. Dan wordt er met de bijbehorende uurlonen inclusief ORT en sociale lasten, berekend wat administratief werk op jaarbasis kost.

$$\text{Kosten op jaarbasis administratie} = (\text{Tot. aantal IG'ers aanwezig op 1 dag} * \text{Uurloon IG'er}$$

$$* \text{Aantal uren administratie op 1 dag per IG'er} + \text{Tot. aantal helpenden op 1 dag} *$$

$$\text{Uurloon helpende} * \text{Aantal uren administratie op 1 dag per helpende}) * 365$$

4.2.1.3 Boodschappen uitpakken

Nadat er tijdens de administratie boodschappen zijn besteld, worden deze geleverd. Deze boodschappen moeten worden uitgepakt en opgeruimd. Het verschilt of dit gebeurt door een verzorgende IG'er of een helpende. Daarom wordt eerst het gemiddelde uurloon berekend van de verzorgende IG'er en de helpende:

$$\text{Gemiddelde uurloon verzorgende IG'er en helpende} = \frac{\text{Uurloon verzorgende IG'er} + \text{Uurloon helpende}}{2}$$

Met het gemiddelde uurloon worden de kosten voor het uitpakken van de boodschappen voor een jaar berekend:

$$\text{Kosten boodschappen uitpakken op jaarbasis} = \text{Aantal uren per week} * 52$$

$$* \text{Gem. uurloon IG'er en helpende}$$

4.2.1.4 Persoonsvolgende directe loonkosten

In paragraaf 4.2.1 is besloten om te berekenen welk deel van de directe loonkosten persoonsvolgend zijn en welk deel onder het groepsbudget en het afdelings-/locatiebudget valt. In voorgaande subparagrafen 4.2.1.1, 4.2.1.2 en 4.2.1.3 zijn de niet persoonsvolgende directe loonkosten bepaald.

Op de Cypressenhof wordt er gegeten in groepen, de maaltijden vallen onder het groepsbudget. De kosten op jaarbasis van de maaltijden geeft dus de directe loonkosten voor het groepsbudget:

$$\text{Directe loonkosten groepsbudget} = \text{Kosten maaltijden op jaarbasis}$$

De bedragen van de administratie en het uitpakken van de boodschappen samen geeft het bedrag van het afdelings-/locatiebudget. Dit wordt als volgt berekend:

$$\text{Directe loonkosten afdelings-/locatiebudget} = \text{Kosten: administratie} + \text{uitpakken boodschappen}$$

De uitkomsten van deze twee formules bij elkaar opgeteld is het bedrag per jaar dat de medewerkers geen persoonsvolgende zorg leveren. Dit bedrag wordt afgetrokken van de totale directe loonkosten. Het overige bedrag zijn de persoonsvolgende directe loonkosten:

$$\text{Persoonsvolgende directe loonkosten} = \text{Totale directe loonkosten} - \text{Directe loonkosten groepsbudget} - \text{Directe loonkosten afdelings-/locatiebudget}$$

4.2.1.5 Ongeplande zorg

In een zorgorganisatie vindt naast planbare zorg ook ongeplande zorg plaats. De kosten behorend bij de inzet van de medewerkers om deze ongeplande zorg te leveren, kunnen op twee manieren worden verdeeld:

1. *Persoonsvolgend budget*

Bij deze mogelijkheid wordt er een activiteit toegevoegd in de methodiek waar de medewerkers een inschatting maken voor tijdsbesteding aan de ongeplande zorg voor de cliënt. Deze schatting kan bijvoorbeeld gemaakt worden op basis van de inzet in het verleden of het verloop van een ziektebeeld van de cliënt.

Het voordeel van deze mogelijkheid is dat cliënten niet voor een andere cliënt zijn/haar ongeplande zorg betalen. Het blijft echter ongeplande zorg, waarvan de tijdsinzet lastig te schatten is. Dit heeft als risico dat niet voor de volledige inzet van de medewerkers betaald wordt. Een andere optie is dat het minder tijd kost dan verwacht, waardoor er wordt betaald voor inzet van een medewerker die de cliënt niet krijgt. Een nadeel van deze manier is dat de cliënt wordt 'gestraft' voor het gebruik van de ongeplande zorg.

2. *Afdelings-/locatiebudget*

Door deze mogelijkheid vallen de kosten van de inzet van de medewerkers voor ongeplande zorg onder het afdelings-/locatiebudget. De kosten voor ongeplande zorg op jaarbasis worden berekend en vervolgens afgetrokken van de directe loonkosten, net als de kosten voor de maaltijden, de administratie en het opruimen van de boodschappen.

Deze manier werkt op basis van solidariteit; iedere cliënt betaald evenveel voor de ongeplande zorg, onafhankelijk van hoeveel de cliënt hier gebruik van maakt. Hierdoor wordt de cliënt niet 'gestraft' voor het gebruik van ongeplande zorg. Een nadeel van deze mogelijkheid is dat een bewoner betaald voor een medebewoner die meer ongeplande zorg afneemt.

De ongeplande zorg wordt ingedeeld onder het persoonsvolgend budget. Door deze keuze moeten medewerkers een inschatting maken van de ongeplande zorg per cliënt. Dit creëert bewustzijn bij de medewerkers in de verdeling ongeplande en geplande zorg en inzicht in de volledige zorgbehoefte van de cliënt.

Ongeplande zorg wordt gegeven door een verzorgende IG'er of door een helpende. Om de kostprijs van de activiteit 'ong geplande zorg' te berekenen, wordt het gemiddelde van de uurlonen van beide medewerkers genomen.

4.2.2 Overige directe loonkosten

Onder overige directe loonkosten vallen bijvoorbeeld de kosten van de WGA-premie. De kosten van de premies zijn als percentage bovenop het uurloon van de medewerker berekend. De inzet van de medewerker valt bij de meeste activiteiten onder het PVB, het uurloon en de premies die hierover berekend zijn, vallen daardoor bij de persoonsvolgende activiteiten die een medewerker uitvoert, ook onder het PVB.

Verder vallen onder de overige directe loonkosten de kosten voor de inzet van mensen die niet in loondienst zijn. Zij nemen het werk van een verzorgende IG of helpende over wanneer dit nodig is. Doordat zij de taken van een verzorgende IG of helpende over nemen, vallen zij bij de meeste activiteiten onder het PVB.

Voor de activiteiten waarbij de inzet van de medewerker niet onder het PVB valt, zijn in de vorige paragraaf 4.2.1 de kosten op jaarbasis van het groepsbudget en het afdelings-/locatiebudget berekend. Doordat mensen die niet in loondienst zijn de taken van een verzorgende IG'er en helpende overnemen, worden deze kosten hier niet opnieuw berekend.

4.2.3 Verpleegkundig team

De zorg die een cliënt ontvangt door een verpleegkundige is persoonsvolgend. Dit is echter niet te plannen en het is onbekend om welke cliënt het gaat. Door Manna is besloten dat de kosten van het verpleegkundig team van het afdelings-/locatiebudget worden betaald. Hierdoor betaalt elke cliënt mee aan de inzet van het verpleegkundig team.

Hierbij geldt hetzelfde als bij mogelijkheid 2 in subparagraaf 4.2.1.5. Deze manier werkt op basis van solidariteit; iedere cliënt betaalt evenveel voor de inzet van het verpleegkundig team, onafhankelijk van hoeveel de cliënt hier gebruik van maakt. Cliënten kunnen het hiermee oneens zijn, doordat zij betalen voor inzet van het verpleegkundig team voor een medebewoner. Een cliënt kan er echter niets aan doen als hij/zij deze inzet nodig heeft, dus mag hierdoor niet benadeeld worden.

4.2.4 Geestelijk verzorger

Manna heeft een geestelijk verzorger in dienst, die wekelijks een preek verzorgt. Naast dat hij de preek verzorgt, geeft hij de cliënten ook persoonlijke aandacht. Dit doet hij door na zijn preek langs alle groepen van de afdeling te gaan en daar persoonlijk met cliënten te praten. De geestelijk verzorger loopt over de gehele afdeling en daarom valt de inzet van de geestelijk verzorger onder het afdelings-/locatiebudget. Daarnaast wil Manna de cliënten stimuleren om gebruik van deze persoonlijke gesprekken te maken. Dit is de reden dat is besloten dat de cliënten aan kunnen geven hiervan gebruik te willen maken. De persoonlijke gesprekken met de geestelijk verzorger zijn persoonsvolgend en vallen onder het persoonsvolgend budget. Als gevolg daarvan wordt de activiteit opgenomen in de methodiek.

De functie geestelijk verzorger wordt toegevoegd aan de methodiek. De activiteit geestelijk verzorger heeft geen benodigdheden en de kostenveroorzaker is de inzet van de geestelijk verzorger, welke valt onder het PVB. De kostprijs van de activiteit 'geestelijk verzorger' is het uurloon van een geestelijk verzorger inclusief de sociale lasten. De geestelijk verzorger werkt niet op onregelmatige tijden dus het ORT-percentage is niet van toepassing. Het uurloon van de geestelijk verzorger staat in de CAO Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (SOVVT, 2018).

De kosten voor de geestelijk verzorger vallen onder het afdelings-/locatiebudget op het moment dat hij de preek verzorgt. De kosten voor de inzet van de geestelijk verzorger wanneer hij persoonlijk met cliënten praat, vallen in de huidige situatie onder het afdelings-/locatiebudget, maar worden door dit onderzoek persoonsvolgend gemaakt. Door uit te zoeken hoeveel uren de geestelijk verzorger aanwezig is op de locatie en welk tijdsbestek hij daarvan een preek verzorgt, kan berekend worden hoeveel uur er overblijft om persoonsvolgend te maken. Dat wordt als volgt berekend:

$$\text{Persoonsvolgende kosten inzet geestelijk verzorger} = \text{Tot. kosten geestelijk verzorger} -$$

$$\text{Uren preek} * 52 * \text{Uurloon geestelijk verzorger incl. sociale lasten}$$

De uitsplitsing van de kosten voor de inzet van de geestelijk verzorger voor de twee budgetten zijn berekend, maar vanwege de vertrouwelijkheid niet opgenomen in deze scriptie.

4.3 Percentage persoonsvolgend budget

In de paragraaf 4.2 zijn de kosten van de Cypressenhof verdeeld over vijf budgetten. Per budget zijn alle kosten opgeteld. Voor het persoonsvolgend budget houdt dit in:

$$\text{Kosten PVB} = \text{Persoonsvolgende directe loonkosten} + \text{Overige directe loonkosten} +$$

$$\text{Kosten personeel niet in loondienst} + \text{Kosten geestelijk verzorger} + \text{voedingskosten}$$

Het percentage PVB is als volgt berekend:

$$\% \text{ PVB} = \frac{\text{Kosten PVB}}{\text{Totale kosten locatie}}$$

Voor de locatie de Cypressenhof is het percentage persoonsvolgend budget circa 40%.

Door dit te vermenigvuldigen met de netto-opbrengst per week per cliënt, welke bepaald is in paragraaf 3.1, wordt het persoonsvolgend budget van de cliënt berekend.

$$\text{Persoonsvolgend budget cliënt} = \% \text{ PVB} * \text{Netto-opbrengst per week per cliënt}$$

Met het persoonsvolgend budget van de cliënt kan de cliënt gezamenlijk met medewerker en mantelzorger zijn/haar weken invulling geven. Het persoonsvolgend budget van cliënten binnen Manna is berekend, maar vanwege de vertrouwelijkheid niet opgenomen in deze scriptie.

5 Conclusie en discussie

Dit hoofdstuk beantwoordt de onderzoeksvraag van dit onderzoek in paragraaf 5.1. Daarna worden de tussentijdse conclusies van het onderzoek gegeven in paragraaf 5.2.

5.1 Onderzoeksvraag

Hoe kan het persoonsvolgend budget van een cliënt binnen de langdurige ouderenzorg worden berekend?

Allereerst wordt de netto-opbrengst per cliënt bepaald. Door daarna de kosten te verdelen over de vijf budgetten, wordt inzicht verkregen in de kosten die onder het PVB vallen. De kosten van het PVB worden gedeeld door de totale kosten van de locatie en dat geeft een percentage. Voor de locatie de Cypressenhof is dit circa 40%. Dit houdt in dat circa 40% van de geleverde zorg in de organisatie persoonsvolgend is. Dit percentage wordt vermenigvuldigd met de netto-opbrengst per cliënt. Het bedrag dat hieruit komt is het persoonsvolgend budget van de cliënt. De formules van deze berekeningen zijn te vinden in paragraaf 4.3.

Doordat de kostprijzen van de activiteiten berekend zijn, kan de cliënt met dit budget zijn/haar wensen en behoeften meer tot recht laten komen. Dit kan door hier zelf invulling aan te geven met de methodiek, waarin alle kostprijzen en opbrengsten zijn verwerkt.

5.2 Tussentijdse conclusies

In dit onderzoek zijn tussentijdse conclusies getrokken. De tussentijdse conclusies staan schuingedrukt en onderlijnd en zijn onderverdeeld in subparagrafen. Eerst worden de conclusies besproken die zijn getrokken tijdens het ontwerpen van de methodiek (5.2.1), vervolgens de conclusies over een zorgorganisatie en medewerkers (5.2.2) en tot slot de conclusies binnen Manna (5.2.3).

5.2.1 Methodiek

Kennis

Tijdens het onderzoek is geconcludeerd dat er kennis benodigd is van het terminologie gebruik binnen de zorgsector om een soortgelijk onderzoek uit te voeren.

Opbrengst per cliënt

Het berekenen van de opbrengst per cliënt vergt veel structuur en opzoekwerk. Een belangrijke keuze die gemaakt moet worden is de verdeling van de overheadkosten. Er is voor gekozen om de overheadkosten van de opbrengsten af te halen. Verder heeft Manna ervoor gekozen om een bijdrage voor het eigen vermogen van de opbrengsten in te houden. Hierdoor is de netto-opbrengst vermenigvuldigd met het percentage PVB, het bedrag dat de cliënt ook echt besteden kan.

Directe loonkosten

De zorgmedewerkers leveren zowel persoonlijke zorg, als zorg in groepsverband en op afdelings-/locatieniveau. Deze kosten moeten worden gesplitst. Hiervoor zijn inschattingen en metingen binnen de organisatie benodigd. Deze verkrijgen kost tijd en moeite.

Indirecte kostenposten

Voor het verdelen van de indirecte kostenposten zijn er meerdere keuzes. Binnen een zorgorganisatie moet worden afgewogen op welke manier deze kosten worden verdeeld.

5.2.2 Organisatie en medewerkers

Bewustzijn

Het onderzoek heeft ervoor gezorgd dat zorgmedewerkers zich bewuster zijn van de zorg die zij leveren en de tijd die zij daarin steken. Door dit onderzoek beseffen zij zich bijvoorbeeld dat de administratie die zij elke dag bijhouden, meer tijd kost dan zij in eerste instantie dachten. Ook hebben zij geconcludeerd dat de meeste zorg die zij leveren, ongeplande zorg is.

Input organisatie

Een organisatie heeft veel input op de gehele vormgeving van het persoonsvolgend budget en alle keuzes die gemaakt worden. Belangrijk is daarom om hen te betrekken bij het gehele proces.

Vervolgonderzoek

Er is geconcludeerd dat dit onderzoek een vervolgonderzoek nodig heeft. Vanuit dit onderzoek wordt een methodiek opgeleverd, maar deze kan niet direct geïmplementeerd worden. Hiervoor moet een implementatieplan worden opgesteld, zodat medewerkers, bewoners, etc. niet geconfronteerd worden met een grote verandering in hun werk- en leefwijze.

5.2.3 Conclusies binnen Manna

Meeloopdagen

Tijdens de meeloopdagen is vastgesteld dat op de locatie de Cypressenhof de bewoners voornamelijk in groepsverband leven. Hoogstwaarschijnlijk doet dit zich echter niet bij alle ouderenorganisaties voor. De locatie de Wingerd van Manna heeft bijvoorbeeld appartementen waar bewoners nog grotendeels zelfstandig wonen.

Geestelijk verzorger

Door het onderzoek is het mogelijk dat de cliënten aangeven dat zij persoonlijk met de geestelijk verzorger willen praten. Eerder konden zij ook persoonlijk met de geestelijk verzorger praten, maar dat was altijd afhankelijk van de situatie. Nu kunnen zij daadwerkelijk een moment inplannen met hem, wanneer zij daar behoefte aan hebben.

ZZP-tarieven

De berekende ZZP-tarieven van 2018 en de ZZP-tarieven aangeleverd door het zorgkantoor in 2018 verschillen. Een oorzaak hiervan kan zijn dat de ZZP-tarieven van de NZa, waarmee gerekend is (3.1.1), tijdens 2018 vernieuwd zijn en in deze scriptie niet de meest recente bedragen van 2018 gebruikt zijn.

Vershil kosten en opbrengst per cliënt

Als de kosten van het PVB gedeeld worden door het gemiddeld aantal bewoners per jaar, zijn de kosten per cliënt hoger dan de opbrengst per cliënt. Dit verschil kan komen doordat de nachtzorg grotendeels is onderverdeeld bij de ongeplande zorg. Deze kan in de toekomst worden uitgesplitst net als dit met de directe loonkosten gebeurd is. Een andere oorzaak kan zijn dat alle overige directe loonkosten zijn toebedeeld aan het PVB. Van deze kosten moet duidelijker worden wat hieronder valt om deze kosten beter te kunnen verdelen over de budgetten. Verder zijn de procentuele verschillen tussen kosten en opbrengst afhankelijk van de ZZP's. Een hogere ZZP heeft een hogere opbrengst. Wat betekent dat als er meer bewoners zijn met een hogere ZZP het procentuele verschil tussen kosten en opbrengst kleiner is. Er moet daarvoor bekeken worden hoe vaak welke ZZP geleverd worden. Dan wordt er een reëel overzicht verkregen van de verschillen tussen de kosten per cliënt en de opbrengst per cliënt.

6 Aanbevelingen

Dit hoofdstuk geeft de aanbevelingen bij dit onderzoek. De aanbevelingen zijn verdeeld in verschillende paragrafen, namelijk: Invullen methodiek (6.1), Keuzes organisatie (6.2), Implementatie en vervolgstappen (6.3), Aanbevelingen aan Manna (6.4) en Aanbevelingen aan Vreelandgroep (6.5). De aanbevelingen staan schuingedrukt en onderlijnd met daaronder een toelichting.

6.1 Invullen methodiek

Minuten-indicatie krijgen voor de activiteiten

Om de methodiek in te kunnen vullen is het van belang dat medewerkers een tijdsindicatie hebben bij elke activiteit. Het is daarvoor belangrijk dat een medewerker een tijdsinschatting kan maken van zijn/haar werkzaamheden. Indien nodig kunnen hiervoor tijdsmetingen worden gedaan.

Medicijngebruik en ongeplande zorg eerst invullen

Een aanbeveling bij het invullen van de methodiek is om de medewerker eerst het medicijn gebruik en de ongeplande zorg van de cliënt in te laten vullen. Dit is een inschatting die de medewerker moet maken bij het invullen, waar de cliënt zelf weinig tot geen inspraak in heeft, maar waardoor het PVB van de cliënt voor een deel wordt uitgegeven. Nadat dit is gebeurd, heeft de cliënt alle vrijheid de rest van het persoonsvolgend te besteden.

Bewustmaking inzet mantelzorger

Dit onderzoek beveelt aan de mantelzorger bewust te maken van de besparingen die een cliënt kan hebben, door zijn/haar inzet. Wanneer een mantelzorger ziet wat de cliënt bespaart of welke mogelijkheden de cliënt daardoor heeft, zorgt dat ervoor dat de mantelzorger bereid is meer taken op zich te nemen. De inzet van de mantelzorger wordt op deze manier nog beter beloond.

6.2 Keuzes organisatie

Ouderen met dementie wel/niet in regie over hun eigen leven

Een belangrijk vraagstuk bij dit onderzoek is: Is het verantwoord dat ouderen met dementie de regie over hun eigen leven weer terugkrijgen? Zo niet, wie neemt deze regie dan over?

Dit verschilt per cliënt, de soort dementie en de ernst van de dementie. Sommige cliënten hebben zo'n ernstige vorm van dementie, dat zij niet meer kunnen inschatten wat voor hun gezondheid van belang is en wat niet. Het kan dan zijn dat het verantwoord is de medewerkers, mantelzorger, etc. de regie over de cliënt zijn/haar leven terug te geven. Dit onderzoek beveelt aan bij elke cliënt waarmee de methodiek wordt ingevuld, deze afweging vooraf met medewerkers en mantelzorger te maken.

Geld over of geld te weinig

Bij het invullen van de methodiek is de kans relatief klein dat de cliënt exact op de komma het te besteden bedrag per week opmaakt. Voor de organisatie is het belangrijk dat zij nadenken wat zij doen bij het scenario dat de cliënt geld overhoudt of het scenario dat de cliënt geld tekortkomt.

Mag de cliënt bijvoorbeeld sparen voor een extra activiteit als hij/zij wekelijks geld overhoudt en daarvoor misschien één douchebeurt in de week opgeeft? En wat als een cliënt geld tekortkomt, maar alle zorg wel nodig heeft? Kan een cliënt bijbetalen? Dit zijn voorbeelden van ethische vraagstukken waar de organisatie zich over moet buigen, voordat zij de methodiek in gebruik neemt.

Nadenken over invullingen van de methodiek

Dit onderzoek beveelt aan om na te denken over de invulling en voorwaarden van de methodiek. Voor de hand liggende dilemma's die een cliënt aandraagt zijn bijvoorbeeld: cliënt wil geen medicijnen meer innemen, cliënt wil niet meer douchen, etc. Tijdens het gebruik van de methodiek doen zich vermoedelijk meer en andere dilemma's voor dan waaraan in eerste instantie gedacht is. Hierop kan tijdig worden ingespeeld. Er wordt aangeraden deze punten bespreekbaar te maken binnen het team en te kijken welke mogelijkheden er zijn. Als een cliënt niet wil douchen, zoals ook besproken in paragraaf 3.3, kan een organisatie deze wens aan de kant schuiven in verband met hygiëne. Tegenwoordig zijn er shampoo caps, waarbij haren gewassen kunnen worden zonder te douchen. Dit is bijvoorbeeld een oplossing die van meerwaarde is om de cliënt de eigen regie terug te geven. Het is belangrijk dat medewerkers en cliënten hierover in gesprek blijven.

6.3 Implementatie en vervolgstappen

Implementatie

Dit onderzoek raadt aan deze methodiek niet direct te implementeren. De implementatie van de methodiek kan impact hebben op de werkwijze van de organisatie. Daarom moet er goed worden nagedacht over hoe deze methodiek geïmplementeerd wordt en vooral hoe het hele proces hiervan met medewerkers, bewoners, mantelzorgers, etc. gecommuniceerd wordt. Eventueel kan hier een vervolgonderzoek voor worden gestart.

Uitzoeken wat de vraag van de individuele cliënt is

Alle activiteiten in de methodiek zijn gebaseerd op de huidige activiteiten binnen Manna. De cliënt kan echter een wens hebben voor een activiteit die niet wordt aangeboden, maar waarvan in de toekomst wel mogelijk is deze aan te bieden. Daarvoor is het belangrijk om in gesprek te gaan met de cliënten en erachter te komen wat zij graag toegevoegd zien worden aan het aanbod van activiteiten.

Personeelsplanning aanpassen aan wensen en behoeften van de cliënt.

Nadat is uitgezocht wat de vraag en de wensen van de cliënt zijn, is het eventueel van belang om de personeelsplanning aan te passen. Stel dat driekwart van de bewoners als wens heeft in de avond te willen douchen, dan bevelen wij aan de personeelsplanning daarop aan te passen.

Kijken naar de overige vier budgetten

Tijdens dit onderzoek is er meer inzicht verkregen in de kosten op cliëtniveau. Van de andere vier budgetten (het groepsbudget, het afdelingsbudget, het locatiebudget en het concernbudget) is alleen het totaalbudget bepaald. Deze budgetten vallen buiten de scope van dit onderzoek, maar er wordt wel aanbevolen om zich te verdiepen in deze budgetten.

Jaarlijkse aanpassingen methodiek

Om de methodiek up-to-date te houden is het belangrijk dat jaarlijks de bruto-opbrengst per dag, de Waardigheid en Trots gelden, het percentage overhead en het percentage bijdrage eigen vermogen opnieuw worden berekend en aangepast in de methodiek. Hoe deze bedragen en percentages worden berekend, is uitgelegd in paragraaf 3.1 Inkomsten. Waar in de methodiek dit moet worden aangepast is beschreven in de subparagraaf 3.4.1 Inkomsten 2018.

Vervolgens moeten de uurlonen van de medewerkers worden aangepast zodra deze in de CAO veranderen. Daarbij worden de uurlonen verandert in de linker kolom naar het loon zoals deze in de CAO staat. Het percentage sociale lasten en percentage ORT wordt opnieuw berekend. In subparagraaf 3.2.4.1 Uurlonen medewerkers staat beschreven hoe dit berekend wordt. In de subparagraaf 3.4.3 Uurlonen 2018 staat beschreven hoe dit in de methodiek aangepast wordt.

Tot slot bevelen wij aan de totale voedingskosten elk jaar opnieuw uit te rekenen. Dit kan door de totale voedingskosten van het voorgaande jaar, dus in 2020 die van 2019 in te voeren en dit te delen door de gemiddelde bezetting in dat voorgaande jaar. Hoe dit wordt berekend staat in subparagraaf 3.2.4.2 Kosten voeding en hoe dit kan worden aangepast in de methodiek staat in subparagraaf 3.4.4 Kosten voeding.

Evaluatie en validatie na een jaar

Dit onderzoek beveelt aan tussentijdse evaluaties te houden en na een jaar de methodiek volledig te evalueren en valideren. De evaluatie is bedoeld om te bekijken of de methodiek handig in gebruik is en of hier eventueel aanpassingen aan gedaan kunnen worden om dit gebruik te vergemakkelijken.

De validatie is belangrijk om te controleren of de inkomsten en uitgaven ook daadwerkelijk hetzelfde zijn. Zodra de uitgaven groter worden dan de opbrengsten, wordt er verlies gedraaid en dat kan schade veroorzaken aan de organisatie.

6.4 Aanbevelingen aan Manna

Afwijkende ZZP-tarieven

Het onderzoek raadt aan om te onderzoeken waarom de geleverde ZZP-tarieven van het zorgkantoor afwijken van de berekende ZZP-tarieven.

Verschil kosten per cliënt en opbrengst per cliënt

Er moet onderzocht worden waar het verschil tussen de kosten en opbrengst per cliënt vandaan komt.

6.5 Aanbevelingen aan Vreelandgroep

Meeloopdag bij de organisatie

De meeloopdagen op de locatie de Cypressenhof hebben in dit onderzoek veel inzichten gegeven. Als dit onderzoek in de toekomst wordt toegepast bij een andere ouderenzorgorganisatie, beveelt dit onderzoek aan om aan het begin van het onderzoek minimaal één dag mee te lopen op de zorglocatie. Hierdoor wordt bijvoorbeeld de organisatiestructuur in kaart gebracht. Ook het bijhouden van een activiteitenlogboek is van belang om later van deze activiteiten de kostprijzen te berekenen en deze toe te voegen in de methodiek.

Geldstromen van een organisatie inzichtelijk hebben voor de start van het onderzoek

Als Vreelandgroep dit onderzoek wil toepassen in een andere ouderenzorgorganisatie, raadt het onderzoek hen aan ervoor te zorgen dat voor de start van het onderzoek alle opbrengsten en kosten van de organisatie overzichtelijk en geordend zijn. Als een organisatie geen overzicht heeft van bijvoorbeeld hun kosten, kunnen deze niet verdeeld worden over de vijf budgetten en kan het onderzoek vastlopen.

Bibliografie

- Alzheimer Nederland. (z.d.). Wat is dementie? Geraadpleegd 26 april 2019, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie>
- Belastingdienst. (2018). *Handboek Loonheffingen 2018*.
- Brinkmann, J., Ellenkamp, J., Piket, G., Renckens, T., Verburg, P., & Waterschoot van, R. (2006). *Een verkenning van kostprijsmodellen in de Nederlandse gezondheidszorg in strategisch perspectief*. Geraadpleegd van https://www.tilburguniversity.edu/upload/ab4b0fb5-e071-4057-a2eb-6db9baff26bb_Verburg.pdf
- CIZ. (z.d.). Wat is de Wet langdurige zorg? Geraadpleegd 29 maart 2019, van <https://www.ciz.nl/wat-is-de-wet-langdurige-zorg>
- Degros. (z.d.). Romed Nitril handschoenen Small. Geraadpleegd 8 mei 2019, van <https://www.degros.nl/pedicure-groothandel/kleding-en-bescherming/pedicure-handschoenen/nitril-handschoenen-pedicure-handschoenen/romed-nitril-handschoenen-small/?channable=e57775.d29vY29tbWVvY2VfZ3BmXzEyMDQ2Nw&gclid=EAlaIQobChMI3ObQiP-L4gIVGOh3Ch0XmAK1EA>
- Dingemanse, K. (2015). Soorten interviews. Geraadpleegd 3 april 2019, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/soorten-interviews/>
- Dursin, W., Benoot, T., Verschuere, B., & Roose, R. (2017). *Het persoonsvolgend financieringssysteem in de sector voor personen met een handicap. Landenstudie: Nederland, Engeland en Duitsland*. Geraadpleegd van <http://www.steunpuntwvg.be>
- Financiële begrippen. (z.d.). Overheadkosten. Geraadpleegd 8 mei 2019, van <http://www.financielebegrippen.com/overheadkosten>
- Herssens, L. (2017). *PERSOONSVOLGENDE FINANCIERING IN DE VLAAMSE OUDERENZORG*. Geraadpleegd van https://www.scriptiebank.be/sites/default/files/thesis/2018-09/HerssensLinde_masterproef.pdf
- Kennisbank. (z.d.). Stappenplan invoering Activity Based Costing - Kennisbank Financieel. Geraadpleegd 26 april 2019, van <http://www.kb-financieel.nl/stappenplan-invoering-activity-based-costing.14471.lynkx>
- Martha Flora. (z.d.). Wat is dementie. Geraadpleegd 26 april 2019, van <https://www.marthaflora.nl/wat-is-dementie/>
- Ministerie van VWS. (2018). Van zorgzwaartepakket naar zorgprofiel. Geraadpleegd 29 maart 2019, van <https://www.informatielangdurigezorg.nl/zzp-zorgprofiel>
- NZA. (2018). Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten 2018 - BR/REG-

18143e. Geraadpleegd van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_21761_22/6/

premiewhk.nl. (z.d.). Eigenrisicodragers voor WGA en Ziektewet? Geraadpleegd 27 mei 2019, van <https://premiewhk.nl/eigen-risicodragers/>

Saxenburgh Groep. (2017). Bestemming extra Waardigheid en Trots gelden. Geraadpleegd 8 mei 2019, van <https://www.saxenburgh.nl/algemeen/nieuws/bericht/504/bestemming-extra-waardigheid-en-trots-gelden>

SOVVT. (2018). *CAO Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg*. Geraadpleegd van https://www.fnv.nl/getmedia/94c802ad-e1f0-4a2f-a026-1cab1527dd38/VVT-cao_.pdf?ext=.pdf

UWV. (z.d.). Wat is UWV? Geraadpleegd 27 mei 2019, van <https://www.uwv.nl/overuwv/wat-is-uwv/index.aspx>

van Fulpen, A., van Kaam, H., Sant, N., & Pohlmann, L. (2018). *De cliënt in regie door een persoonsvolgend budget*.

Voordeel voor Ouderen. (z.d.). Dementie en Alzheimer zijn echte ouderdomsziekten. Geraadpleegd 6 mei 2019, van <http://www.voordeelvoorouderen.nl/Gezondheid/Dementie/>

Vreelandgroep. (z.d.). Organisatieadviseurs zorg. Geraadpleegd 29 maart 2019, van <https://www.vreelandgroep.nl/>

Waardigheid en trots. (2019). *Aan de slag met persoonsvolgende bekostiging: De waarde trechter*. Geraadpleegd van <https://www.waardigheidentrots.nl/tools/aan-de-slag-met-persoonsvolgende-bekostiging-de-waarde-trechter/>

Welzijn, S. P. Z. en. (2018). *Statuten en reglementen 2018*.

Wikipedia. (2015). Zorgkantoor. Geraadpleegd 8 mei 2019, van <https://nl.wikipedia.org/wiki/Zorgkantoor>

Zorggroep Manna. (z.d.). Visie en Onze naam. Geraadpleegd 29 maart 2019, van <https://www.zorggroep-manna.nl/over-manna/onze-naam/>

Zorginstituut Nederland. (2017). *Kwaliteitskader verpleeghuiszorg*. Geraadpleegd van [file:///C:/Users/bente/Downloads/2017 Kwaliteitskader+Verpleeghuiszorg.pdf](file:///C:/Users/bente/Downloads/2017%20Kwaliteitskader+Verpleeghuiszorg.pdf)

Zorgverzekeraars Nederland. (2018). *Persoonsgebonden budget Wlz (ZZP of zorgprofiel)*. Geraadpleegd van <https://files.pgb.nl/app/uploads/2018/10/14141747/Tarieventabel-pgb-Wlz-2019-definitief.pdf>

Bijlagen

A. Systematisch literatuuronderzoek

In deze bijlage is op een systematische manier literatuur gezocht voor het kennisprobleem: *Welke rekenmethodieken voor het berekenen van kostprijzen binnen een organisatie en het persoonsvolgend budget van een cliënt zijn er al?*

Theoretisch perspectief:

Het persoonsvolgend budget (PVB) houdt in dat cliënten zelf diensten in kunnen kopen bij de organisatie die passend zijn bij hun eigen wensen en behoeften. Cliënten hebben zo de regie meer in handen en kunnen zelf zorgen dat hun wensen en behoeften meer tot hun recht komen; waarbij zij hulp nodig hebben of juist niet en of de dienst het budget waard is. Om het PVB te berekenen moeten de kostprijzen van de organisatie bekend worden. Een voorbeeld hiervan zijn de kosten van een halfuur douchen.

Als deze kostprijzen bekend zijn, wordt er een gesprek gevoerd met de cliënt over zijn/haar wensen en behoeften. Daarna kan het persoonsvolgend budget worden berekend. Het onderzoek heeft als doel om een methodiek te ontwerpen die de kostprijzen van een organisatie berekend en daarmee vervolgens het PVB van een cliënt. Om deze methodiek te ontwerpen, zijn wij opzoek naar voorbeelden van methodieken die kostprijzen van een organisatie en/of het PVB van een cliënt berekenen. Hieruit kunnen wij dan vervolgens ideeën halen voor onze eigen methodiek.

Database:

Het onderzoek heeft als randvoorwaarde dat het valt binnen het Nederlandse zorgsysteem. De bronnen moeten dus Nederlands zijn, omdat buitenlandse bronnen gebaseerd zijn op een ander zorgsysteem. Web of Science, Scopus, Business Source Elite en PsycINFO werken alleen als er Engelse zoektermen worden gebruikt. Daarbij verschijnen dan ook Engelstalige bronnen. Aangezien wij op zoek zijn naar Nederlandse bronnen, gebruiken wij ook Nederlandse zoektermen. Alleen Google Scholar geeft resultaten bij Nederlandse zoektermen, dus voor dit systematisch literatuuronderzoek is Google Scholar gebruikt.

Tijdens het zoeken naar artikelen is er een logboek bijgehouden, die hieronder te zien is in Tabel 1:

Tabel 1 – Logboek

Nummer	Datum	Zoekterm	Database	Aantal resultaten
1	4-4-2019	Berekenen kostprijzen EN ouderenzorgorganisatie	Google Scholar	4
2	4-4-2019	Berekenen EN "persoonsvolgend financieringssysteem"	Google Scholar	6
3	4-4-2019	"Kostprijzen berekenen" EN "persoonsgebonden budget" EN ouderenzorgorganisaties	Google Scholar	1

De 11 artikelen die hieruit volgen zijn:

1. Zelfsturende teams in de ouderenzorg, geen taak maar een proces
2. Toekomstige ouderenzorg
3. Persoonsgerichte zorg, regeldruk en regelruimte: van regelreflex naar spiegelreflex
4. eHealth voor Zorgprocesinnovatie: volgens Design for Lean Six Sigma en ISO 9001 (NEN-EN 15224)
5. Het persoonsvolgend financieringssysteem in de sector voor personen met een handicap. Landenstudie: Nederland, Engeland en Duitsland
6. Inzet van het vrij besteedbaar gedeelte van het persoonsvolgend budget voor personen met een handicap
7. Effecten van persoonsvolgende financiering op volwassen personen met een handicap
8. Evaluatieonderzoek inzake de procedure maatschappelijke noodzaak voor de terbeschikkingstelling van een persoonsvolgend budget
9. Financiering van de voorzieningen voor personen met een handicap: Kleinschalige (groeps) woningen
10. Persoonsvolgende financiering in de Vlaamse ouderenzorg
11. Een verkenning van kostprijsmodellen in de Nederlandse gezondheidszorg in strategisch perspectief

Voor deze 11 artikelen hebben wij insluiting- en uitsluitingscriteria opgesteld:

Tabel 2 – Insluitings- en uitsluitingscriteria

Insluitingscriteria	Uitsluitingscriteria
Artikelen moeten openbaar zijn	Geen bronnen van voor het jaar 2000, want in 19 jaar kan het zorgsysteem al genoeg veranderd zijn.
Artikelen moeten gaan over het berekenen van kosten	Geen artikelen die alsnog alleen over een zorgsysteem buiten Nederland gaan, ook al is het artikel Nederlands
Het onderzoek vindt plaats in een zorgorganisatie. Een methodiek over het berekenen van de kostprijzen of het PVB moet binnen de zorgsector vallen. Het berekenen van kostprijzen over het produceren van een gebouw sluit namelijk niet aan bij het kennisprobleem.	

Om vervolgens de artikelen op deze extra criteria te filteren, lezen wij van alle elf artikelen de abstract en/of samenvatting door. Als een artikel deze niet heeft, scannen wij de inhoudsopgave op interessante onderwerpen, gerelateerd aan het kennisprobleem. Daar navigeren wij dan naar toe en dat deel van het artikelen scannen wij om te kijken of het artikel waarde heeft voor het onderzoek.

De volgende artikelen bevatten volgens ons waardevolle informatie voor het onderzoek:

1. Het persoonsvolgend financieringssysteem in de sector voor personen met een handicap. Landenstudie: Nederland, Engeland en Duitsland (Dursin, Benoot, Verschuere, & Roose, 2017)
2. Persoonsvolgende financiering in de Vlaamse ouderenzorg (Herssens, 2017)
3. Een verkenning van kostprijsmodellen in de Nederlandse gezondheidszorg in strategisch perspectief (Brinkmann e.a., 2006)

In het artikel van punt 2 en 3 werd genoemd dat de tarieven van het persoonsgebonden budget in de langdurige zorg elk jaar in een tabel worden opgenomen. De tabel stond niet tussen de zoekresultaten op Google Scholar met als zoekterm: 'Tarieventabel Wlz Zorginstituut Nederland'. De tarieventabel van 2019 was op Google echter snel te vinden.

Wij verwachten dat deze tarieventabel nuttig kan zijn voor ons onderzoek, dus ook dit is een referentie die bij het systematische literatuuronderzoek hoort (Zorgverzekeraars Nederland, 2018).

Ten slotte hebben wij een concept matrix gemaakt, waarin de onderwerpen van de artikelen kort worden samengevat. Dan is duidelijk terug te vinden welk artikel welke informatie bevat.

Tabel 3 - Conceptmatrix

Artikel	Kostprijzen	PVB	Samenvatting
1		x	Het artikel verwijst naar de tarieventabel waarin de tarieven per ZZP elk jaar worden vastgesteld door het Zorginstituut Nederland. Ook geeft het artikel een goed achtergrondbeeld van de Wlz.
2		x	Het artikel vertelt in het kort hoe het PVB in elkaar zit en verwijst wederom naar de tarieventabel. Dit artikel geeft echter wel nieuwe informatie ten opzichte van het vorige artikel.
3	x		Dit artikel beschrijft methoden die gebruikt kunnen worden om kostprijzen in de zorg te berekenen. Verder wordt er veel informatie verstrekt over de financiering in de zorg.

Bij het scannen van de artikelen werd al snel duidelijk, dat hierin geen rekenmethodieken staan. Zij hebben geen verwijzingen naar een Excelsheet waarin berekeningen worden gedaan. Wij nemen aan dat dit komt doordat deze Excel sheets regelmatig vertrouwelijke informatie bevatten.

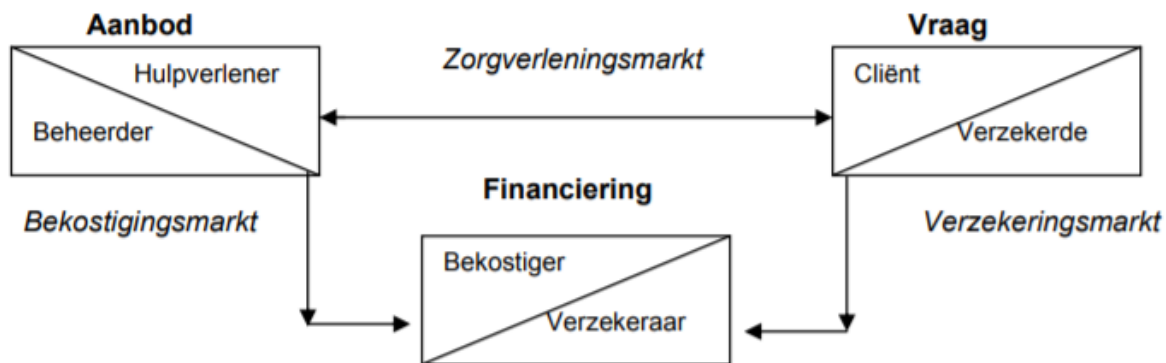
Aangezien een aantal artikelen wel waardevolle informatie bevatten voor het ontwerpen van de methodiek en uitleggen hoe het kostensysteem in elkaar zit, passen wij het kennisprobleem iets aan, namelijk:

Wat is er bekend over het berekenen van de kostprijzen in een ouderenzorgorganisatie en het berekenen van het persoonsvolgend budget van een cliënt?

In de eerste twee artikelen wordt voornamelijk gesproken over het persoonsgebonden budget. Door ons te verdiepen in de financiële achtergrond van het onderzoek kwamen wij tot de conclusie dat het PGB anders is dan het PVB. Het grootste verschil is dat de verantwoordelijkheid bij het PGB bij de cliënt ligt en bij het PVB bij de zorgorganisatie. Bij het PGB moet de cliënt alles zelf regelen, dus een woonvestiging, de zorg, de zorgverleners, enz. Bij het PVB regelt de organisatie alles, maar krijgt de cliënt meer regie, dus meer inspraak over de zorg en welzijn die hij/zij krijgt. De financiële stroom en de verantwoordelijkheid achter beiden is dus anders.

Hierdoor sluiten de eerste twee artikelen niet aan bij het onderzoek en kunnen wij hieruit alleen de algemene informatie over de Wlz bekostigingssystematiek gebruiken.

Het derde artikel heeft ons meer informatie gebracht met name over het berekenen van kostprijzen binnen een organisatie. Zo is in Figuur 11 het zorgstelsel in Nederland kort weergegeven. Wij richten ons voornamelijk op de cliënt.



Figuur 11 (Brinkmann e.a., 2006)

Kosten kunnen op verschillende manieren worden onderverdeeld. Er wordt onderscheid gemaakt tussen indirecte en directe kosten. Bij directe kosten is er sprake van een direct verband tussen de kosten en de activiteit, dit zijn dus de kosten die direct aan de cliënt gerelateerd zijn. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de activiteit douchen. Indirecte kosten kunnen bijvoorbeeld de huur van het pand zijn waar de cliënten wonen. De kosten van de huur zijn niet direct gebonden aan de cliënt en dus indirecte kosten. Verder wordt er onderscheid gemaakt tussen variabele en vaste kosten. Zoals de begrippen al zeggen variëren variabele kosten en zijn vaste kosten altijd hetzelfde. In de gezondheidszorg is het ook gebruikelijk om onderscheid te maken tussen personele en materiële kosten. Personele kosten zijn de kosten die worden gemaakt door het inzetten van mensen binnen de organisatie. Materiële kosten zijn de kosten voor het materiaal dat gebruikt wordt om activiteiten uit te voeren. Globaal zijn de personeelskosten in een zorgorganisatie ongeveer 2/3 van de totale bedrijfskosten (Brinkmann e.a., 2006).

Kostenonderscheid ↓	Direct	Indirect
	→	
Variabel	Voeding, wasgoed, medicijnen, flexpersoneel	Water- en energiegebruik
Vast	Verplegend personeel in vaste dienst	Kosten van gebouw, directie

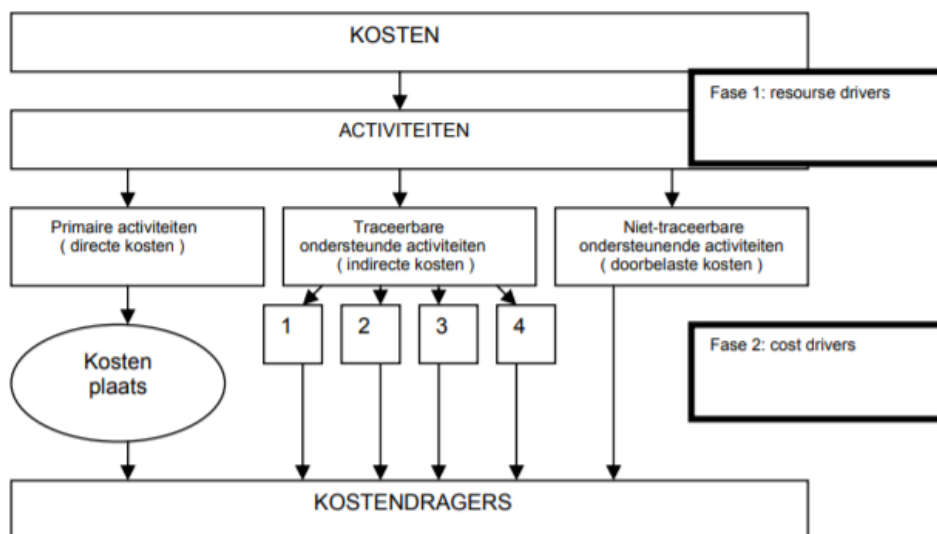
Figuur 12 (Brinkmann e.a., 2006)

Volgens het artikel zijn er twee manieren die geschikt zijn om de kostprijzen binnen een zorgorganisatie te berekenen, namelijk de kostenplaatsenmethode en de Activity Based Costing (ABC) methode. Als nadeel van de kostenplaatsmethode wordt genoemd dat hiervoor veel informatie benodigd is. De informatie die wij hebben zijn alle activiteiten die binnen de zorgorganisatie worden uitgevoerd, door het activiteitenlogboek die wordt gemaakt tijdens de meeloopdagen. Het doel van het onderzoek is om de kostprijzen te berekenen per activiteit per cliënt, dus wat kost bijvoorbeeld het halfuur douchen van een cliënt. Aangezien bij de ABC-methode de kostprijzen berekend worden op activiteitsniveau, lijkt ons dit een geschikte methode om toe te passen binnen dit onderzoek.

Hieronder in het kort het stappenplan dat gevolgd wordt om de ABC methode uit te voeren (Kennisbank, z.d.):

1. Identificeren van de belangrijkste activiteiten die plaatsvinden in de organisatie
2. Bepalen van de kostenveroorzaker voor elke activiteit
3. Toewijzen van kosten aan elke activiteit
4. Berekenen kostprijs per activiteit (per uur)

In Figuur 13 zijn de stappen van de ABC-methode weergegeven in een figuur.



Figuur 13 – ABC methode (Brinkmann e.a., 2006)

Het antwoord op het kennisprobleem “Wat is er bekend over het berekenen van de kostprijzen in een ouderenzorgorganisatie en het berekenen van het persoonsvolgend budget van een cliënt?” wordt hieronder gegeven. Bij het berekenen van kostprijzen wordt onderscheid gemaakt tussen directe, indirecte, variabele, vaste, personele en materiële kosten. Een methode om kostprijzen te berekenen is de Activity Based Costing methode. Deze methode berekent de kostprijzen vanuit alle activiteiten die in een bedrijf worden uitgevoerd. Over het berekenen van het PVB van een cliënt is weinig tot niets bekend, aangezien dit nog niet vaak is uitgevoerd.

B. Voorbereiding meeloopdagen

In deze bijlage zijn de vragen te vinden, waarop tijdens de meeloopdagen een antwoord gekregen moest worden.

Wat is de organisatiestructuur?

Welke shiften zijn er en hoeveel medewerkers zitten er op elke shift?

Wat doen de cliënten als groep samen en hoe groot is een groep?

Welke zorg en welzijn krijgen de cliënten echt gericht op persoon?

Wat voor dagbestedingsactiviteiten zijn er voor de cliënten?

Gaan zij wel eens buiten de zorgorganisatie op stap? Zo ja, hoe komen zij daar dan?

Zijn er aspecten waar je rekening mee moet houden, omdat je werkt met ouderen met dementie?

Hoe ziet een dag van de cliënt er globaal uit? Wat doet de medewerker?

Hoe betrokken is familie?

C. Verslag meeloopdagen

In deze bijlage worden de vragen van de voorbereiding van de meeloopdagen beantwoord.

De meeloopdagen waren indrukwekkend en vanuit daar is er veel geleerd en zijn er veel ideeën opgedaan.

De bewoners leven in groepen. Aangezien er 27 bewoners zijn, betekent dat dat er drie woongroepen zijn met negen bewoners. Een woongroep doet alles met elkaar, zij ontbijten, lunchen en dineren samen. Ook de georganiseerde activiteiten doen zij samen. Het voordeel op deze locatie is dat zij makkelijk naar een andere woongroep kunnen lopen om daar even bij andere bewoners te zitten. Zo houden zij toch de vrijheid om te zijn waar zij willen zijn.

De zorgorganisatie is voor een groot deel afhankelijk van vrijwilligers. Vrijwilligers nemen bijvoorbeeld af en toe een bewoner mee om samen een stuk te fietsen of zij lopen met een aantal bewoners naar het park. Elke maandag komt de dominee langs en geeft in elke woonkamer een preek. Elke dinsdagavond om 19.00 uur gaan de bewoners van de leeskamer samen zingen met een vrijwilliger die hen begeleidt op de piano. Zo is er elke dag in de organisatie genoeg te doen aan activiteiten, maar dit wordt mede mogelijk gemaakt door de vrijwilligers. Als er een activiteit is in één woonkamer kunnen de bewoners van andere woongroepen aansluiten. Op deze manier worden zij toch allemaal betrokken bij een activiteit.

Familie kan altijd langskomen, maar wordt wel tijdens het eten gevraagd buiten de woonkamer te wachten. Anders worden de bewoners onrustig en eten zij niet meer. Verder zorgt de familie voor alle persoonlijke verzorgingsmiddelen, zoals: shampoo, zeep, bodylotion, tandenborstel, tandpasta, deo, etc. De kast die elke bewoner heeft op de gang met daarin deze spullen en de kleding, wordt bijgevuld en netjes gehouden door de familie. Ook de kamer heeft de bewoner zelf ingericht met de familie, alleen het bed is van Manna. Als een bewoner aparte dingen eet en/of drinkt, wordt de familie gevraagd om dit mee te nemen. Zo kan het zijn dat iemand elke avond graag een borrel jonge jenever drinkt, maar dit zit niet bij de boodschappen voor de gehele woongroep. Doordat de familie zorgt voor eigen verzorgingsmiddelen en eten/drinken waaraan een bewoner gehecht is, houdt de bewoner een aantal persoonlijke dingen, die hij/zij gewend is van vroeger. Af en toe komt het voor dat familie echter wel laat is met het aanvullen van bijvoorbeeld de verzorgingsmiddelen en dan moet er iets geleend worden van een andere bewoner. Dit is natuurlijk vervelend, maar er zijn geen algemene shampoos en dergelijke aanwezig.

Elke dag is in een aantal shiften verdeeld met een vaste bezetting. Verder moet er altijd één verpleegkundige aanwezig zijn of hij/zij moet binnen tien minuten aanwezig kunnen zijn op de locatie.

Tabel 4 - Bezetting Cypressenhof

Tijden	Bezetting
07.00 – 15.30	3 Verzorgende IG'ers
07.00 – 12.30	1 Helpende
08.00 – 12.30	2 Helpenden
15.30 – 23.00	3 Verzorgende IG'ers
17.30 – 21.30	1 Helpende
19.00 – 21.30	1 Helpende
23.00 – 07.00	1 Verzorgende IG'er
15.00 – 18.30	Kok

D. Activiteitenlogboek

Tijdens de tweede meeloopdag zijn alle activiteiten, binnen de zorgorganisatie, bijgehouden:

1. Wakker maken
2. Wassen/Douchen
3. Aankleden
4. Haren, make-up en gebit (in)doen
5. Bed opmaken en gordijnen open (bed wordt 1 keer per week verschoond, tenzij echt noodzakelijk)
6. Naar de woonkamer
7. Ontbijten met woongroep
8. Medicijnen ronde
9. Afwassen ontbijt
10. Kopje koffie/thee drinken met koekje
11. Halfuur pauze voor medewerkers
12. Lunchen met woongroep
13. Afwassen lunch
14. Bewoners slapen in stoelen
15. Schoonmaken tafels en kleden eraf
16. Kruimels opvegen
17. Kopje koffie/thee drinken met koekje
18. Activiteit koekjes bakken en versieren (of dierenbescherming puppy knuffelen)
19. Koekjes uitdelen aan overige bewoners en bezoekers
20. Koken door de kok
21. Dineren met woongroep
22. Afwassen Diner
23. Kopje koffie/thee drinken
24. TV kijken
25. Pyjama aantrekken
26. Tandenpoetsen
27. Naar bed
28. Spokende mensen helpen (nachtdienst)

E. Activiteitenlogboek met kostenposten

Tijdens de tweede meeloopdag zijn alle activiteiten en de kostenposten van de activiteiten, binnen de zorgorganisatie, bijgehouden:

1. Wakker maken
2. Wassen/Douchen
 - Handschoenen
 - Washand
 - Handdoek
 - Zeep/Shampoo
 - Water (liefst warm)
 - Wasmand voor vies wasgoed (Was wordt gedaan door Wasserij Springendal en wordt 1x per week opgehaald en komt gesorteerd in pakketjes per bewoner terug. De grotere kledingstukken hangen op alfabetische volgorde)
 - Vuilniszak voor vies incontinentiemateriaal, washandjes, etc.
 - Douche
 - Wasbak
3. Aankleden
 - Kleren
 - Incontinentiemateriaal (3 soorten: inlegger, strip, pants)
4. Haren, make-up en gebit (in)doen
 - Borstel
 - Make-up
 - Tandborstel en tandpasta
 - Gebit
5. Bed opmaken en gordijnen open (bed wordt 1 keer per week verschoond, tenzij echt noodzakelijk)
6. Naar de woonkamer
7. Ontbijten met woongroep
 - Boodschappen (brood, koffie, thee, melk, karnemelk, boter, hagelslag, etc.)
8. Medicijnen ronde
9. Afwassen ontbijt
 - Water
 - Vaatwasmachine
 - Vaatwastabletten
10. Kopje koffie/thee drinken met koekje
11. Halfuur pauze voor medewerkers
12. Lunchen met woongroep
 - Boodschappen (vaak wat aparte dingen, zoals broodje kroket of ei erbij)

13. Afwassen lunch
 - Water
 - Vaatwasmachine
 - Vaatwastabletten
14. Bewoners slapen in stoelen
15. Schoonmaken tafels en kleden eraf
 - Vaatdoek
 - Theedoek
16. Kruimels opvegen
 - Bezem
 - Stoffer en blik
 - Prullenbak
17. Kopje koffie/thee drinken met koekje
18. Activiteit koekjes bakken en versieren (of dierenbescherming puppy knuffelen)
 - Ingrediënten koekjes en versiersel
 - Oven
19. Koekjes uitdelen aan overige bewoners en bezoekers
20. Koken door de kok
 - Boodschappen (gaan apart van die van de woongroepen)
 - Keuken (kookt in de woonkeuken)
21. Dineren met woongroep
22. Afwassen Diner
 - Water
 - Vaatwasmachine
 - Vaatwastabletten
23. Kopje koffie/thee drinken
24. TV kijken
 - Elektriciteit
 - Tv-abonnement
 - TV
25. Pyjama aantrekken
 - Pyjama
26. Tandenpoetsen
 - Tandenborstel en tandpasta
 - Water
27. Naar bed
28. Spokende mensen helpen (nachtdienst)

F. Activiteiten verdeeld over 5 budgetten

Activiteiten

Wakker worden

Medewerker

Wassen

Medewerker

1 paar handschoenen

Washand (wegwerp)

Zeep

Handdoek

Aanschaf

Wassen

Water

Waskar

Vuילniszak

Douchen

Medewerker

1 paar handschoenen

Washand (wegwerp)

Zeep

Shampoo

Handdoek

Aanschaf

Wassen

Water

Douche

Aanschaf

Afschrijving

Waskar

Vuילniszak

Aankleden

Medewerker

Kleren

Incontinentiemateriaal

Haren en make-up doen

Medewerker

Borstel

Make-up

Tanden poetsen

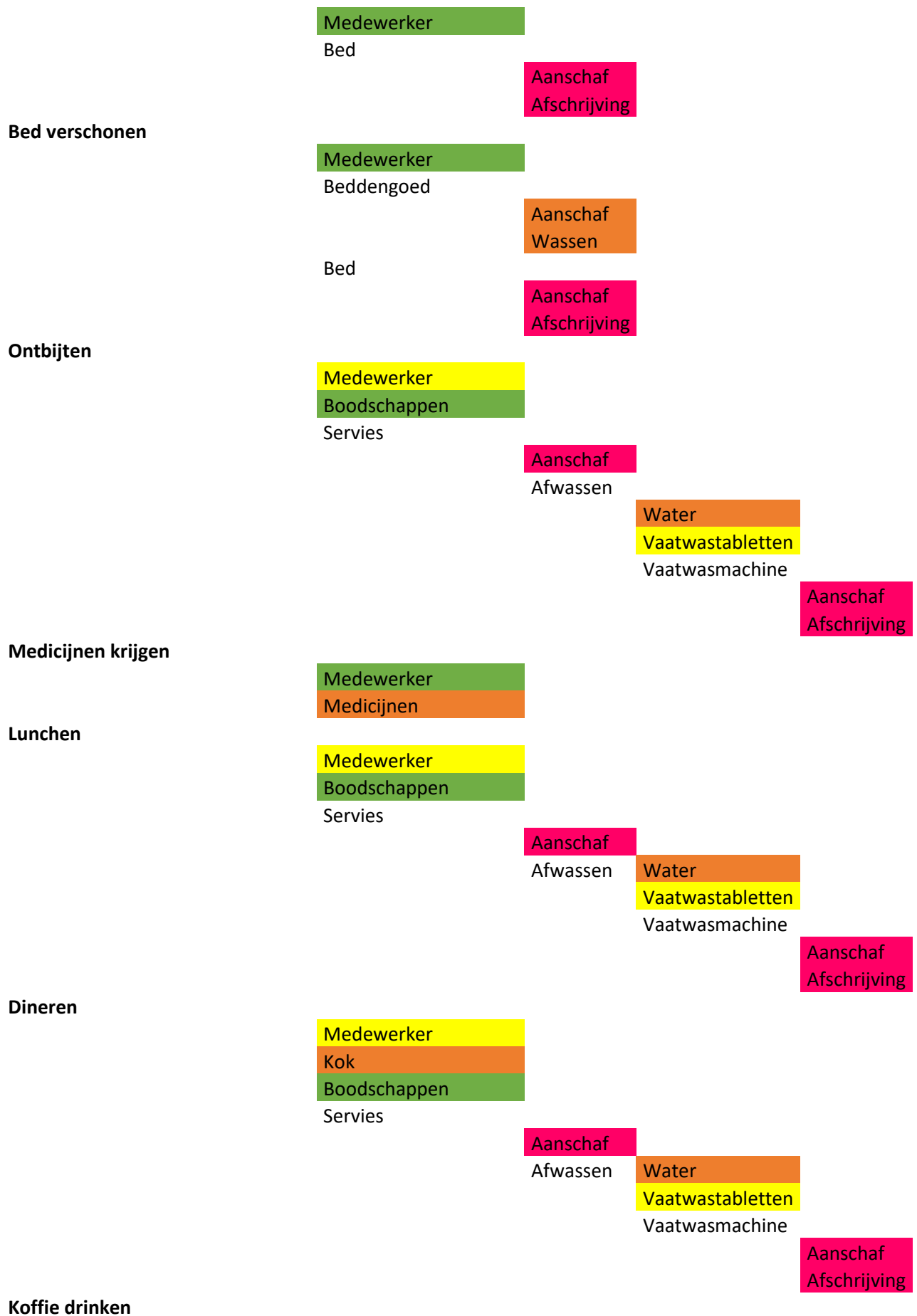
Medewerker

Tandenborstel

Tandpasta

Gebit

Bed opmaken



Thee drinken	Medewerker	Aanschaf Afschrijving
	Koffiezetapparaat	
	Water	
	Koffiefilter	
	Koffie	
	Servies	
Toiletteren	Koekje	Aanschaf Afschrijving
	Suiker & Melk	
	Medewerker	
	Waterkoker	
	Water	
	Servies	
TV kijken	Koekje	Aanschaf Afschrijving
	Suiker & Melk	
	Medewerker	
	Wc-papier	
	Incontinentiemateriaal	
	Water	
Pyjama aandoen	Toilet	Aanschaf Afschrijving
	Medewerker	
	Elektriciteit	
	TV abonnement	
	TV	
	Medewerker	
In bed stoppen	Pyjama	Aanschaf Afschrijving
	Incontinentiemateriaal	
	Medewerker	
	Bed	
	Medewerker	
	Bewoner	
Spelletje doen	Spel	Aanschaf Afschrijving
	Medewerker	

Krant lezen

Medewerker
Krant

Tuinieren

Medewerker
Schoffel
Schip
Handschoenen

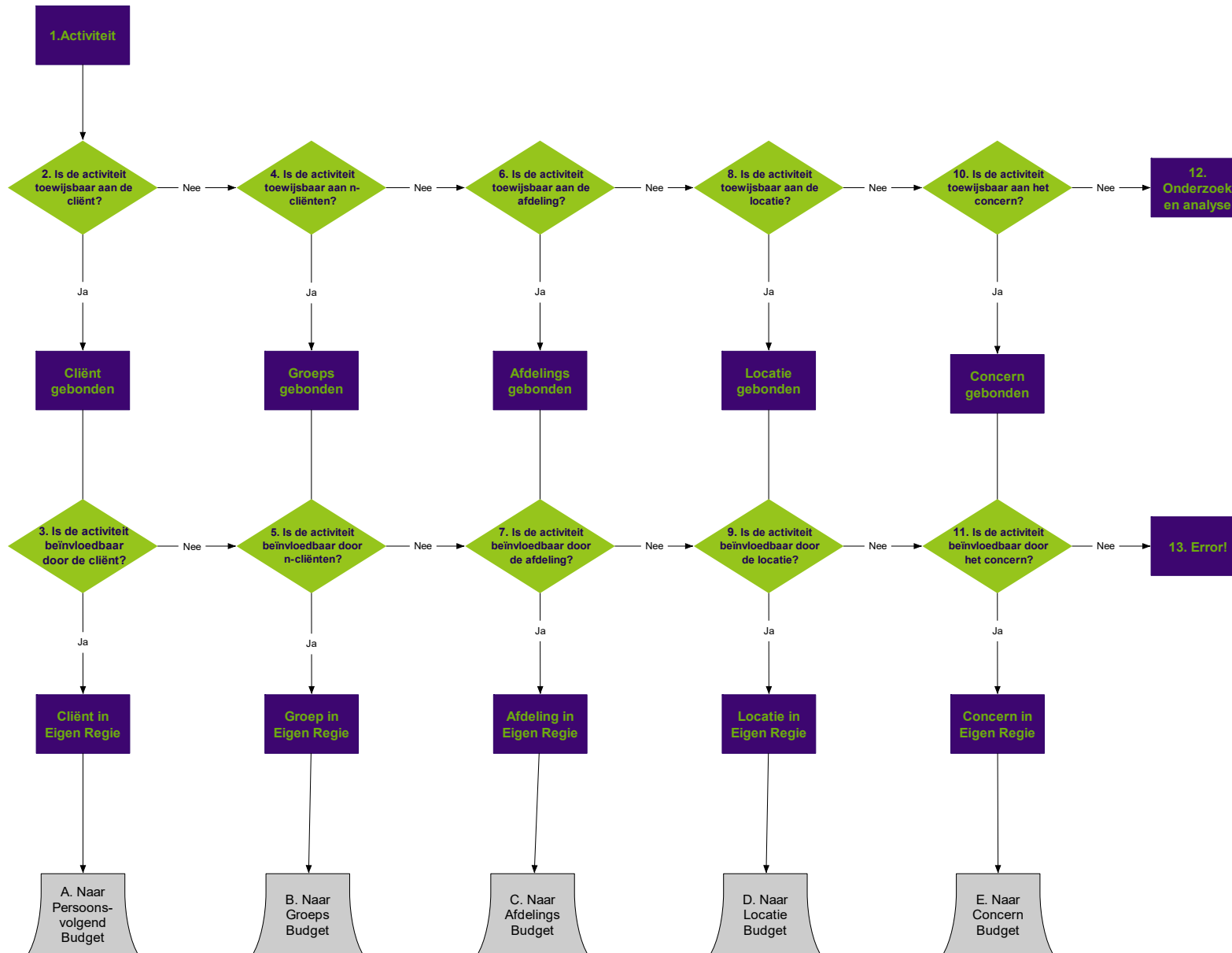
Preek

Geestelijk verzorger

**In gesprek met geestelijk
verzorger**

Geestelijk verzorger

G. Beslismodel



Figuur 14 - Waarde Trechter

H. Kostenverdeling

In Tabel 5 zijn alle kosten verdeeld onder de vijf verschillende budgetten. In de linkerkant van de tabel staan de soort kosten en rechts onder welk budget deze kosten vallen.

Bij de locatie de Cypressenhof zijn er drie groepen, die ieder onder dezelfde afdeling vallen. Er is maar één afdeling, dat houdt in dat deze afdeling ook de locatie vormt. Bij de Cypressenhof is het afdelingsbudget dus hetzelfde als het locatiebudget.

Tabel 5 - Kostenverdeling

Directe loonkosten	Budget
Directe loonkosten	PVB Groep Afdeling/Locatie
Overige directe loonkosten (Bijvoorbeeld personeel niet in loondienst, WGA-premies, etc.)	PVB
Verpleegkundig team	Afdeling/Locatie
Flexpool de Cypressenhof	Afdeling/Locatie
Indirecte loonkosten	
Teamcoach	Afdeling/Locatie
Planner	Afdeling/Locatie
Personeel niet in loondienst (Mensen die van buitenaf worden ingehuurd (wel zorgmedewerkers))	PVB
Activiteitenbegeleiding (Medewerkers die de activiteiten ondersteunen)	Afdeling/Locatie
Medici/Behandelaren (Als de ZZP inclusief behandeling is, zitten alle medici en behandelaren bij het pakket in. Dat zijn bijvoorbeeld: huisarts, psycholoog, logopedist, etc.)	Afdeling/Locatie
Geestelijk verzorger	PVB en Afdeling/Locatie
Cypressenhof facilitair (Technische dienst, catering, receptie, schoonmaak intramuraal, etc.)	Afdeling/Locatie
Maatschappelijk werk / Vrijwilligers coördinatie	Afdeling/Locatie
Team Support (Valt onder overheadkosten, dus wordt afgetrokken van de opbrengsten)	Concern

Materiele kosten	
Overige personeelskosten <i>(Opleidingskosten, reistijd, attenties, etc.)</i>	Afdeling/Locatie
Voedingskosten	PVB
Huishoudelijke kosten <i>(Bijvoorbeeld schoonmaakmaterialen)</i>	Afdeling/Locatie
Algemene kosten <i>(Kantoorartikelen, telefoonabonnement, wifi, etc.)</i>	Afdeling/Locatie
AB en behandelings-/zorgkosten <i>(Behandelings-/zorgkosten → bijvoorbeeld medicijnen & AB → benodigde materialen voor de activiteiten)</i>	Afdeling/Locatie
Onderhouds- en energiekosten	Afdeling/Locatie
Huren en interest	Afdeling/Locatie
Afschrijvingskosten	Afdeling/Locatie
Operationeel resultaat	
Operationeel rendement	Alle opbrengsten – alle kosten
Afdracht overhead <i>(Valt onder overheadkosten, dus wordt afgetrokken van de opbrengsten)</i>	Concern
Resultaat	
Bijdrage aan Eigen Vermogen <i>(Wordt afgetrokken van de opbrengsten)</i>	Concern