

## Evaluatieonderzoek regeling gespecialiseerde Huntington instellingen

Enschede, 10 maart 2010  
EJ/10/0704/imzhun

drs. Eline Jeckmans

## Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
<b>1. Zorg voor cliënt met de ziekte van Huntington .....</b>	<b>5</b>
1.1 Aanleiding evaluatieonderzoek .....	5
1.2 Doelstelling evaluatieonderzoek.....	5
1.3 Doelgroep evaluatieonderzoek.....	6
1.4 Leeswijzer .....	6
<b>2. Werkwijze evaluatieonderzoek .....</b>	<b>7</b>
2.1 Inhoudelijke uitgangspunten .....	7
2.2 Proces van gegevensverzameling .....	7
2.3 Dataverwerking, terugkoppeling en rapportage .....	8
<b>3. Resultaten gegevensverzameling.....</b>	<b>9</b>
<b>4. Resultaten omvang in uren .....</b>	<b>10</b>
4.1 Personele inzet - type medewerkers.....	10
4.2 Personele inzet - netto werkbare uren .....	11
4.3 Personele inzet - gemiddeld aantal uren zorg per cliënt .....	12
4.4 Personele inzet - inschaling medewerkers .....	13
<b>5. Resultaten omvang in kosten .....</b>	<b>16</b>
5.1 Inkomsten oude bekostigingsparameters en zorgzwaartebekostiging .....	16
5.2 Kosten.....	16
<b>6. Conclusies .....</b>	<b>22</b>
<b>Bijlagen</b>	
Bijlage 1. Inhoudelijke uitgangspunten - uitleg gehanteerde begrippen .....	23
Bijlage 2. Resultaten omvang in uren - tabellen.....	26
Bijlage 3. Kostenspecificatie (Prismant Rekeningschema) .....	30

## Samenvatting

Per 1 januari 2009 is de zorgzwaartebekostiging ingevoerd. Zorginstellingen worden bekostigd op basis van de zorgzwaarte van cliënten die bij hen verblijven. In 2009 is de herallocatie per zorgaanbieder bepaald en vanaf 2010 vindt de bekostiging van alle cliënten plaats op basis van de zorgzwaartepakketten.

### Aanleiding onderzoek

Afgelopen periode is door ActiZ aangegeven dat voor een aantal zorgaanbieders, die zijn gespecialiseerd in Huntington, geen goede aansluiting is tussen de geleverde zorg en de bekostiging.

In april 2009 hebben de betrokken partijen onder leiding van het Ministerie van VWS gesproken over mogelijke oplossingen. Dit heeft geleid tot een regeling waarbij de indicatie op verzoek van de instelling wordt omgezet naar VV08. Dit geldt alleen voor cliënten die zijn geïndiceerd voor een lager ZZP dan VV08. Ook moeten zij de diagnose Huntington hebben én verblijven in een instelling die zich heeft gespecialiseerd in deze doelgroep.

### Doel onderzoek

Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in de groep Huntingtoncliënten die verblijft in een gespecialiseerde instelling. Daarnaast willen we met het onderzoek inzicht geven in de zorg die aan deze groep cliënten wordt geleverd. Daarbij ligt de focus op de omvang van de zorg (uren) die aan de cliëntgroep wordt gegeven en de kosten van deze zorg (tarief).

### Omvang zorg (uren)

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat de Huntington afdelingen gemiddeld evenveel zorg leveren aan hun cliënten (27,47 uren per week), als het aantal uren dat in zorgzwaartepakket VV08 is opgenomen (27,02 uren per week). Hier is wel een grote spreiding tussen de afdelingen onderling waarneembaar (spreiding tussen 23,72 - 31,05 uur per cliënt per week). De spreiding lijkt samen te hangen met het al of niet sturen op VV08 en de aanwezigheid van gecombineerde afdelingen. De afdelingen die in september 2009 niet stuurden op VV08 zetten meer zorg in dan de afdelingen die al wel stuurden op VV08.

### Inzet medewerkers

De combinatie van een lager ziekteverzuim percentage en een lager percentage niet-cliantgebonden tijd zorgt ervoor dat de deelnemers gemiddeld meer cliëntgebonden uren (kunnen) leveren per FTE dan door de NZa is berekend. Dit betekent dat meer cliënten geholpen kunnen worden met de inzet van hetzelfde aantal FTE.

Daarnaast komt de FWG verdeling van de deelnemende afdelingen voor de componenten dagbesteding en behandeling overeen met de NZa waarden. De functie woonzorg laat een verschuiving van de piek in FWG schalen zien. Deze verschuiving wordt veroorzaakt door meer gedifferentieerde inzet van helpenden en voedings-assistenten en verpleegkundigen.

Daarnaast laat ook de functie verblijf een duidelijk verschil zien in FWG verdeling. De Huntington afdelingen zetten kwalitatief zwaarder personeel in voor de functie verblijf dan in het NZa-tarief voor VV08 is opgenomen. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de inzet van maatschappelijk werk en geestelijk verzorgenden.

#### Omvang zorg (kosten)

De deelnemers gaven tijdens de bijeenkomsten aan dat de kosten voor Huntingtoncliënten substantieel hoger zijn dan de kosten voor een gemiddelde cliënt in het (eigen) verpleeghuis. Uit de resultaten blijkt dat de deelnemers gemiddeld € 262,92 per cliënt per dag uitgeven. Dit is € 50,00 per cliënt per dag meer dan de NZa aan tarief VV08 beschikbaar stelt. Het gaat hier om een verschil van 23,5%. Verschillen in salarislasten, materiële lasten, terrein- en gebouwgebonden lasten en hotelmatige lasten veroorzaken deze kostenstijging vooral.

#### Conclusie

Belangrijke opmerking bij de uitkomsten is dat we alleen onderzoek hebben gedaan naar de kosten voor de doelgroep Huntingtoncliënten. We zien dat de kosten voor deze cliëntencategorie boven het NZa tarief liggen. We hebben niet onderzocht of dit 'ten koste' gaat van andere cliënten. Desgevraagd geven sommige deelnemers aan dat zij deze extra kosten momenteel nog kunnen financieren uit de ruimte die nog beschikbaar is omdat de herallocatie nog niet volledig is doorgevoerd. Andere deelnemers geven aan gebruik te maken van eigen reserves.

## 1. Zorg voor cliënt met de ziekte van Huntington

Per 1 januari 2009 is de zorgzwaartebekostiging ingevoerd. Zorginstellingen worden bekostigd op basis van de zorgzwaarte van cliënten die bij hen verblijven. In 2009 is de herallocatie per zorgaanbieder bepaald en vanaf 2010 vindt de bekostiging van alle cliënten plaats op basis van de zorgzwaartepakketten.

Voor cliënten met de ziekte van Huntington bestaat in het oude bekostigingssysteem een zorgzwaartetoeslag<sup>1</sup>. Met ingang van 2010 is deze toeslag vervallen. De NZa geeft aan dat deze zorgzwaartetoeslag voldoende is verdisconteerd in de nieuwe zorgzwaartesystematiek.

### 1.1 Aanleiding evaluatieonderzoek

Afgelopen periode is door ActiZ aangegeven dat voor een aantal zorgaanbieders die zijn gespecialiseerd in Huntington geen goede aansluiting is tussen de geleverde zorg en de bekostiging.

In april 2009 hebben de betrokken partijen onder leiding van het Ministerie van VWS gesproken over mogelijke oplossingen. Dit heeft geleid tot een regeling waarbij de indicatie op verzoek van de instelling wordt omgezet naar VV08. Dit geldt alleen voor cliënten die zijn geïndiceerd voor een lager ZZP dan VV08. Ook moeten zij de diagnose Huntington hebben én verblijven in een instelling die zich heeft gespecialiseerd in deze doelgroep.

Gemiddeld genomen is uit eerdere tijdmeting gebleken dat de omvang van de uren zorg geboden in VV08 voldoende is voor deze doelgroep. Naast de inzet in uren, spelen de kosten ook een belangrijke rol.

De zorgaanbieders geven aan dat de kosten voor deze cliëntengroep substantieel hoger zijn dan de kosten voor een gemiddelde cliënt in het (eigen) verpleeghuis. Mogelijke oorzaken voor dit verschil zijn de specialistische aard van zorgverlening, speciale voeding, het hoge medicatiegebruik, aanvullende opleiding van het personeel en de extra beveiligingskosten.

### 1.2 Doelstelling evaluatieonderzoek

Het belangrijkste doel van het onderzoek is inzicht krijgen in de groep Huntington-clieënten die verblijft in een gespecialiseerde instelling. Daarnaast willen we met het onderzoek inzicht geven in de zorg die aan deze groep cliënten wordt geleverd. Daarbij ligt de focus op de omvang van de zorg (uren) die deze cliënten ontvangen en de kosten van deze zorg (tarief).

De uitkomsten van het onderzoek geven het Ministerie van VWS meer inzicht in de passendheid van de huidige afspraak, dat voor deze cliënten standaard VV08 wordt geïndiceerd.

---

<sup>1</sup> Beleidsregel CA-309, NZa

### 1.3 Doelgroep evaluatieonderzoek

Het onderzoek betreft de zorgaanbieders die zich hebben gespecialiseerd in de zorg aan Huntingtoncliënten. In afstemming met ActiZ (brancheorganisatie V&V), Vereniging van Huntington (patiëntenvereniging) en het Ministerie van VWS is afgesproken dat de volgende zes zorgaanbieders zijn gespecialiseerd in de zorg voor Huntingtoncliënten:

- Atlant Zorggroep, locatie Heemhof;
- Topaz, locatie Overduin;
- De Riethorst Stroomland, locatie De Kloosterhoeve;
- Florence, locatie Gulden Huis;
- SVVE, locatie De Archipel;
- Osira, locatie Sint Jacob.

### 1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van dit rapport beschrijven we de aanpak die we voor dit onderzoek hebben gevolgd. In de hoofdstukken 3 (cliënten), 4 (omvang in uren) en 5 (omvang in kosten) presenteren we de uitkomsten van de gegevensverzameling. Het rapport sluit af met conclusies in hoofdstuk 6.

## 2. Werkwijze evaluatieonderzoek

Het onderzoek hebben we in een aantal stappen uitgevoerd, namelijk:

Stap 1: Vaststellen van de inhoudelijke uitgangspunten voor de gegevensverzameling.

Stap 2: Verzamelen van de gegevens.

Stap 3: Verwerken van de gegevens.

Stap 4: Bespreken eerste resultaten met deelnemers.

Stap 5: Rapporteren over het onderzoek.

In paragraaf 2.1 lichten we de inhoudelijke uitgangspunten toe (stap 1). Vervolgens bespreken we in paragraaf 2.2 het proces van gegevensverzameling (stap 2). Tot slot gaan we in paragraaf 2.3 in op de dataverwerking, terugkoppeling en rapportage (stap 3 tot en met 5).

### 2.1 Inhoudelijke uitgangspunten

Voordat we de benodigde gegevens hebben verzameld is een aantal inhoudelijke uitgangspunten vastgesteld. Het gaat vooral om de omschrijving van de begrippen:

- onderzoekspopulatie;
- medewerkers woonzorg;
- medewerkers dagbesteding;
- behandelaars;
- medewerkers verblijf;
- algemene kosten.

Bijlage 1 geeft een omschrijving van deze begrippen die we hebben gehanteerd bij het onderzoek.

### 2.2 Proces van gegevensverzameling

Voorafgaand aan de gegevensverzameling heeft een overleg met de deelnemers plaatsgevonden. Tijdens dit overleg zijn de benodigde informatie (de wens van de onderzoekers) en de beschikbare gegevens (de mogelijkheden van de deelnemende zorgaanbieders) zo goed mogelijk op elkaar afgestemd.

Voor de gegevensverzameling is gebruik gemaakt van een Excel-format (kenmerk EJ/09/2851). Een toelichting op het invullen van het format is gegeven in de handleiding 'toelichting format Huntington' (kenmerk EJ/09/2852). Daarnaast konden de deelnemers op elk moment met vragen terecht bij de onderzoekers.

De benodigde gegevens zijn in de periode van 24 november tot en met 15 december 2009 verzameld door de contactpersonen van de deelnemende instellingen. Veelal waren dit afdelingshoofden of beleidsmedewerkers die werden ondersteund door een controller en in enkele gevallen de afdeling P&O.

In het Excel-format zijn gegevens ingevoerd over:

- afdeling en ZZP-verdeling;
- netto werkbare uren voor medewerkers betrokken bij de zorg aan Huntingtoncliënten;

- aantal uren niet-cliëntgebonden tijd per component (woonzorg, dagbesteding, behandeling en verblijf);
- aantal uren indirect cliëntgebonden tijd per component (woonzorg, dagbesteding, behandeling en verblijf);
- personele inzet voor de zorg aan Huntingtoncliënten;
- algemene kosten.

De gegevens die zijn verzameld hebben betrekking op een peilmaand. Het gaat om de maand september 2009. Deze maand was volgens de onderzoekers en de deelnemers een representatieve maand om de gegevens te verzamelen. In deze maand vallen geen feestdagen of andere bijzonderheden. De kosten zijn in beeld gebracht over de peilperiode 1 januari 2009 tot en met 30 september 2009 om een beter beeld te krijgen en eventuele fluctuaties uit te kunnen middelen.

### 2.3 Dataverwerking, terugkoppeling en rapportage

Om een grote betrouwbaarheid van de uitkomsten van het onderzoek te realiseren zijn de aangeleverde gegevens door de onderzoekers gecontroleerd op volledigheid en juistheid. Om inzicht te krijgen in de volledigheid en juistheid van de gegevens hebben we vaak nog telefonisch of per e-mail contact gehad met de contactpersonen van de deelnemende instellingen.

Vervolgens zijn de gegevens omgezet naar een hanteerbaar format voor de analyses. De eerste resultaten van de analyses hebben we verwerkt in een presentatie. Deze presentatie hebben we besproken met de deelnemers van het onderzoek.

Op basis van deze bijeenkomst heeft tussen 19 januari en 4 februari 2010 een aanvullende dataverzameling plaatsgevonden. Vervolgens hebben we deze gegevens geanalyseerd en onze bevindingen verwerkt in de rapportage.

### 3. Resultaten gegevensverzameling

Aan het onderzoek hebben zes zorgaanbieders deelgenomen die gespecialiseerd zijn in de zorg aan Huntingtoncliënten. Een aantal zorgaanbieders heeft met meerdere Huntington afdelingen deelgenomen. Het totaal aantal Huntington afdelingen in het onderzoek komt daarmee op acht afdelingen. De resultaten van deze acht afdelingen zijn geanonimiseerd opgenomen in deze rapportage (afdeling A tot en met afdeling H<sup>2</sup>).

#### Aantal cliënten in het onderzoek

Bij de deelnemende Huntington afdelingen verblijven in totaal 176 cliënten met de ziekte van Huntington. In het onderzoek is 100% van deze populatie meegenomen.

#### ZZP verdeling cliënten

In september 2009 had 86,4% van de cliënten een zorgzwaartepakket VV08 door het CIZ geïndiceerd gekregen, conform de afgesproken regeling. Eén instelling geeft aan dat zij op 1 januari 2010 nog 13 cliënten in zorg hadden met een ander zorgzwaartepakket, de overige cliënten zijn allemaal omgezet. Het percentage cliënten dat op 1 januari 2010 een VV08 geïndiceerd heeft gekregen komt daarmee op 92,6%.

#### Omvang geleverde zorg en omvang kosten

In hoofdstuk 4 presenteren we de resultaten van de gegevensverzameling rond de omvang van de geleverde zorg aan Huntingtoncliënten. In hoofdstuk 5 presenteren we vervolgens de resultaten van de gegevensverzameling van de kosten van de geleverde zorg aan Huntingtoncliënten.

---

<sup>2</sup> Gedurende het onderzoek bleek dat afdeling F niet in staat was alle gevraagde gegevens op een juiste en volledige manier aan te leveren.

## 4. Resultaten omvang in uren

Om de omvang van de geleverde zorg voor Huntingtoncliënten te bepalen hebben we gegevens verzameld. In dit hoofdstuk beschrijven we de uitkomsten van deze gegevensverzameling. In bijlage 2 vindt u de bijbehorende tabellen.

### 4.1 Personele inzet - type medewerkers

Vanuit het zorgwaartepakket worden uitvoerende en leidinggevende werknemers ingezet. Onder uitvoerende medewerkers worden alle medewerkers verstaan die (direct- en indirect-) cliëntgebonden activiteiten uitvoeren. Hieronder geven we per functie weer welke type medewerkers worden ingezet bij de zorg voor Huntingtoncliënten.

#### Woonzorg

De deelnemende afdelingen zetten voornamelijk de volgende typen medewerkers in voor het verlenen van woonzorg:

- assistent verzorgende;
- helpende/gastvrouw;
- verpleegkundige;
- verzorgende;
- voedingsassistent.

#### Dagbesteding

Naast de inzet voor woonzorg, hebben we gekeken naar de inzet van dagbesteding personeel bij de verschillende afdelingen. De meest voorkomende uitvoerende medewerkers dagbesteding zijn:

- activiteitenbegeleider;
- assistent activiteitenbegeleider;
- muziektherapeut;
- voedingsassistent;
- verzorgende.

#### Behandeling

Vervolgens hebben we gekeken naar de inzet van behandelaars bij de verschillende instellingen. De afdelingen zetten de volgende behandelaars in voor de Huntingtoncliënten:

- fysiotherapeut/ ergotherapeut;
- logopedist;
- maatschappelijk werker;
- psycholoog;
- verpleeghuisarts (specialist ouderengeneeskunde);

#### Verblijf

Tot slot hebben we gekeken naar de inzet van verblijfspersoneel bij de verschillende instellingen. Hier worden de volgende medewerkers ingezet:

- geestelijk verzorger;
- medewerker huishoudelijke verzorging;
- voedingsassistent.

#### 4.2 Personele inzet - netto werkbare uren

In dit onderzoek beschikken we over de ingezette formatie en berekenen we het aantal uren per cliënt. We hanteren hiervoor de volgende vier stappen van formatieberekening:

- berekenen benodigde formatie;
- berekenen bruto - netto verdeling;
- berekenen % niet-clientgebonden tijd;
- berekenen aantal uren per cliënt.

Niet alle beschikbare tijd van een medewerker kan worden besteed aan werkzaamheden in de instelling. Het bruto aantal werkbare uren per jaar rekenen we om naar de netto werkbare uren. Voor deze berekening zijn de percentages voor ziekteverzuim en voor niet-clientgebonden tijd van belang. In de tabellen 1 en 2 zijn gegevens opgenomen van de NZa (de zogenaamde standaarden) en van de deelnemers (dit betreft een gewogen gemiddelde per cliënt).

Ziekteverzuim	WZ	DB	BH	VB
Gewogen gemiddelde deelnemers	5,4%	5,1%	4,1%	5,4%
NZa standaarden	6,1%	6,1%	6,1%	6,1%
<i>Vershil deelnemers t.o.v. NZa</i>	<i>-0,7%</i>	<i>-1,0%</i>	<i>-2,0%</i>	<i>-0,7%</i>

Tabel 1. Overzicht percentages ziekteverzuim per functie

Voor de vergelijking is gerekend met het gemiddelde van de aangeleverde cijfers door de deelnemers. Uit deze vergelijking blijkt dat de deelnemers gemiddeld een lager ziekteverzuimpercentage hanteren, dan berekend door de NZa.

Niet-clientgebonden tijd	WZ	DB	BH	VB
Gewogen gemiddelde deelnemers	18,30%	16,92%	23,66%	18,30%
NZa standaarden	19,85% <sup>3</sup>	19,38%	38,40%	19,85% <sup>4</sup>
<i>Vershil deelnemers t.o.v. NZa</i>	<i>-1,55%</i>	<i>-2,46%</i>	<i>-14,74%</i>	<i>-1,55%</i>

Tabel 2. Overzicht percentages niet-clientgebonden tijd per functie

Ook hanteren de deelnemers gemiddeld een ander percentage niet-clientgebonden tijd, dat eveneens lager ligt dan berekend door de NZa. Het merendeel van de afdelingen hanteert de NZa standaarden voor het berekenen van het percentage niet-clientgebonden tijd. Het gewogen gemiddelde onder de deelnemers wordt vooral bepaald door drie afdelingen die afwijken van de NZa waarden.

De combinatie van een lager ziekteverzuim percentage en een lager percentage niet-clientgebonden tijd zorgt ervoor dat de deelnemers gemiddeld meer cliëntgebonden

<sup>3</sup> Dit percentage woonzorg is een gemiddelde van de functies: PV (18,5%), VP (21,0%), OB (19,4%) en AB (20,5%).

<sup>4</sup> Binnen de zorgzwaartebekostiging is geen percentage niet-clientgebonden tijd beschikbaar voor de functie verblijf. Bij de vergelijking hebben we het percentage voor woonzorg als uitgangspunt genomen.

uren (kunnen) leveren per FTE dan door de NZa berekend is. Dit betekent dat meer cliënten kunnen worden geholpen met de inzet van hetzelfde aantal FTE.

### 4.3 Personele inzet - gemiddeld aantal uren zorg per cliënt

Op basis van het aantal opgegeven FTE<sup>5</sup> per functie en het gemiddeld aantal netto werkbare uren, kunnen wij het gemiddeld aantal uren zorg per cliënt bepalen.

#### Totale inzet in uren

Gemiddeld leveren de instellingen 27,47 uur zorg per cliënt per week (spreiding tussen 23,72 - 31,05 uur). Dit is vrijwel gelijk aan de uren die zijn opgenomen in het zorgzwaartepakket VV08 (27,02 uur per cliënt per week). De spreiding lijkt samen te hangen met het al of niet sturen op VV08 en de aanwezigheid van gecombineerde afdelingen. Zo zien we dat de afdelingen D, E en H het minste aantal uren zorg leveren per cliënt. Dit zijn ook de afdelingen die in peilmaand september 2009 al stuurden op VV08.

	VV08 (NZa)	Gewogen gemiddelde	A	B	C	D <sup>6</sup>	E <sup>6</sup>	F	G	H <sup>7</sup>
Aantal cliënten	n.v.t.	n.v.t.	20	10	32	31	18	35	19	11
Woonzorg	24,1	23,84	24,66	26,76	27,28	22,41	21,19	21,55	27,00	20,35
Dagbesteding	0,92	1,70	1,97	0,00	1,00	1,14	3,33	2,88	1,30	2,20
Behandeling	2,12	1,93	2,67	3,28	2,76	2,39	1,46	-	2,69	1,18
Totaal <sup>8</sup>	27,02	27,47	29,31	30,03	31,05	28,66	25,99	-	30,99	23,72
Verblijf	-	+2,86	-	+0,73	-	+2,73	+3,71	-	-	+3,50

Tabel 3. Overzicht gemiddeld aantal uren zorg per week per cliënt<sup>9</sup>

#### Inzet woonzorg en dagbesteding

De deelnemende instellingen besteden gemiddeld meer tijd aan dagbesteding dan voor een gemiddelde cliënt in VV08. Wanneer we de componenten woonzorg en dagbesteding bij elkaar optellen (zoals gebruikelijk is in de zorgzwaartebekostiging in de sector V&V) is er ook nauwelijks een verschil (25,02 uur volgens de NZa en 25,54 uur volgens de deelnemers).

<sup>5</sup> Hierbij is als uitgangspunt genomen dat 1 fte staat voor 36 uur.

<sup>6</sup> Deze afdelingen stuurden in de peilmaand september al op de inzet van VV08.

<sup>7</sup> Dit betreft een gecombineerde afdeling die twee doelgroepen bedient, daarnaast stuurde deze afdeling in de peilmaand september al op de inzet van VV08.

<sup>8</sup> In de vergelijking is de component verblijf niet meegenomen. Binnen de zorgzwaartebekostiging zijn in verblijf niet de uren van medewerkers weergegeven, maar is gewerkt met de kosten voor deze inzet.

<sup>9</sup> Gedurende het onderzoek bleek dat afdeling F niet in staat was alle gevraagde gegevens op een juiste en volledige manier aan te leveren.

#### Inzet behandeling

Uit het tijdbestedingonderzoek behandelaars sector V&V (2007)<sup>10</sup> blijkt dat gemiddeld 1,13 uur behandeling wordt geleverd aan cliënten met de ziekte van Huntington. Aan dit onderzoek hebben vijf van de gespecialiseerde Huntington afdelingen meegewerkt, die samen 89 Huntingtoncliënten vertegenwoordigen. Op basis van de opgegeven FTE leveren de afdelingen in september 2009 gemiddeld 1,93 uur behandeling per cliënt. Vergelijken met het tijdbestedingonderzoek uit 2007, leveren de deelnemers 0,74 uur behandeling meer. Daarnaast leveren de deelnemers gemiddeld 0,19 uur minder behandeling per cliënt dan beschikbaar in VV08.

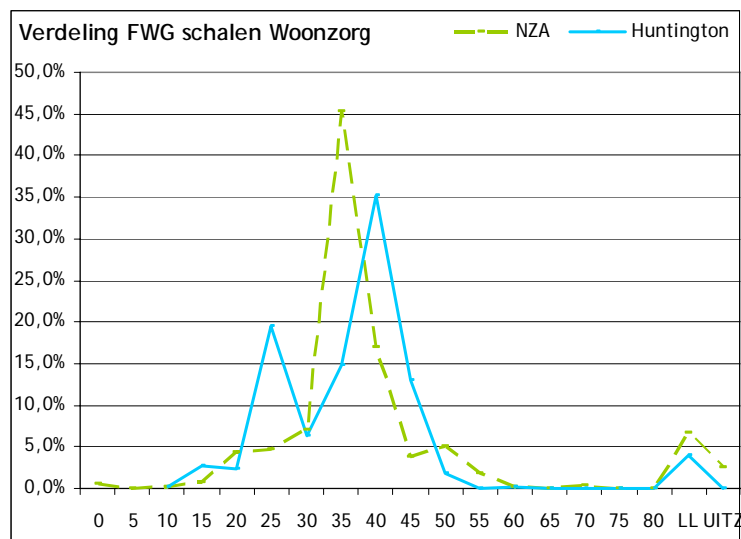
#### Inzet verblijf

In de zorgzwaartebekostiging is de component verblijf niet meegenomen in de cliëntgebonden uren van het zorgzwaartepakket. De inzet in uren voor de medewerkers van de component verblijf is dan ook niet te vergelijken met de NZa-opbouw. De vergelijking kunnen we wel maken op kosten en komt aan de orde in hoofdstuk 5.

#### 4.4 Personele inzet - inschaling medewerkers

De deelnemers is gevraagd voor alle medewerkers aan te geven welke functieschaal (FWG-schaal) en welke periodiek voor de medewerker van toepassing is. Het salaris van de medewerkers is hiervan afhankelijk. 'LL' staat voor leerling en 'UITZ' voor uitzendkracht.

In grafiek 1 is de gemiddelde indeling in functieschalen voor woonzorg weergegeven. Deze is afgezet tegen de norm die de NZa hanteert voor de component woonzorg<sup>11</sup>.

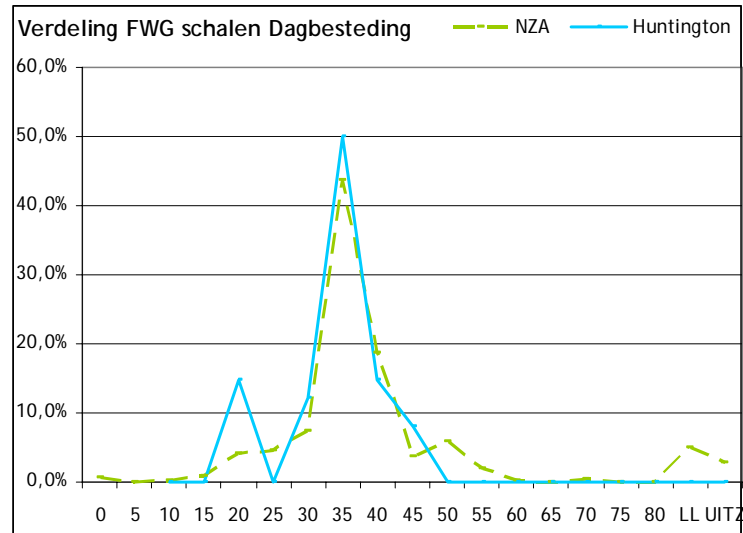


Grafiek 1. Verdeling FWG schalen component woonzorg

<sup>10</sup> drs. A. Tijdhof, drs. C.M. IJland en dr. P.G.M. Jansen (2007). *Tijdbestedingsonderzoek behandelaars sector V&V*. Bureau HHM.

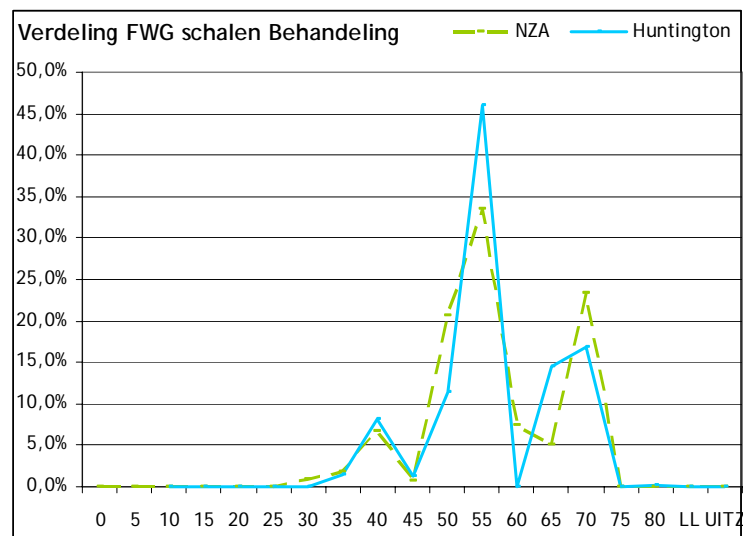
<sup>11</sup> De indeling in functieschalen voor de component woonzorg is een gemiddelde van de functies PV, VP, OB en AB.

Grafiek 2 geeft de gemiddelde indeling in functieschalen voor dagbesteding weer. Deze is afgezet tegen de norm die de NZA hanteert voor de functie ondersteunende begeleiding. Deze functie hanteert de NZa als norm voor dagbesteding.



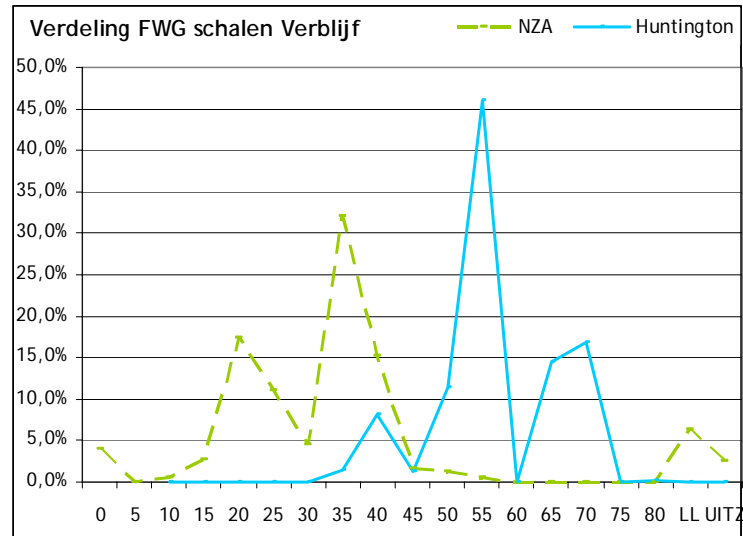
Grafiek 2. Verdeling FWG schalen component dagbesteding

Grafiek 3 geeft de gemiddelde indeling in functieschalen voor behandeling weer. Deze is afgezet tegen de norm die de NZA hanteert voor de functie behandeling.



Grafiek 3. Verdeling FWG schalen component behandeling

In grafiek 4 is de gemiddelde indeling in functieschalen voor verblijf weergegeven. Deze is afgezet tegen de norm die de NZa hanteert voor de functie woonzorg. Deze norm hanteert de NZa als norm voor de functie verblijf.



Grafiek 4. Verdeling FWG schalen component verblijf  
(n= 4 afdelingen met in totaal 70 cliënten)

Zoals uit de grafieken valt af te lezen komt de FWG verdeling van de deelnemende afdelingen voor de componenten dagbesteding en behandeling redelijk overeen met de NZa waarden. Wel is er een verschil in pieken te zien voor de verdeling van woonzorg. De NZa hanteert de piek op FWG schaal 35, terwijl de deelnemers een piek hebben in de schalen 25 en 40. Deze pieken worden veroorzaakt door meer gedifferentieerde inzet van helpenden en voedingsassistenten (in schaal 25) en verpleegkundigen (in schaal 40).

De functie verblijf laat daarnaast ook duidelijk verschil zien. De deelnemende afdelingen zetten voor de functie verblijf een relatief zwaardere FWG mix in dan de NZa heeft gehanteerd. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de inzet van maatschappelijk werk en geestelijk verzorgenden.

Het toedelen naar de ZZP-componenten van vooral de functie maatschappelijk werk is lastig. Wanneer een maatschappelijk werker individuele begeleiding uitvoert, dan valt dit onder de functie behandeling/begeleiding. Wanneer deze echter activiteiten uitvoert voor de gehele groep/afdeling, dan valt deze inzet onder de functie verblijf.

Het gevolg hiervan is dat sommige afdelingen de maatschappelijke werker onder de functie verblijf hebben geschaard en sommige afdelingen onder de functie woonzorg/behandeling. Wanneer de functie onder verblijf is geschaard, is de inzet in uren niet meegenomen in de berekening. Hierdoor is het mogelijk dat het aantal uren behandeling in werkelijkheid hoger is dan is opgenomen in tabel 3.

## 5. Resultaten omvang in kosten

Om de kosten van de geleverde zorg voor Huntingtoncliënten te bepalen hebben we diverse gegevens bij de instellingen verzameld. In dit hoofdstuk beschrijven we de uitkomsten van deze gegevensverzameling.

### 5.1 Inkomsten oude bekostigingsparameters en zorgzwaartebekostiging

Tabel 4 geeft het verschil in inkomsten als gevolg van het verschil in tarieven tussen de zorgzwaartepakketten en de oude bekostigingsparameters voor de instellingen weer voor het jaar 2009.

	oude bekostigings-parameters (A)	zorgzwaarte-bekostiging (B)	Vershil A - B (€)	Vershil A - B (%)
Per cliënt	€ 87.570,80	€ 77.715,80	€9.855,00	11,3%
Totaal (176 cliënten)	€ 15.412.460,00	€ 13.677.980,00	€ 1.734.480,00	11,3%

Tabel 4. Inkomsten in euro's per jaar op basis van de tarieven geldend in 2009

Voor de berekening van de oude bekostigingsparameters hebben we de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Het aantal cliënten in 2009 is gelijk aan het aantal cliënten dat is opgegeven bij dit onderzoek in peilmaand september 2009, vermenigvuldigd met 365 dagen.
- Het tarief waarmee we hebben gerekend (€ 239,92) is een optelsom van prestatiecode H189 (aanvullende dagen zorgaanbieders met verblijf en behandeling van € 138,44) en de toeslag voor Huntingtoncliënten van € 101,48 geldend in 2009.

Voor de berekening van de zorgzwaartebekostiging hebben wij de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Het aantal cliënten in 2009 is gelijk aan het aantal cliënten dat is opgegeven bij dit onderzoek in peilmaand september 2009, vermenigvuldigd met 365 dagen.
- Het tarief waarmee we hebben gerekend (€ 212,92) is het NZa tarief voor zorgzwaartepakket VV08 inclusief behandeling geldend in 2009.

### 5.2 Kosten

KPMG heeft in 2004 onderzoek verricht naar de kostprijzen van AWBZ-functies<sup>12</sup>. De tarieven voor de zorgzwaartepakketten 2009 zijn op deze kostprijzen gebaseerd. De loonkosten van uitvoerende medewerkers vormen de basis van deze kostprijzen.

In dit onderzoek hebben we op basis van de opgevraagde medewerkergegevens de loonkosten van uitvoerende medewerkers bepaald. Voor het vaststellen van deze loonkosten is de CAO verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) 2009 gehanteerd. De gemiddelde loonkosten per deelnemende afdeling per dag zijn berekend op basis van

<sup>12</sup> KPMG Gezondheidszorg: Eindrapportage van het onderzoek naar Functiegerichte Kostprijzen AWBZ, juli 2004.

de opgegeven formatie van de maand september 2009. De gemiddelde loonkosten<sup>13</sup> per deelnemende afdeling voor 2009 geven we weer in tabel 5, onder het kopje 'personeel'.

Via een opslag op de loonkosten van de uitvoerende medewerkers berekent de NZa de sociale lasten, loonkosten direct leidinggevenden, algemene salarislasten, algemene materiële lasten, terrein- en gebouwgebonden lasten, overhead staf en zorggebonden materiële kosten meegenomen in de kostprijs<sup>14</sup>.

In de component verblijf zijn daarnaast de onderdelen hotelmatige kosten, voedingskosten en overige verblijfskosten meegenomen in de kostprijs. Voor dit onderzoek hebben de deelnemende afdelingen per kostengroep aangegeven welke kosten zij in de periode 1 januari 2009 tot en met 30 september 2009 hebben gemaakt voor het leveren van zorg aan Huntingtoncliënten.

In het overzicht in bijlage 3 is aangegeven hoe de kostenposten uit het Prismant Rekeningschema aan bovenstaande kostengroepen zijn toegedeeld. Voor een nadere specificatie verwijzen we naar het Prismant Rekeningschema.

Voor deze kostengroepen is de gemiddelde omvang per deelnemende afdeling per dag berekend door de totale kosten in de onderzoeksperiode (1 januari tot en met 30 september 2009) te delen door 273 dagen. In tabel 5 geven we per deelnemende afdeling de gemiddelde omvang per kostengroep per dag voor 2009 weer.

NB: wanneer het gaat om een afdeling met zowel Huntingtoncliënten als cliënten zonder Huntington, dan is hiervoor door de instelling zelf gecorrigeerd.

---

<sup>13</sup> Dit is inclusief vakantietoeslag (4%), eindejaarsuitkering (8%) en Onregelmatigheidstoelagen (ORT).

<sup>14</sup> Nederlandse Zorgautoriteit: Indicatieve prijzen zorgzwaartepakketten, juni 2007.

Kostenrubriek	NZa rondreken tarief (2009)	Gewogen gemiddelde	A	B	C	D <sup>15</sup>	E <sup>15</sup>	F	G	H <sup>15</sup>
Aantal cliënten op afdeling	n.v.t.	n.v.t.	20	10	32	31	18	35	19	11
Salariskosten	€ 104,33	€ 117,25	€ 118,03	€ 136,13	€ 118,00	€ 116,09	€ 107,33	€ -	€ 121,52	€ 108,64
Sociale lasten	€ 21,30	€ 25,27	€ 24,80	€ 27,51 <sup>†</sup>	€ 23,85	€ 21,51 <sup>†</sup>	€ 28,08	€ -	€ 25,68	€ 33,51
Direct leidinggevenden	€ 0,00	€ 6,62	€ 6,46	€ 9,89 <sup>†</sup>	€ 6,81	€ 2,39 <sup>†</sup>	€ 8,95	€ -	€ 6,82	€ 11,20
Algemene salarislasten	€ 17,03	€ 10,13	€ 8,35	€ 0,00	€ 8,87	€ 17,27 <sup>†</sup>	€ 9,16	€ -	€ 8,88	€ 9,94
Algemene materiële lasten	€ 10,65	€ 10,54	€ 10,34	€ 10,99 <sup>†</sup>	€ 10,44	€ 12,53	€ 1,02	€ -	€ 10,44	€ 20,89
Terrein- en gebouwgebonden lasten	€ 10,65	€ 14,96	€ 14,85	€ 9,52 <sup>†</sup>	€ 15,78	€ 13,11 <sup>†</sup>	€ 23,00	€ -	€ 15,80	€ 8,28
Overhead staf	€ 14,90	€ 20,88	€ 14,79	€ 29,30 <sup>†</sup>	€ 14,79	€ 26,91 <sup>†</sup>	€ 23,40	€ -	€ 14,79	€ 31,45 <sup>†</sup>
Zorggebonden materiële lasten	€ 2,13	€ 11,18	€ 11,26 <sup>†</sup>	€ 28,21 <sup>†</sup>	€ 11,26 <sup>†</sup>	€ 7,72	€ 9,36	€ -	€ 11,26 <sup>†</sup>	€ 7,94
Hotelmatige kosten	€ 23,42	€ 39,83	€ 42,11	€ 33,43 <sup>†</sup>	€ 42,11	€ 41,55 <sup>†</sup>	€ 38,89	€ -	€ 42,11	€ 27,69 <sup>†</sup>
Overige kosten	€ 8,52	€ 6,25	€ 7,91 <sup>†</sup>	€ 8,24 <sup>†</sup>	€ 8,26 <sup>†</sup>	€ 5,61 <sup>†</sup>	€ 1,57	€ -	€ 8,27 <sup>†</sup>	€ 1,51
<b>Totaal</b>	<b>€ 212,92</b>	<b>€ 262,92</b>	<b>€ 258,90</b>	<b>€ 293,22</b>	<b>€ 260,16</b>	<b>€ 264,70</b>	<b>€ 250,76</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 265,56</b>	<b>€ 261,04</b>

Tabel 5. Verdeling gemiddelde kosten per cliënt per dag voor de deelnemende Huntington afdelingen<sup>16</sup>

\* De berekende kostprijs voor VV08 bedraagt volgens de NZa in 2009 € 222,41. Omdat de zorgzwaartebekostiging macro budgettair neutraal is ingevoerd, is het tarief voor zorgzwaartepakket VV08 voor 2009 vastgesteld op € 212,92.

<sup>†</sup> Betreft (deels) schattingen.

<sup>15</sup> Deze afdelingen stuurden in de peilmaand september al op de inzet van VV08.

<sup>16</sup> Gedurende het onderzoek bleek dat afdeling F niet in staat was alle gevraagde gegevens op een juiste en volledige manier aan te leveren.

Wanneer we naar iedere regel van tabel 5 afzonderlijk kijken, lijken er grote verschillen te zijn tussen de deelnemers en het zorgzwaartepakket, maar ook tussen de deelnemers onderling. Het eenduidig toerekenen van de verschillende kosten aan kostenrubrieken blijkt in de praktijk vaak niet eenvoudig. Om te voorkomen dat alles per rij beoordeeld wordt, voegen wij in de bespreking van tabel 5 een aantal rijen samen. Deze combinaties zijn door de zorgaanbieders aangewezen als vaak voorkomend. De combinaties zijn:

- salarislasten uitvoerend personeel (salariskosten en sociale lasten);
- salarislasten overhead (direct leidinggevenden, algemene salarislasten en overhead staf);
- materiële lasten (algemene materiële lasten en zorggebonden materiële lasten);
- terrein- en gebouwgebonden lasten;
- hotelmatige kosten (hotelmatige kosten en overige kosten).

#### Gemiddelde kosten per cliënt

Uit tabel 5 blijkt dat de deelnemers gemiddeld € 262,92 per cliënt per dag uitgeven. Dit is € 50,00 per cliënt per dag meer dan de NZa aan tarief VV08 beschikbaar stelt. Het gaat hier om een verschil van 23,5 %. Wat de oorzaak is van deze extra kosten, kunnen we zien wanneer we kijken naar de verschillende kostenrubrieken.

#### Salarislasten uitvoerend personeel

De gemiddelde salarislasten voor uitvoerend personeel van de deelnemers liggen hoger dan de NZa hanteert voor VV08. De FWG-mix van de deelnemers is redelijk vergelijkbaar met de mix van VV08, maar de deelnemers zitten hoger in de uitloopschalen. Dit wordt onder andere veroorzaakt door de mate van opleiding en de duur van het dienstverband. Naast de hoge periodieken ligt het gemiddelde percentage Onregelmatigheidstoelagen (ORT) gemiddeld hoger bij de deelnemers (11,2%) dan het percentage dat de NZa (6,8%) hanteert als uitgangspunt.

In tabel 6 zijn de gemiddelde maandsalarissen opgenomen per cliënt voor woonzorg/dagbesteding en voor behandeling. Hieruit blijkt dat de gemiddelde salarislasten voor de deelnemers hoger ligt dan de NZa hanteert voor VV08. Het verschil wordt echter gedempt door de lage percentages voor ziekteverzuim en niet-cliëntgebonden tijd<sup>17</sup>.

	Woonzorg/ dagbesteding	Behandeling
NZa waarden (VV08)	€ 2.678,71	€ 456,76
Gewogen gemiddelde per cliënt	€ 2.977,11	€ 475,39
Verskil (€)	€ 298,40	€ 18,63
Verskil (%)	11,1%	4,0%

Tabel 6. Salariskosten in euro's per maand geldend in 2009

(inclusief vakantietoeslag, eindejaarsuitkering en ORT en exclusief sociale lasten)

Wanneer we kijken naar het aandeel van de salariskosten in de totale kosten van de deelnemers (45%), dan komt dit redelijk overeen met wat de NZa hanteert (49%).

<sup>17</sup> Het lage percentage niet-cliëntgebonden tijd wordt vooral bepaald door drie afdelingen die afwijken van de NZa waarden.

#### Salarislasten overhead

De gezamenlijke salariskosten voor overhead voor de Huntington afdelingen zijn gemiddeld 17,9% duurder dan berekend in het NZa-tarief voor VV08 (€ 37,63 versus € 31,93). De manier van toedelen van de kosten is waarschijnlijk de oorzaak van dit verschil. Daarnaast is er een groot verschil in het onderdeel direct leidinggevenden (NZa: € 0,00 versus deelnemers: € 6,62).

#### Materiële lasten

De deelnemende afdelingen geven gemiddeld per cliënt € 8,72 (70,0%) meer uit aan materiële lasten dan in het NZa-tarief voor VV08 is opgenomen. De materiële lasten van de deelnemende afdelingen zijn opgebouwd uit onder andere de volgende kosten:

- aanpassingen cliënt-/bewonersgebonden kosten;
- algemene materiële lasten;
- genees- en bestralingsmiddelen en dialysebenodigdheden;
- extra medicatiekosten voor Huntington.

De deelnemers gaven tijdens de bijeenkomsten aan dat zij met name extra kosten maken voor de aanschaf, het onderhoud en de afschrijving van hulpmiddelen, voor extra en andere voeding, voor incontinentiemateriaal en voor medicijnen. Deze kosten zijn exclusief de gemaakte kosten die de deelnemers kunnen declareren bij het zorgkantoor en/of de zorgverzekeringswet (bijvoorbeeld voor cliëntspecifieke hulpmiddelen).

#### Terrein- en gebouwgebonden lasten;

Onder de kostenrubriek terrein- en gebouwgebonden lasten vallen de volgende onderwerpen:

- dotaties aan voorzieningen;
- personeel terrein- en gebouwgebonden functies;
- terrein- en gebouwgebonden kosten.

Gemiddeld geven de deelnemers € 4,31 per dag per cliënt meer uit dan in het NZa-tarief voor VV08 is opgenomen. Dit is een verschil van 40,5%. De deelnemers geven aan dat de kosten voor huisvesting van Huntingtoncliënten hoger zijn en dat er extra kosten worden gemaakt voor benodigde aanpassingen.

#### Hotelmatige kosten

Daarnaast geven de deelnemers aan meer hotelmatige kosten te hebben per cliënt. De afdelingen geven gemiddeld € 46,08 per cliënt per dag uit aan hotelmatige kosten. Dit is gemiddeld € 14,14 (44,3%) meer dan de NZa hanteert. De hotelmatige kosten van de deelnemende afdelingen zijn opgebouwd uit de volgende elementen:

- kosten beveiliging en bewaking;
- meubilair en stoffering;
- personeel hotelfuncties inclusief sociale lasten;
- voedingskosten;
- overige kosten.

De deelnemers gaven aan dat dit verschil wordt veroorzaakt door de extra inzet van personeel. Daarnaast zetten zij ook ander personeel in volgens de FWG verdeling (zie

hoofdstuk 4). Dit laatste heeft overigens maar zeer beperkt invloed op de kosten, aangezien de NZa de FWG verdeling van de verblijfscomponent alleen hanteert voor het berekenen van het opslag percentage. Tot slot geven de deelnemers aan meer kosten te maken op het gebied van beveiliging, alarmering en domotica.

## 6. Conclusies

Het doel van dit onderzoek was inzicht krijgen in de zorg die wordt geleverd aan Huntingtoncliënten die verblijven in een gespecialiseerde instelling. Daarbij lag de focus op de omvang van de zorg (uren) die aan de cliëntgroep wordt gegeven en de kosten van deze zorg (tarief).

Uit het onderzoek blijkt dat de gemiddelde zorg (in uren) die aan de cliëntgroep wordt gegeven overeenkomt met de hoeveelheid zorg als vastgesteld in VV08. Hierbij is het al of niet sturen op de inzet van VV08 in de peilperiode van invloed. De afdelingen die in september 2009 niet stuurden op VV08 zetten meer zorg in dan de afdelingen die al wel stuurden op VV08.

De inzet van personeel en de hiervoor gemaakte kosten wijken echter wel af van het tarief voor VV08 (peiljaar 2009). De FWG-mix van de deelnemers is redelijk vergelijkbaar met de mix van VV08, maar de deelnemers zitten hoger in de uitloop-schalen. Dit wordt onder andere veroorzaakt door de mate van opleiding en de duur van het dienstverband. Het gevolg hiervan is dat de gemiddelde salarislasten voor de deelnemers hoger liggen dan de NZa hanteert voor VV08. Het verschil wordt echter gedempt door de lage percentages voor ziekteverzuim en niet-cliantgebonden tijd.

Uit de resultaten blijkt dat de deelnemers gemiddeld € 262,92 per cliënt per dag uitgeven. Dit is € 50,00 per cliënt per dag meer dan de NZa aan tarief VV08 beschikbaar stelt. Het gaat hier om een verschil van 23,5 %. Dit verschil doet zich voor op vrijwel alle kostenposten.

Belangrijke opmerking bij de uitkomsten is dat we alleen onderzoek hebben gedaan naar de kosten voor de doelgroep Huntingtoncliënten. We zien dat de kosten voor deze cliëntencategorie boven het NZa tarief liggen. We hebben niet onderzocht of dit 'ten koste' gaat van andere cliënten.

Desgevraagd geven sommige deelnemers aan dat zij deze extra kosten momenteel nog kunnen financieren uit de ruimte die nog beschikbaar is omdat de herallocatie nog niet volledig is doorgevoerd. Andere deelnemers geven aan gebruik te maken van eigen reserves.

## Bijlage 1. Inhoudelijke uitgangspunten - uitleg gehanteerde begrippen

### Onderzoekspopulatie

De doelgroep van dit onderzoek zijn instellingen die specialistische zorg leveren aan cliënten met de ziekte van Huntington. Deze zorgaanbieders hebben zowel cliënten met de ziekte van Huntington als reguliere verpleegcliënten.

Het onderzoek richt zich alleen op de intramurale Huntingtoncliënten. Het gaat om cliënten die:

- een diagnose voor de ziekte van Huntington hebben;
- vier of meer etmalen per week gebruik maken van AWBZ-verblijf;
- een verblijfsindicatie in termen van ZZP's of in termen van functies en klassen hebben.

### Medewerkers

Voor alle opgevraagde medewerkers geldt dat:

- leidinggevenden alleen zijn meegenomen voor die uren waarin zij ook daadwerkelijk cliëntgebonden activiteiten uitvoeren. Uren die worden ingezet voor leidinggevende taken komen terug onder de algemene kosten.
- medewerkers die niet worden betaald of die een gesubsidieerde baan vervullen (niet gefinancierd vanuit de AWBZ), zijn niet meegenomen. Denk daarbij aan vrijwilligers (bijvoorbeeld gastvrouw/-heer); werk op arbeidstherapeutische basis; leerlingen/stagiaires zonder arbeidsovereenkomst (boventallig)<sup>18</sup>.
- medewerkers die tijdelijk of langdurig ziek zijn, medewerkers die met zwangerschapsverlof zijn en openstaande vacatures zijn wel meegenomen. Wanneer er een tijdelijk medewerker is aangetrokken om een medewerker te vervangen of een vacature (gedeeltelijk) op te vullen is deze niet meegenomen.

### Medewerkers woonzorg

Het gaat in het onderzoek om de formatie van het woonzorgteam dat wordt ingezet voor intramurale cliënten. Dit is inclusief de inzet van nachtdienst. Het woonzorgteam bestaat uit medewerkers die de zorg (persoonlijke verzorging (PV), verpleging (VP) en begeleiding (BG-ind)) leveren aan de woongroep. Dit kunnen zowel medewerkers met uitvoerende functies als meewerkend leidinggevenden zijn.

Tot het woonzorgteam behoren bijvoorbeeld de volgende medewerkers:

- begeleiders;
- helpenden (waaronder voedingsassistenten voor het deel dat zij betrokken zijn bij de zorglevering aan de individuele cliënten);
- verzorgenden;
- verpleegkundigen;
- leerlingen/stagiaires met een leer-/arbeidsovereenkomst;
- leidinggevenden voor het deel dat zij betrokken zijn bij de zorglevering aan de cliënten;
- eventuele externe medewerkers die ten laste van de AWBZ worden ingehuurd.

---

<sup>18</sup> Onder stagiaires verstaan wij: diegenen, die een opleiding volgen aan scholen of universiteiten, waarbij zij gedurende (een) bepaalde periode(n) praktijkervaring moeten opdoen voor hun opleiding en als zodanig niet onder de regelingen van het (minimum-)jeugdloon vallen. Bron: Prismant Rekeningschema 2004 voor zorginstellingen. Hieronder behoren ook de stagiaires die worden getypeerd als BOL (beroepsopleidende leerweg).

### Medewerkers dagbesteding

Het gaat in het onderzoek om de formatie van de dagbesteding (BG groep) die wordt ingezet voor intramurale cliënten. Het team van dagbesteding bestaat uit zowel medewerkers met uitvoerende functies als meewerkend leidinggevenden.

Tot het team voor dagbesteding behoren de activiteitenbegeleiders, maar ook de leidinggevenden behoren tot dit team voor het deel dat zij betrokken zijn bij de levering van dagbesteding aan de intramurale cliënten op de afdeling. Ook eventuele externe medewerkers die ten laste van de AWBZ worden ingehuurd, moeten hierin worden meegenomen.

### Behandelaars

Het gaat in het onderzoek om de formatie van het behandelteam die wordt ingezet voor intramurale cliënten. Het behandelteam bestaat uit medewerkers die de behandeling (BH) leveren aan de cliënten die verblijven op de Huntington afdeling en/of op de verpleegafdeling. Tot het behandelteam behoren bijvoorbeeld de volgende behandelaars:

- (verpleeghuis)arts;
- psychiater;
- orthopedagoog;
- fysiotherapeut;
- ergotherapeut;
- diëtist.

### Medewerkers verblijf

Het gaat in het onderzoek om de formatie van het verblijfsteam die wordt ingezet voor intramurale cliënten. Het verblijfsteam bestaat uit medewerkers die de functie verblijf (VB) leveren. Dit kunnen zowel medewerkers met uitvoerende functies als meewerkend leidinggevenden zijn. Tot het verblijfsteam behoren bijvoorbeeld de volgende medewerkers:

- huishoudelijke hulp;
- welzijnsmedewerkers;
- geestelijke verzorgenden;
- voedingspersoneel;
- keukenpersoneel;
- facilitaire dienst;
- leerlingen/stagiaires met een leer-/arbeidsovereenkomst;
- leidinggevenden voor het deel dat zij betrokken zijn bij de zorglevering aan de cliënten;
- eventuele externe medewerkers die ten laste van de AWBZ worden ingehuurd.

### Algemene kosten

KPMG heeft in 2004 onderzoek verricht naar de kostprijzen van AWBZ-functies<sup>19</sup>. De ZZP-tarieven zijn op deze kostprijzen gebaseerd. De loonkosten van uitvoerende medewerkers vormen de basis van deze kostprijzen. Via een opslag op de loonkosten van deze medewerkers worden de sociale lasten, loonkosten direct leidinggevenden, overhead en materiële kosten meegenomen in de kostprijs<sup>20</sup>.

Om voor de zorg aan cliënten met de ziekte van Huntington de omvang van de opslagen te toetsen, is inzicht noodzakelijk in de omvang van de volgende kostengroepen:

- sociale lasten;
- kosten leidinggevenden;
- algemene salarislaster;
- algemene materiële lasten;
- terrein- en gebouwgebonden lasten;
- overhead staf;
- zorggebonden materiële lasten;
- overige lasten.

---

<sup>19</sup> KPMG Gezondheidszorg: eindrapportage van het onderzoek naar Functiegerichte Kostprijzen AWBZ, juli 2004.

<sup>20</sup> Nederlandse Zorgautoriteit: Indicatieve prijzen zorgzwaartepakketten, juni 2007.

## Bijlage 2. Resultaten omvang in uren - tabellen

Afdeling	Gemiddeld	A	B	C	D	E	F	G	H	Totaal
Aantal cliënten	22,5	20	10	32	31	18	36	19	11	176

Tabel 2.1. Aantal cliënten per deelnemende afdeling in peilmaand september 2009

Afdeling	A	B	C	D	E	F	G	H	Totaal	Totaal (%)
VV04	-	-	-	-	-	90	-	-	90	1,73%
VV05	-	-	-	-	-	74	-	-	74	1,42%
VV06	-	-	-	-	-	175	-	-	175	3,35%
VV07	-	-	-	-	30	210	-	-	240	4,60%
VV08	600	300	960	930	462	418	570	330	4.570	87,60%
VV09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
VV10	-	-	-	-	38	-	-	-	38	0,73%
Gemiddeld per cliënt	30	30	30	30	29,4	27,7	30	30	29,1	
Totaal	600	300	960	930	530	997	570	330	5.217	100%

Tabel 2.2. Aantal ZP-dagen per deelnemende afdeling in peilmaand september 2009

### Woonzorg

	Standaarden NZa (uren per jaar)	Gemiddelde deelnemers (uren per jaar)
Bruto uren	1.877	1.877
Feestdagen + CAO-dagen	54	54,51
<i>Basis voor ziekte</i>	<i>1.823</i>	<i>1.822</i>
Vakantiedagen	171	169,46
Bijzonder verlof	14	17,79
Ziekteverzuim <sup>21</sup>	111	86,16
<b>Netto werkbare uren per jaar</b>	<b>1.527</b>	<b>1549,12</b>
Niet-cliëntgebonden tijd	303	285,13
<i>Cliëntgebonden uren per jaar</i>	<i>1.224</i>	<i>1263,98</i>
<i>Cliëntgebonden uren per week</i>	<i>23,48</i>	<i>24,24</i>

Tabel 2.3. Berekening netto werkbare uren per jaar voor medewerkers woonzorg

<sup>21</sup> Exclusief zwangerschapsverlof.

Funcionaam	FTE (per cliënt)	FTE (%)	FWG-schaal (meest voorkomend)	Hoogste periodiek (bij FWG-schaal)
Leerling en helpende	0,027	3%	15	11
Verzorgende	0,029	3%	20	21
Leerling, voedingsassistent en helpende	0,186	20%	25	16
Helpende	0,084	9%	30	18
Verzorgende	0,097	11%	35	21
Leerling, verzorgende en verpleegkundige	0,35	38%	40	24
Verpleegkundige en teamleider	0,148	16%	45	34
Afdelingsmanager	0,006	1%	50	38
Leidinggevende verpleegkundige	0,001	0%	60	48
<b>Totaal</b>	<b>0,929</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	

Tabel 2.4. Overzicht uitvoerende medewerkers woonzorg in peilmaand september 2009

### Dagbesteding

	Standaarden NZa (uren per jaar)	Gemiddelde deelnemers (uren per jaar)
Bruto uren	1.877	1.877
Feestdagen + CAO-dagen	54	54,60
<i>Basis voor ziekte</i>	<i>1.823</i>	<i>1.822</i>
Vakantiedagen	171	169,26
Bijzonder verlof	14	18,36
Ziekteverzuim <sup>22</sup>	111	86,30
<b>Netto werkbare uren per jaar</b>	<b>1.527</b>	<b>1.548,08</b>
Niet-cliëntgebonden tijd	295	277,67
<i>Clientgebonden uren per jaar</i>	<i>1.232</i>	<i>1.270,85</i>
<i>Clientgebonden uren per week</i>	<i>23,63</i>	<i>24,37</i>

Tabel 2.5. Berekening netto werkbare uren per jaar voor medewerkers dagbesteding

<sup>22</sup> Exclusief zwangerschapsverlof.

Funcionaam	FTE (per cliënt)	FTE (%)	FWG-schaal (meest voorkomend)	Hoogst inpassingschaal (bij FWG-schaal)
Voedingsassistent	0,011	14%	20	10
Activiteiten begeleider en verzorgende	0,05	65%	35	24
Verzorgende	0,01	13%	35	23
Verpleegkundige en therapeut	0,006	8%	45	28
<b>Totaal</b>	<b>0,078</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	

Tabel 2.6. Overzicht uitvoerende medewerkers dagbesteding in peilmaand september 2009

### Behandeling

	Standaarden NZa (uren per jaar)	Gemiddelde deelnemers (uren per jaar)
Bruto uren	1.877	1.877,04
Feestdagen + CAO-dagen	54	54,60
<i>Basis voor ziekte</i>	<i>1.823</i>	<i>1.822</i>
Vakantiedagen	171	169,26
Bijzonder verlof	14	18,36
Ziekteverzuim <sup>23</sup>	111	81,30
<b>Netto werkbare uren per jaar</b>	<b>1.527</b>	<b>1.553,52</b>
Niet-cliëntgebonden tijd	586	479,37
<i>Cliëntgebonden uren per jaar</i>	<i>941</i>	<i>1074,15</i>
<i>Cliëntgebonden uren per week</i>	<i>18,05</i>	<i>20,60</i>

Tabel 2.7. Berekening netto werkbare uren per jaar voor behandelaars

Funcionaam	FTE (per cliënt)	FTE (%)	FWG-schaal (meest voorkomend)	Hoogste periodiek (bij FWG-schaal)
Medisch assistent	0,002	2%	35	21
Assistent bewegingstherapie	0,007	7%	40	24
Mondhygiënist	0,001	1%	45	28
Diëtiste en muziektherapeut	0,007	7%	50	34
Maatschappelijk werker, fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist	0,058	54%	55	40

<sup>23</sup> Exclusief zwangerschapsverlof.

Funcienaam	FTE (per cliënt)	FTE (%)	FWG-schaal (meest voorkomend)	Hoogste periodiek (bij FWG-schaal)
Psycholoog	0,015	14%	65	60
Specialist ouderengeneeskunde	0,019	7%	70	74
Neuroloog	0	0%	80	80
<b>Totaal</b>	<b>0,107</b>	<b>100%</b>	<b>55</b>	

Tabel 2.8. Overzicht uitvoerende behandelaars in peilmaand september 2009

### Verblijf

	Standaarden NZa (uren per jaar)	Gemiddelde deelnemers (uren per jaar)
Bruto uren	1.877	1.877,04
Feestdagen + CAO-dagen	54	54,51
<i>Basis voor ziekte</i>	<i>1.823</i>	<i>1.822</i>
Vakantiedagen	171	169,46
Bijzonder verlof	14	17,79
Ziekteverzuim <sup>24</sup>	111	86,08
<b>Netto werkbare uren per jaar</b>	<b>1.527</b>	<b>1.549,20</b>
Niet-cliëntgebonden tijd	303	285,15
<i>Cliëntgebonden uren per jaar</i>	<i>1.224</i>	<i>1.264,05</i>
<i>Cliëntgebonden uren per week</i>	<i>23,48</i>	<i>24,24</i>

Tabel 2.9. Berekening netto werkbare uren per jaar voor medewerkers verblijf (N afdelingen = 8)

Funcienaam	FTE (per cliënt)	FTE (%)	FWG-schaal (meest voorkomend)	Hoogst inpassingschaal (bij FWG-schaal)
Medewerker huishoudelijke verzorging	0,049	48%	15	14
Restaurant medewerker	0,006	6%	25	12
Voedingsassistent	0,02	20%	30	18
Receptie/administratie	0,009	9%	35	19
Kok	0,002	2%	40	21
Maatschappelijk werk	0,003	3%	50	29
Geestelijk verzorger	0,012	12%	60	48
<b>Totaal</b>	<b>0,101</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	

Tabel 2.10. Overzicht uitvoerende medewerkers verblijf in peilmaand september 2009

<sup>24</sup> Exclusief zwangerschapsverlof.

## Bijlage 3. Kostenspecificatie (Prismant Rekeningschema)

	Sociale lasten	Direct leidinggevenden	Alg. salarislasten	Alg. materiële lasten	Terrein- en gebouwgebonden lasten	Overhead Staf	Zorggebonden materiële lasten	Hotelmatig	Voeding
411100 Management en staf algemene en administratieve functies			x						
411200 Administratief personeel						x			
411300 Automatiseringspersoneel						x			
411400 Opleidingspersoneel						x			
411500 Inkooppersoneel						x			
411600 Medewerkers personeelszaken						x			
411700 Personeel algemene ondersteuning						x			
412000 Personeel hotelfuncties								x	
413100 Management en staf patiënt- c.q. bewonersgebonden functies		x							
415000 Personeel terrein- en gebouwgebonden functies					x				
417110 Stagiaires algemene en administratieve functies						x			
417120 Stagiaires hotelfuncties								x	
41715 Stagiaires terrein- en gebouwgebonden functies					x				
418110 Vergoedingen uitzendkrachten algemene en administratieve functies						x			
418120 Vergoedingen uitzendkrachten hotelfuncties								x	
418150 Vergoedingen uitzendkrachten terrein- en gebouwgebonden functies					x				
418210 Vergoedingen overig personeel n.i.l. <sup>25</sup> algemene en administratieve functies						x			
418220 Vergoedingen overig personeel n.i.l. hotelfuncties								x	
418250 Vergoedingen overig personeel n.i.l. terrein- en gebouwgebonden functies					x				
421000 Berekende totale sociale kosten	x								
423000 Andere personeelskosten			x						
430000 Kosten van voeding									x
440000 Andere hotelmatige kosten								x	

<sup>25</sup> N.i.l. = niet in loondienst

	Sociale lasten	Direct leidinggevenden	Alg. salarislasten	Alg. materiële lasten	Terrein- en gebouwgebonden lasten	Overhead Staf	Zorggebonden materiële lasten	Hotelmatig	Voeding
450000 Algemene kosten				x					
460000 Patient- cq. bewonergebonden kosten							x		
470000 Terrein- en gebouwgebonden kosten					x				
482000 Dotaties aan voorzieningen					x				
483000 Huur en operationele leasing kapitaalgoederen					x				

*Tabel 3.1. Overzicht Kostenspecificatie (Prismant Rekeningschema)*