

INLEIDEND ARTIKEL**580 STUREN MET ZZP'S?!¹****Zorgarrangementen als basis voor de personeelsplanning***A. van Dijk-Jonkman en G. de Vries²***Inleiding**

De ouderenzorg in Nederland is aan verandering onderhevig. Kleinschalig wonen, vraaggericht werken, de normen verantwoorde zorg en certificering om kwaliteit van zorg aan te tonen zijn steeds terugkerende onderwerpen. Naast deze aspecten die vooral gaan over de kwaliteit van zorg, is de financiering van de zorg een belangrijk onderwerp. De geleidelijke invoering en bekostiging middels zorgzwaartepakketten is namelijk vanaf 1 januari 2009 begonnen.

Om zowel efficiënter werken als verbetering van de kwaliteit van zorg in de ouderenzorg mogelijk te maken, lijkt personeel het sleutelwoord. De personeelskosten van een zorginstelling bepalen gemiddeld tachtig procent van de totale kosten. Bovendien is het personeel de spil van de zorgverlening en is het de belangrijkste factor bij het leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg. Door een goede personeelsplanning kan een zorginstelling efficiënter werken en kan zij haar beschikbare middelen zo doelmatig mogelijk inzetten (Eveborn et al., 2005).

De invoering van de zorgzwaartepakketten kan voor zorginstellingen daarom een goede aanleiding vormen om de personeelsplanning onder de loep te nemen en waar mogelijk verbeteringen toe te passen. In dit artikel wordt bekeken op welke manier de personeelsplanning in de ouderenzorg het beste vormgegeven kan worden op basis van de ZZP-financiering.

Sturen op capaciteiten

Om te kunnen voldoen aan eisen van zowel doelmatigheid als levering van kwalitatief hoogwaardige zorg is het voor zorginstellingen van belang keuzes te maken met betrekking tot de inzet van capaciteiten. Om een duidelijk inzicht te verkrijgen in de besturing en planning van de benodigde capaciteiten hebben Vissers, De Vries en Bertrand (2001) een besturingsraamwerk voor ziekenhuizen ontwikkeld. In dit raamwerk staan beslissingen die op verschillende niveaus binnen de organisatie worden genomen centraal. Het raamwerk bestaat uit zowel operationele, tactische als strategische beslismomenten. Samengevat bevat het raamwerk, toegepast op de ouderenzorg, van hoog naar laag de onderdelen zoals weergegeven in tabel 1.

1. Dit artikel is geschreven op basis van een afstudeeronderzoek aan de Masters ZorgManagement, instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, EUR; onder begeleiding van Guus de Vries.
2. Drs. Alette van Dijk-Jonkman is gezondheidswetenschapper en werkzaam als adviseur bij HHM: Hoeksma, Homans & Menting Organisatieadviseurs BV; prof. dr. ir. Guus de Vries is partner bij DamhuisElshoutVerschure organisatieadviseurs en hoogleraar zorglogistieke bedrijfsvoering, iBMG, EUR/ErasmusMC.

Tabel 1. Besturingsraamwerk vertaald naar ouderenzorg

Niveau	Tijdshorizon	Beslissingsfunctie
Strategische planning & control	2 tot 5 jaar	Wat wordt er in de toekomst gedaan?
Cliëntenvolume planning & control	1 tot 3 jaar	Hoe ziet de doelgroep er in de toekomst uit? (bijvoorbeeld productieafspraken)
Capaciteiten planning & control	3 maanden tot 1 jaar	Capaciteiten toedelen, met name allocatie personeel aan locaties/afdelingen (formatieplanning)
Cliëntengroep planning & control	1 week tot 3 maanden	Hoe moet capaciteit ingezet worden voor een goede service? (met name roosterplanning)
Cliënten planning & control	dagen	Hoe kan voor een individuele cliënt het beste gepland worden?

Het niveau van cliëntengroep planning en control is steeds meer in opkomst door de invoering van de ZZP's waardoor het steeds beter mogelijk wordt intramurale cliënten in te delen in verschillende groepen, hetgeen van belang is bij de personeelsplanning op afdelingsniveau. Het onderdeel cliënten planning en control komt naar voren bij de personeelsinzet op basis van de wens van de cliënt. Vraagsturing wordt hierbij gebruikt om hoogwaardige kwaliteit van zorg te realiseren.

Standaardisatie

ZZP's zijn gebaseerd op standaardisatie van de zorgvraag van cliënten in de verschillende doelgroepen van de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ). Hoewel iedere cliënt natuurlijk uniek is en een specifieke zorgvraag en wensen heeft, blijkt standaardisatie wel degelijk mogelijk. De scores op de vragen uit de ZZP-scorelijst (HHM, 2007) per groep cliënten binnen een ZZP vertonen namelijk geen significante verschillen. In grote lijnen is de zorgvraag van cliënten binnen een ZZP dus vergelijkbaar. Op basis van deze standaardisatie is het mogelijk om per ZZP een zorgarrangement te ontwerpen dat gebruikt kan worden voor de personeelsplanning. Wanneer zorgarrangementen bestaan uit een basispakket zorg waarin verschillende elementen van zorgverlening weergegeven worden, is het mogelijk dit vervolgens voor iedere cliënt verder in te vullen in een zorgplan op basis van de persoonlijke wensen van een cliënt. Hierdoor is zowel vraagsturing als standaardisatie mogelijk en kan tegelijkertijd verbetering in efficiëntie en kwaliteit worden behaald. Daarbij heeft de standaardisatie vooral voordelen voor de personeelsplanning op afdelingsniveau, het zogenaamde niveau van cliëntengroep planning en control (Vissers et al., 2001). De vraagsturing komt vooral naar voren op het niveau van de individuele cliënt. In het model in figuur 1 zijn de verschillende stappen weergegeven die gezet moeten worden om van een ZZP naar een bruikbare personeelsplanning te gaan.

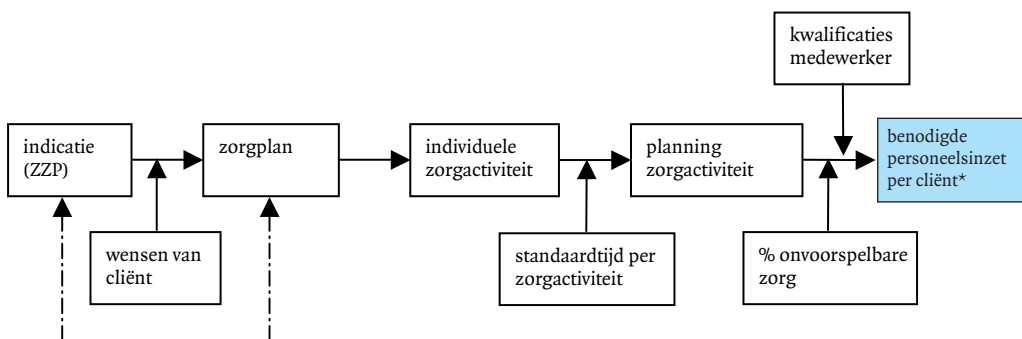
De invulling van een zorgarrangement

Om een invulling te geven aan de zorgarrangementen is het belangrijk om te kijken waar de accenten van de zorgverlening per ZZP liggen. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van de pakketomschrijvingen die het ministerie van VWS heeft opgesteld. Wanneer de beschrij-

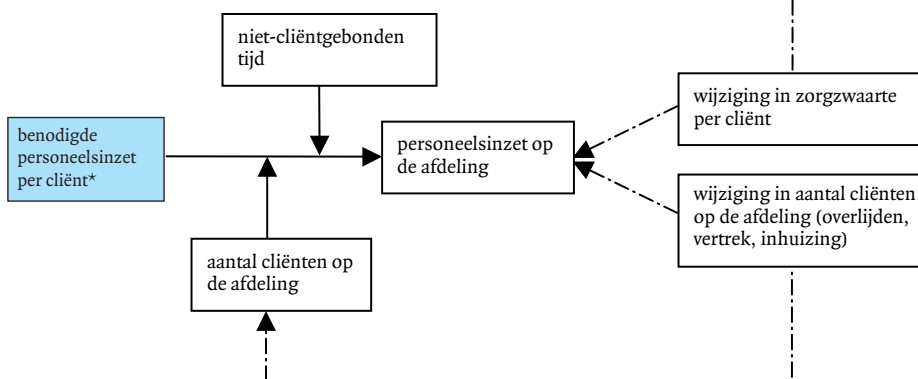
INLEIDEND ARTIKEL

ving van de pakketten wordt gekoppeld aan de verschillende functies (Begeleiding, Persoonlijke Verzorging, Verpleging en Dagbehandeling) die in de sector werden gebruikt bij de indicatiestelling, is de eerste aanzet tot het ontwerp van zorgarrangementen gemaakt. Het is nu van belang om de belangrijkste elementen van de zorgverlening, uitgedrukt in de verschillende functies, per arrangement te koppelen aan de uren tabel van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA, 2008). Ze zijn stapsgewijs weergegeven in figuur 2.

Personeelsplanning op individueel niveau (patiëntenplanning)

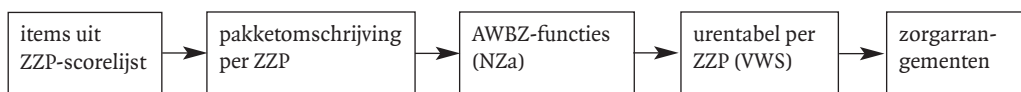


Personeelsplanning op afdelingsniveau (patiëntengroepplanning)



- > causale relatie
- - - - -> terugkoppeling
- * eind van model 1 is begin van model 2

Figuur 1. Conceptueel model



Figuur 2. Van ZZZ-scorelijst naar zorgarrangement

Op basis van de beschikbare tijd en de accenten van de zorgverlening kan er in grote lijnen een indeling in werkzaamheden per functie (Begeleiding, Persoonlijke Verzorging, Verpleging en Dagbehandeling) en per medewerker worden gemaakt. Zo kan een gedeelte van de ZZP-tijd worden gereserveerd voor begeleiding, huishoudelijke hulp, verzorging, verpleging, onplanbare zorg, nachtdienst, zorg in groepsverband, enzovoort. De tijd in minuten die een medewerker nodig heeft voor het uitvoeren van deze taken kan vervolgens vermenigvuldigd worden met de personeelskosten voor de individuele medewerker en een opslag voor de personeelskosten van medewerkers van de ondersteunende diensten. Op deze manier worden de kosten per zorgarrangement inzichtelijk en kan worden vergeleken of de ontworpen zorgarrangementen passen binnen de gehanteerde tarieven van de NZa. De tarieven zullen immers de hoeveelheid zorg gaan bepalen die een instelling kan leveren. Een voorbeeld van een zorgarrangement inclusief een vergelijking met het door de NZa vastgestelde tarief is weergegeven in figuur 3.

ZZP 2

Accent op BG (begeleiding bij sociale redzaamheid, oriëntatie)
hulp bij ADL

Gevolgen voor personeelsinzet: vooral inzet van helpende en huishouding, EVV voor coördinatie

Voorstel tijdsinzet per week

	functie	medewerker	tijd	taak	schaal	kosten woonzorg	kosten indirect (overhead)	verblijf
planbaar	BG	EVV	20	coördinatie	35	7,83	5,14	27,93*
planbaar	BG	helpende	20	inloop groep	25	7,22	5,14	
planbaar	BG	helpende	110	stimuleren, oriëntatie	25	39,74	28,29	
planbaar	DB	activiteitenbegeleider	10	algemene activiteiten	35	3,91	2,78	
planbaar	PV	helpende	160	ADL	25	57,80	38,48	
planbaar	VP	verzorgende	30	ADL extra (ingewikkeld)	30	11,56	8,05	
onplanbaar	BG	verzorgende	40	onplanbare vraag	35	15,65	10,29	
onplanbaar	PV	verzorgende	10	onplanbare vraag	35	3,91	2,41	
nachtdienst	PV	verzorgende	20	onplanbare vraag, nacht	30	7,71	4,81	
			420			155,33	105,39	195,51
Totale kosten						456,23		
ZZP tarief						495,25		
saldo per week						39,02		

Figuur 3. Zorgarrangement voor ZZP 2

* Het bedrag van € 27,93 is het bedrag per dag. Voor de totale berekening wordt gewerkt met bedragen per week.

INLEIDEND ARTIKEL

Zorgarrangementen en roostering

Wanneer een zorginstelling haar zorgarrangementen goed heeft ontworpen, zijn deze klaar voor gebruik in de dagelijkse praktijk. De zorgarrangementen zijn zeer geschikt om zowel vooraf als achteraf te sturen op resultaten. De zorgarrangementen zijn namelijk basispakketten zorg per ZZP die afgestemd worden op de financiering per ZZP. Door de benodigde uren uit de arrangementen voor alle cliënten op een afdeling te verwerken in een rooster is de benodigde personeelsinzet op afdelingsniveau vooraf goed in te schatten.

Ter illustratie kan het zorgarrangement (figuur 3) worden gebruikt zoals hierboven vermeld. Wanneer een fictieve afdeling bestaat uit tien cliënten met allen ZZP 2, moet de personeelsinzet bestaan uit tienmaal de inzet uit zorgarrangement 2. Per week is dan een inzet van 2.900 minuten (290×10) helpende, duizend minuten (100×10) verzorgende, tweehonderd minuten (20×10) EVV en honderd minuten (10×10) activiteitenbegeleiding op de afdeling nodig.

Bij het bepalen van deze formatie is het belangrijk rekening te houden met schommelingen in de zorgvraag van cliënten. Deze schommelingen kunnen op verschillende niveaus en met een verschillende tijdshorizon plaatsvinden. Zo kan het gebeuren dat een cliënt de afdeling verlaat wegens verhuizing, opname in een andere zorginstelling of door overlijden. Hierdoor kan er op een afdeling ineens sprake zijn van minder behoefte aan verzorgend personeel. Ook kan de zorgvraag toenemen door de inhuizing van een nieuwe cliënt of door een verandering in de situatie van een huidige cliënt. Hierdoor kan het juist nodig zijn om meer personeel in te zetten in bijvoorbeeld piekuren, zodat meer personeel beschikbaar is om cliënten 's ochtends te begeleiden bij het douchen, aankleden en ontbijten. Het basisrooster van een afdeling zal daarom altijd gebaseerd moeten zijn op een gemiddelde bezetting en zorgvraag op de afdeling. Daarbij moet flexibiliteit in de personeelsinzet de incidentele schommelingen in zorgvraag op een afdeling kunnen opvangen. Om hieraan te kunnen voldoen, is het gebruik van min-maxcontracten en de inzet van flexmedewerkers aan te bevelen.

Aan het einde van een periode kan door middel van managementrapportages worden bekeken of de personeelsinzet in een bepaalde periode voldaan heeft aan de zorgvraag en of de inzet overeenkomt met het beschikbare budget. Op basis van deze rapportages is het mogelijk in volgende periodes bij te sturen.

Zorgarrangementen en vraagsturing

Om bij de invoering van de zorgarrangementen niets af te doen aan de kwaliteit van zorg is de individuele vraag van de cliënt essentieel. De dialoog tussen zorgaanbieder en cliënt is immers een belangrijk aspect bij het leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg. Zoals al eerder aangegeven, bestaan de zorgarrangementen uit een basispakket zorg met een standaardinvulling van de beschikbare tijd voor zorgverlening per ZZP. Een individuele invulling van deze tijd naar de wensen van de cliënt blijft daardoor goed mogelijk. Zo kan de beschikbare tijd voor Begeleiding voor de ene cliënt worden ingevuld met de gebruikelijke en noodzakelijke zorg voor de cliënt, aangevuld met een extra keer in bad. Terwijl een andere cliënt met hetzelfde ZZP de gebruikelijke zorg ontvangt met daarnaast wat meer tijd voor een praatje en een wandeling. Deze specifieke invulling per cliënt kan worden vastgelegd in

een zorgplan en in een later stadium eventueel in een digitale cliëntagenda die afgestemd is op de roostering. Wanneer zorgarrangementen op deze manier ingevuld worden, zal er ondanks standaardisatie door de invoering van ZZP's voldoende aandacht blijven voor de individuele cliënt. Bovendien is er aandacht voor de kwaliteit van zorg zonder tekort te doen aan de efficiënte inzet van personeel.

Conclusie

De invoering van ZZP-financiering kan voor zorginstellingen een goede reden zijn om de personeelsinzet onder de loep te nemen en te bezien op welke manier efficiëntere inzet van personeel mogelijk is zonder de kwaliteit van de zorgverlening tekort te doen. Het ontwerpen van zorgarrangementen vraagt enige tijd, maar uiteindelijk kunnen zorgarrangementen bijdragen aan een optimale personeelsinzet. Bij de inzet van zorgarrangementen bij het roosteren is het belangrijk dat een afdeling uitgaat van haar gemiddelde bezetting en zorgvraag. Daarnaast moeten er mogelijkheden zijn om personeel flexibel in te zetten, om te kunnen reageren op schommelingen in de zorgvraag. Behalve efficiëntie is kwaliteit van zorg van groot belang bij het ontwerpen van zorgarrangementen. Daarbij is een individuele invulling van een zorgarrangement per cliënt essentieel. Kwalitatief hoogwaardige en doelmatig verleende zorg zijn immers de belangrijkste doelen voor zowel zorginstellingen als voor cliënten en de overheid.

Literatuur

- Eveborn, P., Flisberg, P., & Rönnqvist, R. Laps Care – an operational system for staff planning of home care. *European Journal of Operational Research* 2005, nr. 3, p. 962-976.
- HHM. *Zorgzwaartescorelijst, versie 2.0*. Enschede: Bureau Hoeksma, Homan en Menting, 2007.
- NZa. *Onderbouwing aantal uren (direct en indirect cliëntgebonden) per week per zorgzwaartepakket*. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit, 2008.
- Vissers, J.M.H., Vries, G. de, Bertrand, J.W.M. Een raamwerk voor productiebesturing van een ziekenhuis, gebaseerd op logistieke patiëntengroepen. *Acta Hospitalia* 2001, nr. 2, p. 33-51. ◀