



Resultaatgericht indiceren:

Efficiënte vorm van zorg of ordinaire bezuiniging?

Momenteel is minister Hugo de Jonge bezig met een voorstel om de Wmo aan te passen. Een essentieel discussiepunt is hoe burgers voldoende zekerheid krijgen bij resultaatgericht indiceren. Weten Wmo-cliënten waar ze aan toe zijn bij een resultaat als 'schoon huis'? Hoe beschermen we de rechtszekerheid van de burgers?

Een landelijk normenkader voor resultaatgericht indiceren zou daarvoor een middel kunnen zijn. In de Tweede Kamer is er brede steun voor een landelijk normenkader, want waarom zou elke gemeente het wiel zelf moeten uitvinden? De minister wil meewerken aan het opstellen van een landelijk normenkader. Maar hij wil het geen plek geven in zijn wetsvoorstel, want dat beperkt in zijn ogen de flexibiliteit van gemeenten te veel. 'Ik wil geen dictaat, maar een handreiking voor gemeenten.' [bron: Zorgvisie 27 juni 2019]

Uiteindelijk hebben we met elkaar hetzelfde doel: hoe zorgen we ervoor dat mensen de zorg krijgen die bij ze past? Bij resultaatgericht indiceren of het inkopen van uren? Het antwoord is nooit zwart / wit. Tzorg, de grootste thuiszorg organisatie met 50.000 cliënten in Nederland en 10 jaar ervaring, draagt graag bij aan de discussie en geeft haar antwoord op een aantal belangrijke vragen.

1. Hoe denkt Tzorg over resultaatgericht indiceren/ financieren/ werken?

Wij geloven in resultaatgericht werken omdat we daarmee de doelen bereiken en verspilling voorkomen. Uren zeggen wat ons betreft uiteindelijk niets over de geboden dienstverlening of het behaalde resultaat. We werken naar een doel toe welke we samen met de cliënt overeenkomen.

Wij kijken liever naar de taken die gedaan moeten worden en geven de medewerker hiervoor de benodigde tijd dan dat we tijd afgeven in een ondersteuningsplan. Ons inziens is het belangrijker te weten dat we wekelijks stofzuigen dan dat we wekelijks 34 minuten stofzuigen. Deze tijd is namelijk afhankelijk van wat je aantreft. Wij kijken altijd wat er nodig is om het doel te bereiken: **de cliënt zo lang mogelijk aangenaam thuis laten wonen.**

Je kunt het vergelijken met een krantenwijk. Het doel dat met de klant wordt afgesproken, is dat ze voor 07:00 uur de krant krijgen. De bezorger heeft 150 kranten en doet 'gemiddeld genomen' 2 uur over zijn vast rondje. Echter, met wind in de rug en een lekker zonnetje is hij in 1,5 uur klaar. Hij blijft niet langer rondfietsen maar gaat terug naar huis. De volgende dag is het weer slechter, heeft hij een lekke band of is een brievenbus net te vol en doet hij er 2,5 uur over. Het belangrijkste is dat uiteindelijk het resultaat wordt bereikt.

Wanneer we dit vertalen naar zorg zijn we afhankelijk van wat we aantreffen bij de cliënt, hoe de situatie van de cliënt zich ontwikkelt maar ook het talent van onze medewerker.

Tzorg staat nooit negatief tegenover het vermelden van tijd, echter dan zal er ook gefinancierd moeten worden in tijd. Een combinatie van resultaatfinanciering en garantie in uren per cliënt is niet werkbaar. Hierbij wordt het risico altijd bij de aanbieder gelegd.

2. Hoe ervaren cliënten het resultaatgericht werken?

Wij werken al vanaf 2014 met diverse vormen van resultaatgericht financieren. Cliënten die nieuw instromen, vinden het een prettige manier van werken omdat we aan de voorkant goed uitleggen hoe dit werkt. Echter, cliënten die eerder zorg kregen op basis van aantal uren en nu op basis van resultaat, hebben hier meer moeite mee omdat ze geen recht meer hebben op een vast aantal uren.

3. Hoe krijgt een cliënt de juiste hoeveelheid zorg zonder zekerheid van het aantal uren?

Wij spreken in het gesprek met de cliënt altijd het gemiddeld aantal uren per week af. Gemiddeld genomen hebben we een vaste planning, echter kunnen we wekelijks op- en ook afschalen wanneer de situatie erom vraagt en dit toelaat. De uren registreren we wel maar leggen we niet vast in het ondersteuningsplan. Wanneer we deze uren wel vastleggen dan kan de cliënt hier rechten aan ontlene. Dan moet de zorgaanbieder ook deze uren kunnen factureren en dat is binnen resultaatgericht financieren niet mogelijk.

Als voorbeeld mevrouw Janssen. Hier komen we gemiddeld 2 uur. We hebben met mevrouw Janssen afgesproken dat we stofzuigen, dweilen, haar bed verschonen en hoog afstoffen. Mevrouw Janssen doet zelf de afwas, laag en midden afstoffen en de was. Wanneer wij langskomen en zien dat de afwas niet gedaan is, voeren wij met mevrouw Janssen het gesprek hoe het zo is gekomen, ronden we gezamenlijk de afwas af en maken we nieuwe afspraken (of stellen we het ondersteuningsplan bij).

Hiervoor is geen nieuwe beschikking nodig, echter wel meer tijd in die dienst. De tijd die nodig is voor het behalen van het resultaat bij een cliënt is ook afhankelijk van welke medewerker er komt. Wanneer wij iemand met een afstand tot de arbeidsmarkt aannemen, (SROI verplichting) zal deze meer tijd nodig hebben dan iemand die al 8 jaar bij Tzorg werkt.

Wij kijken dan liever naar de taken die gedaan moeten worden en geven de medewerker hiervoor de benodigde tijd dan dat we tijd afgeven in een ondersteuningsplan.

4. Wat vindt Tzorg van een landelijk normenkader?

Wij zijn het absoluut eens met een landelijk normenkader en denken dat dit mogelijk is. Wij geloven namelijk dat iedere Nederlander recht heeft, ongeacht woonplaats, op de minimale basis aan zorg.

Tzorg heeft dit ook eerder aangegeven in gesprekken met het VWS en de VNG. Wij herkennen ook het antwoord dat de VNG stelt; dat het landelijk kader ingaat tegen de kerngedachte van de decentralisatie van de Wmo, namelijk beleidsvrijheid van gemeenten.

Wanneer we naar een landelijk normenkader kunnen met daarnaast een landelijk ondersteuningsplan waar deze rechten en plichten helder vermeld zijn, kunnen de gemeenten deze opnemen in hun verordening. Het grote voordeel voor gemeenten in deze is dat de administratieve ballast vermindert. Nu doet iedere gemeente een onafhankelijk normenkaderonderzoek. Dat is verspilling van zorggeld. In Utrecht en Twente is dit onderzoek gedaan en wat we zien is dat er bij beide dezelfde resultaten uitkomen.

Een landelijk normenkader zou ook de financiering van het rijk richting de gemeenten versimpelen. Door namelijk één normenkader te handhaven, kun je op basis van geografische informatie en gebruikersinzichten duidelijker financieren. M.a.w. er kan op daadwerkelijk gebruik per gemeente betaald worden. Willen gemeenten andere zorg ook beschikbaar stellen, dan kunnen ze dit uit eigen algemene middelen doen.

Met een landelijk normenkader voorkomen we ook 'zorgtoerisme'. Nu zien we vaak dat twee gemeenten direct naast elkaar gesitueerd een andere voorziening hebben. De ene gemeente met minder financiële middelen beschikbaar voor de Wmo, werkt met algemene voorzieningen, heeft een laag resultaat tarief en werkt met gemiddelde inzet van nog geen twee uur. Terwijl je 60 meter kunt verhuizen, de andere gemeente nog steeds werkt conform het oude CIZ protocol (normenkader) en gemiddeld 5 uur per week beschikt.

De brancheverenigingen zijn momenteel met het VWS en de VNG in gesprek over een landelijke rekentool met daarnaast afspraken over de indexering naar aanleiding van het rapport Berenschot. Ook Tzorg sluit daarbij aan. Wij zien dan ook een mooie ontwikkeling gaande binnen gemeenten, de VNG en het VWS in de gesprekken over rechtmatigheid.

5. Is het mogelijk om een landelijk normenkader op te stellen voor alle gemeenten?

Ja, want uit onderzoeken blijkt dat het gemiddelde aantal uren dat nodig is aan zorg ongeveer hetzelfde is in de verschillende gemeenten. Hierdoor kun je een absolute minimale norm vaststellen voor heel Nederland. Om ervoor te zorgen dat we het juiste minimum hanteren, moeten uiteraard wel alle onderdelen, zoals indirecte tijd, worden meegenomen.

Meerdere gemeenten (Utrecht, Eindhoven, de 14 Twentse gemeenten) hebben een onafhankelijk onderzoek laten uitvoeren door KPMG & HHM naar een normenkader. Hierin wordt aangegeven wat (gemiddeld) het absolute minimum is voor het opleveren van een schoon en leefbaar huis. Voor de ene cliënt iets meer in verband met de grootte van de woning, bewerkelijke vloeren en/of meubels, bij de ander wat minder door een kleinere woning en minder meubels, verzamelingen of iets dergelijks.

In basis denken wij dat er niet veel verschil is tussen Utrecht of Enschede met betrekking tot het opleveren van een resultaat. Met gemiddeld 2.1 uur per week moeten de basistaken gedaan kunnen worden. Deze voorziening kan vervolgens als jaarinzet geïndiceerd en gefactureerd worden, waardoor administratieve lasten beperkt blijven.

Wat ons betreft moet dit normenkader, wat helder stelt welke taken in welke frequentie nodig zijn om een schoon en leefbaar huis op te leveren, een verankering krijgen in de Wmo. Dan is het exact helder waar iemand recht op heeft als men in aanmerking komt voor deze wet en stopt de landelijke discussie over rechten en stopt het afdwingen van uren (oude voorzieningen) bij de rechter.

Wanneer dit normenkader landelijk is, kunnen we één plan opstellen met alle onderdelen dat samen met de cliënt wordt gevuld. Hierin staan de taken die de cliënt zelf kan uitvoeren, welke taken via het voorliggende veld worden georganiseerd en welke taken de zorgaanbieder ondersteunt of overneemt. De zorgaanbieder blijft eindverantwoordelijk voor alle taken uit het landelijk normenkader en daarmee het te behalen resultaat. Het 'lege' plan is dus uniform, maar de invulling ervan is maatwerk per individu.

Onderzoeksgegevens KPMG Plexus en HHM

In het onderzoek staan tijden, frequenties en taken volledig uitgeschreven. Deze zijn ook door de onderzoeksbureaus geklokt. Hieronder de uitkomst van het onderzoek van de basisvoorziening.

Totaal benodigde tijd in uren per jaar	
<i>Categorieschoonmaakactiviteiten</i>	
Afnemen nat en droog	24,3
Stofzuigen en dweilen	22,6
Ramen en gordijnen	2,8
Bed verschonen	3,6
Keuken schoonmaken	16,3
Sanitair schoonmaken	15,9
Opruimen	0,3
<i>Indirecte tijd bij de cliënt</i>	19,0
Totaal 1	104,9

Deze acht categorieën zijn in het onderzoek in 57 taken uiteen gezet. Daarnaast is er 'indirecte tijd' opgenomen die als volgt omschreven wordt:

In de totale urennorm zit ook een gemiddelde van 19 uur per jaar indirecte tijd. Dit betreft tijd voor noodzakelijke indirecte activiteiten bij de cliënt thuis, zoals aankomst/vertrek en administratie, en tijd voor sociaal contact met de cliënt. Het onderzoek laat zien dat zowel hulpen als cliënten sterk hechten aan dit contact en het als essentieel onderdeel van de huishoudelijke hulp beschouwen. Experts hebben bevestigd dat deze indirecte tijd onderdeel is van de door de hulp benodigde tijd bij de cliënt.

6. Zijn er situaties waarvoor extra zorg nodig is en moet er ruimte zijn voor incidentele taken?

Ja, die zijn in verschillende situaties nodig want het gemiddelde aantal uren dat uit het onderzoek naar voren komt, is echt het absolute minimum. Wanneer de situatie van de cliënt erom vraagt zoals bij COPD of visuele handicap is er extra zorg nodig. Verschillende gemeenten lossen dit op door middel van plusmodules. Hiermee komt er een extra module op de basisvoorziening. Bovenstaande komt ook uit het onderzoek dat KPMG Plexus en HHM hebben uitgevoerd. Deze zorgen voor cliëntspecifiek meer beschikbare uren op jaarbasis.

7. Op welke manier zou het landelijk normenkader een plaats moeten krijgen in de wet?

Wat ons betreft leggen we in de Wmo vast wat de rechten en plichten zijn (het absolute minimum) en maken we conform deze wetten en plichten een ondersteuningsplan met de frequentie en taken zoals opgenomen in de wet om de zorgaanbieders te laten aantonen dat ze zich aan de wet houden.

Accountants controleren vervolgens; rechtmatige beschikking en ondersteuningsplan conform die beschikking en of er niet meer is gefactureerd dan beschikt. In de wet ligt dan vast; zorgaanbieders conformeren zich aan de CAO VVT met betrekking tot de werknemers. Gemeenten conformeren zich aan het normenkader en het ondersteuningsplan maakt onderdeel uit van de beschikking. Dat in combinatie met de AMvB omtrent de marktconforme tarieven (HV loonschalen) zorgt voor een duidelijke, overzichtelijke markt.