

MARKETINGPLAN

ALS BELEID EEN BEWUSTE KEUZE IS

Hoe het beleid m.b.t. de kwaliteit van zorg rondom voorbehouden- en risicovolle handelingen binnen de Gemiva-SVG Groep gewaarborgd kan worden.

Annelies Vos-Roos

Hogeschool:	De Haagse Hogeschool, Academie voor de Sociale Professies.
Opleiding:	Sociaal Pedagogische Hulpverlening -deeltijd
Studiejaar:	2011-2012
Studentnummer:	09053689
Opdrachtgever:	Ainée Kock, Locatiehoofd wonen op Catshoven en de Riebeecklaan De Gemiva-SVG Groep
Docent- Begeleider:	Emilie Gomperts
Docent- beoordelaar:	Bas de Jong





Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of opnamen, hetzij op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur.



Inhoudsopgave

Inleiding	Pagina 4.
De probleemstelling	Pagina 5.
De doelstelling	Pagina 6.
Randvoorwaarden	Pagina 6.
Mogelijke maatregelen (Hypothese)	Pagina 6.
Beoordeling van de mogelijke maatregelen	Pagina 7.
Het advies	Pagina 8.
Belanghebbenden	Pagina 10.
Visie	Pagina 11.
Beleid	Pagina 11.
Budget en begroting	Pagina 12.
Conclusie	Pagina 17.



Inleiding

Hoe tevreden bent u met uw kwaliteit van leven?

Heeft niet iedereen recht op een zo'n hoog mogelijke kwaliteit van leven, en is het juist niet die kwaliteit waar het in de visie van de Gemiva-SVG Groep om draait?

Is het daarom ook niet die kwaliteit die de Gemiva-SVG Groep wil nastreven in zijn beleid, ook in het beleid rondom voorbehouden- en risicovolle handelingen?

Kwaliteit van zorg is kwaliteit van leven.

Wie wordt er nu niet blij van meer kwaliteit?

Meer kwaliteit voor die mensen waar het in onze organisatie om draait?

Ik ben er trots op dat ik voor de Gemiva-SVG Groep mag werken, een organisatie waarvan ik de visie deel, een organisatie die zich goed op de kaart heeft staan als het gaat om beleid rondom voorbehouden- en risicovolle handelingen. Een organisatie waarbij het draait om kwaliteit van leven, juist voor hen die zelf geen grip hebben op hun levenskwaliteit. Ik ben er trots op dat ik kan bijdragen aan het verbeteren van die levenskwaliteit.

Daarom hoop ik ook dat de Gemiva-SVG Groep mijn onderzoek en marketingplan serieus neemt en achter het eigen beleid zal staan en zal kiezen voor een verbetering van de levenskwaliteit van de zorgvragers en die zorgvragers een verbeterde levenskwaliteit zal bieden.

De probleemstelling

De Gemiva-SVG Groep heeft een duidelijk beleid als het gaat om het uitvoeren van voorbehouden- en risicovolle handelingen, dit beleid is gebaseerd op de Wet-BIG.

In het kort komt het er in dit beleid op neer dat een medewerker van de Gemiva-SVG Groep alleen een voorbehouden handeling mag uitvoeren als zij daarvoor is geautoriseerd en alleen een risicovolle handeling mag uitvoeren als zij daarvoor is geregistreerd. Een helder beleid, waarin gekozen wordt voor kwaliteit van zorg. Waar in dit beleid alleen geen rekening mee is gehouden is hoe er gehandeld moet worden als er geen geregistreeerde en/of geautoriseerde zorgverlener aanwezig is om een nodige handeling uit te voeren. Volgens het beleid van de Gemiva-SVG Groep en volgens de wet BIG kan en mag er dan niet gehandeld worden.

Momenteel is het zo geregeld dat, op het moment dat er geen personeel aanwezig is dat bevoegd en bekwaam is om een handeling uit te voeren, er een beroep wordt gedaan op een externe organisatie om deze handeling uit te voeren.

Uit onderzoek blijkt echter dat bij het inzetten van externe zorgverleners kwaliteit van zorg verloren gaat. De Gemiva-SVG Groep heeft geen grip op deze zorg, mensen zijn immers niet geschoold volgens het eigen beleid. De grootste knelpunten liggen bij het gebrek aan de affiniteit met de doelgroep, het verschil in protocollen en het maken van tijdsafspraken.

Ik ben van mening dat dit een onwenselijke situatie is die niet past binnen de visie en het beleid van de Gemiva-SVG Groep en ook niet past binnen het huidige kwaliteitskader.

Ik ben dan ook van mening dat we zo niet langer door kunnen gaan, deze zorg moet in eigen handen genomen worden, zodat de Gemiva-SVG Groep weer grip op deze zorg krijgt en de kwaliteit kan bieden waar zij voor staan in hun visie en beleid.

PS. Het onderzoek waarop deze uitspraken zijn gebaseerd vindt u in het onderzoeksrapport. In dit onderzoeksrapport worden ook de genoemde begrippen nader toegelicht.

De doelstelling

De kwaliteit van zorg, rondom een zorgvrager, als het gaat om het uitvoeren van voorbehouden- en risicovolle handelingen moet worden verbeterd zonder dat daarbij afbreuk gedaan wordt aan het financieel beleid en visie, de kwaliteitseisen en wetgeving.

Randvoorwaarden

Bij het zoeken naar een oplossing voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg als het gaat om de voorbehouden- en risicovolle handelingen moet er rekening worden gehouden met de volgende randvoorwaarden:

- Er moet (blijven) worden voldaan aan de eisen die de HKZ en de wet-BIG stellen aan deze specifieke zorg.
- Het moet in overeenstemming zijn met de visie en passen binnen het beleid van de Gemiva-SVG Groep.
- Maatregelen moeten de kwaliteit en continuïteit aantoonbaar verbeteren.
- Het moet een duurzame oplossing zijn, een oplossing die voor de toekomst ook rendabel en haalbaar is.

Mogelijke maatregelen (Hypothese):

1. zorgvragers met een zelfde medische hulpvraag worden op dezelfde groep geplaatst, waardoor je de voorbehouden- en risicovolle handelingen clustert zodat de handeling vaker voorkomt en je dus meer mensen kunt autoriseren.
2. Er worden geen zorgvragers meer aangenomen met een heel specifieke medische zorgvraag, waardoor je door natuurlijk verloop uiteindelijk de handelingen die weinig voorkomen uit bant.
3. De Gemiva-SVG Groep gaat meer mensen scholen.
4. De Gemiva-SVG Groep neemt (meer) verpleegkundigen in dienst, die als het nodig is bijspringen/ ingezet kunnen worden.
5. De Gemiva-SVG Groep stelt een interne medische ambulante dienst samen, die kan inspringen als dit nodig is. Maar ook het personeel kan scholen en toetsen zodat er per direct op een acute vraag ingespeeld kan worden.

Beoordeling van de mogelijke maatregelen

De uitgebreide beoordeling van de mogelijke maatregelen is terug te vinden in het onderzoeksrapport. Voor dit marketingplan heb ik er voor gekozen om alleen het schema op te nemen waarin de afwegingen op een rijtje zijn gezet.

Als we de genoemde 5 maatregelen toetsen aan de eerder gestelde randvoorwaarden dan ontstaat het volgende beeld:

Randvoorwaarden → Maatregel ↓	kosten	Eisen HKZ/BIG	kwaliteit	duurzaamheid	Visie/ Beleid	Continuïteit
1. Clusteren van zorgvragers	+	+	-	+/-	-	+
2. Zorgbehoeftes laten wegvallen	+/-	+	+/-	+	-	+
3. meer scholen	-	+/-	+	+/-	+/-	+
4. verpleegkundige aanstellen	+/-	+	+/-	+	+	+/-
5. ambulante medische dienst	+	+	+	+	+	+

Figuur 1 beoordeling mogelijke maatregelen

- + = voldoet aan deze randvoorwaarden
- +/- = voldoet deels aan deze randvoorwaarden
- = voldoet niet aan deze randvoorwaarden

Uit deze beoordeling blijkt maatregel 5 als enige aan alle randvoorwaarden te voldoen, daarom heb ik er voor gekozen om deze maatregel verder uit te werken en als een mogelijke oplossing voor het probleem te onderzoeken en te presenteren.

Het advies

Maatregel 5 lijkt op dit moment het dichtste bij de wenselijke situatie te komen, zo blijkt uit het onderzoeksrapport. Een ambulante medische dienst op basis van een bereikbaarheidsdienst. Een interne dienst die kan ingezet worden op het moment dat er geen bevoegd en bekwaam personeel aanwezig is om een handeling uit te voeren.

Deze maatregel voldoet aan alle randvoorwaarden, de drie knelpunten waar tegen aan wordt gelopen kunnen worden verminderd. De Gemiva-SVG Groep kan zelf mensen inzetten, dus kan de affiniteit met de doelgroep toetsen. Ook de persoonlijke protocollen, zoals genoemd in het beleid kunnen worden gewaarborgd omdat deze mensen volgens dit beleid worden getraind en getoetst. Wel blijft het punt van de tijdsafspraken, ik kan op dit moment geen uitspraken doen of dat dit knelpunt opgelost kan worden door het inzetten van deze maatregel. Dit zal in de praktijk moeten blijken. Wel zal, doordat de Gemiva-SVG Groep dan zelf verantwoordelijk is voor het inzetten van deze zorg, meer rekening gehouden kunnen worden met het belang van het maken van tijdsgebonden afspraken. Een andere belangrijk punt van deze maatregel zijn de kosten, een randvoorwaarde is dat deze niet expliciet stijgen op het moment dat deze maatregel wordt ingezet. In de kostenanalyse wordt hier antwoord op gegeven.

Door het inzetten van deze ambulante medische dienst kan de zorg in eigen handen genomen worden.

Het advies in de praktijk

Als eerste zullen er mensen geworven moeten worden die zouden willen en kunnen werken in deze bereikbaarheidsdienst. Ik vooronderstel dat er binnen de organisatie mensen zijn die hier interesse voor hebben, verder onderzoek zal dit moeten uitwijzen. Een aantal van deze mensen zal al voor een aantal handelingen bevoegd en bekwaam zijn en voor een aantal handelingen nog geschoold moeten worden.

Hier zal een inventarisatie van gemaakt moeten worden, dit kan pas op het moment dat je weet om welke medewerkers het gaat. Het zou ook kunnen zijn dat er een vacature uitgaat en dat er mensen reageren die nog niet geschoold zijn volgens het beleid van de Gemiva-SVG Groep, dit zal dan nog moeten gebeuren.

Deze scholingen kunnen worden verzorgd door het Educatief Centrum.

Er zal ook een afweging gemaakt moeten worden.

Zelf ben ik van mening dat je alle mensen die gaan werken in deze dienst moet scholen, autoriseren en registreren voor alle handelingen. Op het moment dat iemand een handeling niet drie maal per jaar heeft uitgevoerd zal diegene opnieuw moeten worden geschoold, zoals staat beschreven in het beleid van de Gemiva-SVG Groep.



Er kan ook voor worden gekozen om alleen mensen op te leiden voor de handelingen waar ook daadwerkelijk regelmatig vraag naar is. Het probleem is alleen dat dit team dan geen oplossing biedt voor de acute vraag, en dat is juist wel de bedoeling. Anders zal er dan opnieuw teruggevallen moeten worden op een externe organisatie.

Een aantal handelingen kunnen van te voren ingepland worden. Bij een aantal handelingen zal dit niet lukken, bijv. als het gaat om het uitvallen van bekwaam personeel. Vandaar ook de bereikbaarheidsdienst.

Mijn voorstel is om diensten van 16uur per dag (van 7.00uur tot 23.00uur) te gaan draaien op basis van bereikbaarheid en dit 7 dagen per week.

Momenteel is het zo dat er niet of nauwelijks gebruik wordt gemaakt van externe zorgverleners voor of na die tijd. Bij een zeer acuut probleem kan er dan teruggevallen worden op de HAP of SEH arts.

De medewerker is vrij om te gaan tijdens deze dienst. Wel moet er natuurlijk een tijd afgesproken worden waarin iemand aanwezig moet kunnen zijn. Bijv. maximaal een half uur. Geografisch moet nog wel gekeken worden naar de haalbaarheid hiervan.

De vergoeding voor deze bereikbaarheidsdienst en de gewerkte uren tijdens deze dienst is in de CAO Gehandicaptenzorg vastgelegd. Ik zal hier later op terug komen in de berekening.

Als er gekeken is naar de vraag waar deze dienst aan moet voldoen kan ook gekeken worden naar de noodzakelijkheid van een dubbele bereikbaarheidsdienst op tijden dat er veel vraag is. Hier ga ik in de berekeningen niet van uit, maar dit zou in de praktijk dus wel noodzakelijk kunnen zijn om aan de vraag te kunnen voldoen. De kosten hiervoor zullen dan wel iets omhoog gaan. Maar uiteindelijk zal dit ook weer niet heel veel verschil maken, er is immers in de berekening uitgegaan van de uren zorg die nu door een externe organisatie gemaakt worden of deze kosten nu aan één medewerker uitbetaald worden of gedeeld worden door twee zal niet veel uitmaken. De vergoeding in tijd voor deze uren is zeer beperkt, dus ook dat zal de kosten niet enorm doen stijgen.

Juist omdat deze vergoeding minimaal is zal misschien noodzakelijk zijn om te kijken hoe deze dienst (financieel) aantrekkelijker gemaakt kan worden voor medewerkers zodat zij aanmelden om in deze dienst te gaan werken.

Dit zou bijvoorbeeld kunnen door er taken aan toe te voegen zoals het geven van trainingen en het aftoetsen van de vaardigheden in de praktijk.

Of er kan gekeken worden of het werken in deze bereikbaarheidsdienst gecombineerd kan worden met het werken als begeleider of persoonlijk begeleider elders in de organisatie.

Ik heb het dan wel over een situatie van en-en en niet van tegelijkertijd. Het is niet wenselijk om mensen bereikbaarheidsdiensten te laten draaien op het moment dat zij ook op een groep aan het werk zijn. Op die manier zal er te veel kwaliteit verloren gaan. Dit is ook wat



de praktijkverpleegkundige op Swetterhage aangeven als het gaat om het draaien van de medische dienst daar. Maar ik kan me zo voorstellen dat het wel zo zou kunnen zijn dat je bijv. 3 dagen per week op een groep werkt en daarbij bijv. nog eens 6 dagen per maand voor de ambulante medische bereikbaarheidsdienst werkt.

Dit is iets wat om aandacht vraagt op het moment dat er gekozen wordt om met een dergelijke dienst te gaan werken.

Dat is iets wat ik niet kan beslissen maar voor nu ook niet kan overzien. Daarvoor zal er binnen de organisatie gepeild kunnen worden hoeveel animo er is om binnen deze ambulante bereikbaarheidsdienst te gaan werken.

Belanghebbenden

Ik ben van mening dat door de uitvoering van dit plan er een win-win situatie voor alle partijen oplevert.

Allereerst is er winst voor de zorgvrager en zijn omgeving, zij krijgen de kwaliteit van zorg waar zij recht op hebben. De kwaliteit waar de Gemiva-SVG Groep voor staat in haar visie en beleid.

Ten tweede is er een win situatie voor de zorgverlener, zij weet dat de zorgvrager de zorg krijgt waar hij recht op heeft. De zorgverlener hoeft zich hier niet druk om te maken en het kost haar geen extra tijd.

Ten derde is er de Gemiva-SVG Groep.

1. Het eigen beleid en de visie kunnen gewaarborgd worden.
2. De kwaliteit van zorg wordt verbeterd.
3. De Gemiva-SVG Groep zet zich op de kaart met een nieuwe, verbeterde vorm van zorg.
4. De kosten hiervoor zullen niet expliciet stijgen, de verwachting is dat het budget neutraal zal zijn.

Visie

In de zorgvisie van de Gemiva-SVG groep staat:

“...Mensen met een handicap maken zélf keuzes voor hun leven en toekomst en hebben recht op een respectvolle bejegening. Als zij – in woorden of op een andere manier - ondersteuning vragen bij het voeren van de regie over hun bestaan, dan willen wij hun professionele partner zijn...”

Mensen die zeer dicht betrokken zijn bij de zorgvrager, geven aan dat het juist de bejegening is waar het vaak mis gaat als een externe zorgverlener de zorg voor de zorgvrager overneemt.

Beleid

Het beleid van de Gemiva-SVG Groep is opgenomen in het onderzoeksrapport. In dit marketingplan is alleen de bespreking van dit beleid opgenomen.

*‘Het uitvoeren van voorbehouden- en risicovolle handelingen gebeurt conform de wet BIG. **Het is voor cliënten en hun gezondheid zeer belangrijk dat voorbehouden handelingen én risicovolle handelingen vakkundig en zorgvuldig uitgevoerd worden.**’*

Hier stelt de Gemiva-SVG Groep in het eigen beleid dat het van groot belang is voor de zorgvrager dat een handeling **zorgvuldig** en **vakkundig** wordt uitgevoerd. Uit het praktijkonderzoek blijkt dat dit niet (altijd) zorgvuldig en vakkundig gebeurt als er gebruik gemaakt wordt van een externe zorgverlener. Daarnaast kan de vraag gesteld worden wat er onder vakkundig verstaan wordt. Als het om de zorgvrager zelf gaat, gaat het dus ook om de affiniteit met de doelgroep.

*“Alle medewerkers, zowel de BIG geregistreerde verpleegkundigen als de anders opgeleide beroepsbeoefenaren **werken volgens het vastgestelde beleid van de Gemiva-SVG Groep** voordat zij een risicovolle of voorbehouden- handeling uitvoeren. Dan pas zijn zij volgens dit beleid, bevoegd en bekwaam. Van groot belang is dat betrokken medewerker zichzelf ook bevoegd en bekwaam achten. Het niet bevoegd uitvoeren is strafbaar volgens de wet. Dit geldt voor zowel de medewerker die de handeling verricht als de leidinggevende die verantwoordelijk is”.*

De vraag is, wie is er verantwoordelijk voor het inzetten van de externe zorgverlener? De leidinggevende doet hier tenslotte een beroep op. Het werken volgens het vast gestelde beleid van de Gemiva-SVG Groep kan niet gevraagd worden van externe inzet, zij hebben het recht om het werken volgens het persoonlijk protocol van de zorgvrager te weigeren als dit afwijkt van het protocol waar zij mee werken. Hier heeft de Gemiva-SVG Groep dan ook geen grip op.

“Bevoegd.

Een medewerker is bevoegd om een voorbehouden- of risicovolle handeling uit te voeren als:

- 1. de medewerker hiervoor bekwaam is*
- 2. hij de handeling in opdracht van een arts uitvoert en eventuele aanwijzingen van de opdrachtgever opvolgt op grond van het daarbij behorende 'Verzoek tot uitvoering medisch handelen'.*
- 3. de medewerker voldoet aan de werkwijze van Gemiva-SVG Groep.”*

Bekwaam.

Een medewerker is bekwaam als hij over voldoende kennis en ervaring beschikt, en dat zelf ook zo ervaart, om de voorbehouden- of risicovolle handeling zelfstandig uit te voeren.

De medewerker voldoet aan de voorwaarden en werkwijze van Gemiva-SVG Groep.

Geldigheid van autorisatie van voorbehouden handeling en geldigheid van registratie van risicovolle handeling.”

De Gemiva-SVG Groep heeft hier geen grip op als de zorg wordt uitbesteed.

Budget en begroting

Wat kost het nu?

Uit een globale berekening van de kosten die gemaakt zijn in 2011, voor het inzetten van thuiszorgorganisatie de Vierstroom t.b.v. het uitvoeren van voorbehouden- en risicovolle handelingen, blijkt dat dit om ruim €70.000,00 gaat.

Het gaat om 1000 uur zorg, het inzetten van een externe zorgverlener kost de Gemiva-SVG Groep dus €70,00 per uur.

Ter vergelijking:

Uit een gemiddelde berekening, voor het inzetten van een ‘eigen’ medewerker om deze handeling uit te voeren, blijkt het volgende:

Een begeleider, in functieschaal 35, kost de Gemiva-SVG Groep gemiddeld €25,00 p/u.

Als deze begeleider wordt ingezet voor 1000 uur zorg kost dit de Gemiva-SVG Groep €25.000,00

Een persoonlijk begeleider, ingeschaald op schaal 40, kost de Gemiva-SVG Groep gemiddeld €27,00 per uur.

Als we deze medewerker inzetten om 1000 uur kost dit de Gemiva-SVG Groep €27.000,00.

Kosten ambulante medische dienst.

Natuurlijk kan het niet zo zwart wit tegen elkaar worden weggezet, als dit wel het geval zou zijn dan zou er helemaal geen probleem zijn. Het probleem ontstaat doordat deze (persoonlijk) begeleider niet bevoegd en bekwaam is om de nodige zorg te verlenen.



Ook zal het niet haalbaar zijn om alleen voor die 1000 uur per jaar een medewerker in te zetten. Het gaat dan gemiddeld om zo'n 3 uur per dag. Daarbij blijft het probleem wat je doet bij een acute vraag of het uitvallen van bekwaam personeel. Voor het inzetten van die uren zal iemand bereikbaar moeten zijn, dit kan d.m.v. een bereikbaarheidsdienst. Deze bereikbaarheidsdienst wordt in hoofdstuk 7 van de CAO gehandicaptenzorg genoemd. Ik ga er vanuit dat aan de vraag kan worden voldaan met een bereikbaarheidsdienst van 7.00uur tot 23.00uur dus 16 uur per dag. Op deze inzet zal ik de berekeningen baseren. Zo ontstaat er een beeld van de te verwachten kosten.

Het kan ook zo zijn dat de Gemiva-SVG Groep een andere mening heeft over het aantal uren dat zal worden ingezet, zoals gezegd is dit een globale berekening om de kosten enigszins inzichtelijk te maken. Het gaat er in deze berekening om inzichtelijk te maken of de kosten expliciet stijgen op het moment dat eigen medewerkers, in een bereikbaarheidsdienst, worden ingezet voor het uitvoeren van voorbehouden- en risicovolle handelingen in plaats van het inzetten van een externe organisatie. Voordat er tot een definitief besluit genomen kan worden zal iemand met meer financieel inzicht binnen de organisatie een definitieve berekening moeten maken op het moment dat duidelijk is hoe de uitvoering van het plan er uiteindelijk uit zal komen te zien.

Kosten bereikbaarheidsdienst

Voor een bereikbaarheidsdienst krijgt de medewerker geen vergoeding in geld maar in tijd. Er worden 3 tarieven genoemd:

- Voor ieder uur bereikbaarheid op erkende feestdagen krijg je 3/18 (ongeveer 10 minuten) verlof.
- Voor ieder uur bereikbaarheid in het weekend krijg je 2/18 (iets minder dan 7 minuten) verlof.
- Voor ieder uur bereikbaarheid op overige dagen krijg je 1/18 (iets meer dan 3 minuten) verlof.

Uiteindelijk komt dit er op neer dat de verlofdagen door de Gemiva-SVG Groep betaald moeten worden d.m.v. het inzetten van een collega begeleider of invalkracht. Stel dat deze medewerker in schaal 35 betaald wordt (zoals de meeste begeleiders binnen de Gemiva-SVG Groep), dan kost de Gemiva-SVG Groep dit gemiddeld €25,00 per uur.

Als we er vanuit gaan dat het inzetten van een collega of invalkracht niet haalbaar is, omdat we te maken hebben met een andere dienst of omdat deze medewerker niet elders in de organisatie ook werkzaam is kan er wellicht toch voor gekozen worden om deze uren uit te betalen. Dit heeft te maken met de beslissingen die hierover genomen worden, dit is niet aan mij. Als ik kijk naar de verdeling van salarisschalen ga ik er in deze berekening vanuit dat een medewerker in de ambulante medische dienst schaal 35 of schaal 40 betaald zal worden.

Ook dit is iets wat ik natuurlijk niet kan bepalen en zal aandacht vragen op het moment dat er voor wordt gekozen om dit plan te gaan uitvoeren.

In deze berekening is het belangrijk dat ik een uitgangspunt heb. Ik baseer de keuze voor schaal 35/40 op de salarissen van de medewerkers die als begeleider of persoonlijk begeleider werkzaam zijn binnen de Gemiva-SVG Groep. Deze medewerkers voeren ook voorbehouden- en risicovolle handelingen uit op de locatie waar zij werken, mits zij hier bevoegd en bekwaam zijn natuurlijk.

Zoals gezegd, een medewerker in schaal 35 kost de Gemiva-SVG Groep €25,00 p/u en een medewerker in schaal 40 kost de Gemiva-SVG Groep €27,00 p/u. Voor deze berekeningen zal ik uitgaan van het gemiddelden, dus €26,00 p/u. Ook deze cijfers zijn gebaseerd op globale gemiddelden. De gegevens zijn afkomstig van de loonlijst van mijn opdrachtgever. Zij werkt op een locatie waar de onregelmatigheidstoeslag van toepassing is, deze is dus ook meegenomen in deze bedragen. Ook hier geldt dat mijn kwaliteiten niet bij financiën liggen, anders had ik wellicht ook een ander vak gekozen. Het gaat om een uitgangspunt voor deze berekeningen om inzichtelijk te krijgen of er expliciet verschil zit in de te verwachten kosten ten opzichten van de kosten nu.

De berekening van de verlofuren:

Ik heb er voor gekozen de 3 uur ingezette tijd hier niet in mee te berekenen. Ik vooronderstel dat de inzet in schoolvakantie hoger zal zijn omdat er dan meer medewerkers op vakantie zijn, dus vast personeel uitvalt. In deze vakanties vallen ook een aantal feestdagen, het is dus moeilijk om daar een precieze berekening van te maken. Het uiteindelijk uit te geven bedrag zal dus misschien iets hoger komen te liggen, door nu geen rekening te houden met de ingezette uren zal dit verschil uiteindelijk kleiner zijn.

Dit verhoudt zich op jaarbasis tot:

- 253 werkdagen per jaar á 16 uur per dag en daarvan 1/18 aan vrije tijd
= 225 uur compensatie per jaar
- 102 weekenddagen per jaar á 16 uur per dag en daarvan 2/18 aan vrije tijd
= 181 uur compensatie
- 10 feestdagen per jaar á 16 uur per dag en daarvan 3/18 aan vrije tijd
= 27 uur compensatie.

Totaal 433 uur per jaar

Als deze uren zullen worden opgevuld met een begeleider zoals hierboven beschreven. Kosten á €25,00 per uur, kost dit de Gemiva-SVG Groep dus **€10.825,00 per jaar.**

Gaan we er vanuit dat deze uren toch uitbetaald gaan worden á het gemiddelde van €26,00 per uur kost dit **€11.258,00 per jaar.**

**Kosten daadwerkelijke inzet**

Daarnaast wordt op het moment dat de medewerker in bereikbaarheidsdienst wordt opgeroepen, de medewerker ook vergoed in vrije tijd gelijk aan het uren dat daadwerkelijk is gewerkt. Daar bovenop vindt een geldelijke beloning plaats, deze beloning bestaat uit een percentage van het uurloon. Hiervoor worden de volgende tarieven gehanteerd:

- 25% voor de gewerkte uren op een doordeweekse dag tussen 6.00uur en 22.00uur voor de eerste 5 gewerkte uren in 7 dagen, alle overige uren worden met 50% vergoed.
- 50% voor de gewerkte uren op doordeweekse dagen tussen 22.00uur en 6.00uur.
- 75% op zaterdag tot 18.00uur en op vrije dagen
- 100% voor gewerkte uren op zaterdag vanaf 18.00uur, op zon- en feestdagen tussen 0.00uur en 24.00uur en op 24 en 31 december tussen 18.00uur en 24.00uur.

Voor deze berekening wordt uitgegaan van tenminste een half uur, te vermeerderen met de eventuele reistijd. Dit betekent dat er voor de 1000 gewerkte uren ook 1000 uur vrije tijd wordt verrekend, hiervoor moet dus een vervanger 1000uur worden ingezet á €25,00 per uur = **€25.000,00 per jaar**. Ingeval van uitbetaling komt dit op 1000 uur á €26,00 per uur is **€26.000,00 per jaar**

Berekening daadwerkelijk gewerkte uren:

Daar bovenop komt de geldelijke beloning aan de bereikbaarheidsdienst in de genoemde tarieven (uitgaande van €26,00 p/u). Dit verhoudt zich per jaar tot:

- 50 zondagen (1^e paas- en pinksterdag zijn feestdagen) á €2.925,00
- 52 zaterdagen á €2.028,00
- 10 feestdagen á €780,00
- 253 doordeweekse dagen á €4.933,50

Totaal €10.666,50 per jaar.

Scholing van medewerkers bereikbaarheidsdienst:

Als we het hebben over voorbehouden- en risicovolle handelingen Binnen de Gemiva-SVG Groep gaat het om 21 handelingen. Ik vooronderstel dat deze in 10 cursusdagen van 6 uur kunnen worden geschoold. Als ik er voor de berekening vanuit ga dat er 4 mensen worden geschoold in alle handelingen á €26,00 per uur en 1 trainer (schaal 50) á €30,00 per uur komt dit neer op **€8.040,00**. Zelf denk ik niet dat het om zo veel kosten gaat, aangezien ik er vanuit ga dat er mensen zijn die al geschoold zijn voor (een deel van) de handelingen.

Volgens de CAO mag je in 28 dagen 7 bereikbaarheidsdiensten draaien, 4 mensen zou dus voldoende moeten zijn om dit rooster mee te vullen.

De berekeningen op een rij.

Kostensoort	Specificatie	tarief	aantal	Totaal per jaar
Externe organisatie kosten 2011	"Huidig budget"	€70,00 p/u	1000 uur p/j	€70.000,00
	.			
Bereikbaarheidsdienst	Verlofuren	€26 ,00p/u	433 uur p/j	€11.258,00 -
Huidige inzet	Kosten per uur	€26,00 p/u	1000 uur p/j	€26.000,00 -
Geldelijke beloning bereikbaarheidsdienst	Kosten per uur. (gemiddeld a.d.h.v. berekend percentage CAO.)	€26,00 p/u	3 uur inzet per dag.	€10.666,50 -
Scholingen voorbehouden- en risicovolle handelingen.	4 medewerkers en 1 trainer.	€26,00 p/u	300uur (10 dagen van 6 uur X 5 mensen)	€8.040,00 -
uitkomst:				€14.035,50 =

Figuur 2 uitwerking van de kostenanalyse

Conclusie

Zoals eerder aangegeven gaat het om een globale berekening met globale cijfers gebaseerd op aannamen en vooronderstellingen. Dit kan mijns inziens op het moment ook niet anders omdat deze dienst nog niet bestaat. Er zijn geen beslissingen genomen over hoe deze dienst er daadwerkelijk uit zal komen te zien, deze beslissingen zal de Gemiva-SVG Groep moeten nemen op het moment dat zij kiezen voor de uitvoering van dit plan. Bepaalde feiten zijn nog niet bekend, feiten die meegenomen zouden moeten worden in deze berekening. Een definitieve uitspraak over de te verwachten kosten kan ik dan ook niet doen.

Het doel van deze berekeningen is dan ook om een antwoord te kunnen geven op de vraag zullen de kosten expliciet stijgen op het moment dat de zorg voor voorbehouden- en risicovolle handelingen in eigen handen wordt genomen?

Als ik de optelsom maak voor het inzetten voor een ambulante medische dienst zoals ik hem nu heb beschreven komt dit op een uitgaven van €55.964,50. Daarnaast moet er nog rekening worden gehouden met kosten van planning, salaris-administratie e.d.

Uit de globale analyse van de huidige kosten blijkt dat de Gemiva-SVG Groep in 2011 tenminste €70.000,00 heeft uitgegeven aan externe zorg t.b.v. het uitvoeren van voorbehouden- en risicovolle handelingen.

Op basis van deze berekeningen en analyse vooronderstel ik dat de kosten níet expliciet zullen stijgen op het moment dat de zorg voor voorbehouden- en risicovolle handelingen in eigen handen wordt genomen. Ik vooronderstel dat wanneer er wordt gekozen voor een ambulante medische dienst, zoals beschreven, de uitvoering hiervan tenminste budget neutraal zal kunnen zijn. Tot slot wil ik het advies uitbrengen om een praktijkverpleegkundige aan te stellen in regio midden. Onderzoek heeft uitgewezen dat de praktijkverpleegkundige de kwaliteit van zorg kan verbeteren. Op Swetterhage, in regio noord, wordt al gewerkt met 3 praktijkverpleegkundigen. Intern onderzoek zal nodig zijn wat het inzetten van deze praktijkverpleegkundigen voor Swetterhage heeft opgeleverd. Een praktijkverpleegkundige wordt uitbetaald in schaal 50 en kost de Gemiva-SVG Groep dus €30,00 per uur. Hoeveel uur inzet van een praktijkverpleegkundige in regio midden wenselijk is zal moeten uitwijzen uit nader onderzoek, dat is niet iets waar ik me in dit onderzoek mee bezig heb gehouden. De praktijkverpleegkundige zal geen oplossing vormen voor het geschetste probleem, zij zal wel een toevoeging zijn op de kwaliteit van zorg rondom voorbehouden- en risicovolle handelingen.