

KOSTPRIJSCALCULATIE ZORG24

THUIZORGZEKERHEID DOOR EEN GECOÖRDINEERD EN INTEGRAAL ZORCPAKKET

Herlinde Wynendaele

Kris Moreels

Prof. Dr. Jeroen Trybou

Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen
Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde
De Pintelaan 185 4K3, 9000 Gent

INHOUDSOPGAVE

Afkortingenlijst	4
Lijst met Tabellen en figuren	5
Achtergrond	8
1 Zorgvernieuwing: Protocol 3 en Zorg24	10
1.1 Protocol 3	10
1.2 Zorglandschap ouderenzorgsector	11
1.3 Zorg24	12
1.3.1 Inclusiecriteria	12
1.3.2 Zorgaanbod	13
1.3.3 Overleg, evaluatie en registratie per Zorgvrager	16
1.3.4 Betrokken partijen	16
1.3.5 Evaluatie project	16
2 Het profiel van de gebruiker van Zorg24	17
2.1 Inleiding	17
2.2 Demografische gegevens	17
2.3 Aantal geïncludeerde dagen	21
2.4 Gebruik aanbod Zorg24 en aanvullende diensten	23
3 Kostprijscalculatie	27
3.1 Methode	27
3.1.1 Doelstelling	27
3.1.2 Ethisch Comité	28
3.1.3 Dataverzameling	28
3.2 Berekening per type zorg- en dienstverlening	29
3.2.1 1 ^{ste} stap: Identificatie van de middelengroepen en hun activiteiten	29
3.2.2 2 ^{de} stap: Bepaling van de kosten van de middelengroepen	29
3.2.3 3 ^{de} stap: Bepaling van de capaciteit van elke middelengroep	30
3.2.4 4 ^{de} stap: Berekenen van de kost per tijdseenheid	30
3.2.5 5 ^{de} stap: Bepaling van de benodigde tijdseenheden voor elke activiteit	30
3.2.6 6 ^{de} stap: Berekening van de kost per subactiviteit	30
3.3 Cliëntencases	31
3.4 Berekening per type zorg- en dienstverlening	32

3.4.1	Berekening van de kost per middelengroep	32
3.4.2	Zorgcoach: zorgcoördinatie en centraal aanspreekpunt	32
3.4.3	Nachtverzorging	33
3.4.4	Avondverzorging	35
3.4.5	Gezinszorg op maat	36
3.4.6	Professionele alarmopvolging	38
3.4.7	Ergotherapie aan huis	39
3.4.8	Multidisciplinair overleg (MDO)	41
3.4.9	Thuisverpleging (regulier aanbod)	42
3.4.10	Schoonmaakdienst (regulier aanbod)	44
3.4.11	Karweidienst (regulier aanbod)	46
3.4.12	Oppasdienst (regulier aanbod)	47
3.4.13	Vrijwilligerswerking (regulier aanbod)	48
3.4.14	Maaltijden aan huis (regulier aanbod)	48
3.5	Berekening per case	50
3.6	Alternatief WZC	73
4	Financiering van Zorg	81
4.1	Inleiding	81
4.2	Een typologie van financiering voor zorg	81
4.3	De Vlaamse sociale bescherming	83
4.4	Reflectie financiering Zorg24	85
5	Discussie en Conclusie	89
	Referentielijst	93

AFKORTINGENLIJST

ABC	Activity-Based costing
ADL	Activiteiten van het dagelijkse leven
BelRAI	Belgische versie Resident Assessment Instrument
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease
GDT	Geïntegreerde Diensten voor Thuisverzorging
KEL	Kinesisten, ergotherapeuten en logopedisten
KVB	Kortverblijf
MDO	Multidisciplinair overleg
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
ROB	Rusthuis
RVT	Rust- en verzorgingstehuis
SEL	Samerkingsinitiatief in de EersteLijnsgezondheidszorg
SvhG	Solidariteit voor het Gezin
TDABC	Time-Driven Activity-Based costing
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VTE	Voltijdse equivalenten
WZC	Woonzorgcentrum

LIJST MET TABELLEN EN FIGUREN

Tabellen

Tabel 1: Loon middelengroep op jaarbasis.....	29
Tabel 2: Exemplarische cliëntencases - voorbeeld individueel zorgpakket.....	31
Tabel 3: Berekening kost middelengroep per VTE.....	32
Tabel 4: Zorgcoach - kost maatschappij.....	33
Tabel 5: Nachtverzorging - kost maatschappij.....	34
Tabel 6: Avondverzorging - kost cliënt en maatschappij per verzorging.....	36
Tabel 7: Avondverzorging - maandelijkse kost cliënt en maatschappij.....	36
Tabel 8: Gezinszorg op maat - kost cliënt en maatschappij per verzorging.....	37
Tabel 9: Gezinszorg op maat - maandelijkse kost cliënt en maatschappij.....	37
Tabel 10: Professionele alarmopvolging - 24/24u permanentie.....	39
Tabel 11: Professionele alarmopvolging - kost cliënt en maatschappij per huisbezoek.....	39
Tabel 12: Ergotherapie aan huis - kost maatschappij.....	41
Tabel 13: Thuisverpleging - kost cliënt.....	44
Tabel 14: Thuisverpleging - kost maatschappij.....	44
Tabel 15: Schoonmaakdienst - kost cliënt en maatschappij per huisbezoek.....	45
Tabel 16: Schoonmaakdienst - maandelijkse kost cliënt en maatschappij.....	45
Tabel 17: Karweidienst - kost cliënt en maatschappij per huisbezoek.....	46
Tabel 18: Oppasdienst - kost cliënt en maatschappij per huisbezoek.....	47
Tabel 19: Oppasdienst - maandelijkse kost cliënt en maatschappij.....	47
Tabel 20: Cliëntencases - overzicht Katz-score en zorgpakket.....	50
Tabel 21: Case 1 - Katz-score.....	51
Tabel 22: Case 1 - Berekening zorgpakket.....	52
Tabel 23: Case 2 - Katz-score.....	53
Tabel 24: Case 2 - berekening zorgpakket met DVC.....	54
Tabel 25: Case 2 - Berekening zorgpakket zonder DVC.....	55
Tabel 26: Case 3 - Katz-score.....	56
Tabel 27: Case 3 - Berekening zorgpakket.....	58
Tabel 28: Case 4 - Katz-score.....	59
Tabel 29: Case 4 - Berekening zorgpakket.....	60
Tabel 30: Case 5 - Katz-score.....	61
Tabel 31: Case 5 - Berekening zorgpakket.....	62

Tabel 32: Case 6 - Katz-score	63
Tabel 33: Case 6 - Berekening zorgpakket	64
Tabel 34: Case 7 - Katz-score	65
Tabel 35: Case 7 - Berekening zorgpakket.....	66
Tabel 36: Case 8 - Katz-score.....	67
Tabel 37: Case 8 - Berekening zorgpakket met DVC.....	69
Tabel 38: Case 8 - berekening zorgpakket zonder DVC.....	70
Tabel 39: Case 9 - Katz-score	71
Tabel 40: Case 9 - Berekening zorgpakket.....	72
Tabel 41: WZC - opbrengsten en kosten	73
Tabel 42: WZC - financiering derde luik: tegemoetkoming per VTE per jaar.....	77
Tabel 43: Loon middelengroepen op jaarbasis.....	78
Tabel 44: WZC - RIZIV-kost/maand.....	79
Tabel 45: Totale kost/maand WZC - (RIZIV + dagprijs-woonfunctie)	80
Tabel 46: Budgetcategorën van het persoonsvolgend budget.....	84
Tabel 47: Overzicht van de resultaten (kostprijs per maand)	90
Tabel 48: Zorg24 correctie eigen bijdrage.....	92

Figuren

Figuur 1: Deelnemende regio's Zorg24	12
Figuur 2: Schematische voorstelling Zorgpakket regio Gent.....	14
Figuur 3: Aantal cliënten (regio & geslacht per regio).....	17
Figuur 4: Aantal cliënten verdeeld volgens leeftijd (totaal vs. regio).....	18
Figuur 5: Aantal cliënten verdeeld volgens gezinscode.....	18
Figuur 6: Aantal cliënten verdeeld volgens gezondheidsprobleem bij inclusie.....	19
Figuur 7: Aantal cliënten verdeeld volgens Katz-score (totaal & per regio).....	19
Figuur 8: Aantal cliënten volgens Edmonton-score (totaal & per regio)	20
Figuur 9: Aantal cliënten met een dementie-atteest (totaal per regio & opgesplitst per regio en Katz)	21
Figuur 10: Aantal cliënten volgens het geïncludeerd aantal dagen vanaf start project (totaal & per regio)	22
Figuur 11: Aantal cliënten volgens het geïncludeerd aantal dagen vanaf start project (totaal & per regio)	22
Figuur 12: Reden stopzetting Zorg24.....	23
Figuur 13: Aantal cliënten die gebruik gemaakt hebben van het Zorg24 aanbod (totaal & per regio)	23
Figuur 14: Aantal cliënten die gebruik gemaakt hebben van het Zorg24 aanbod (totaal & per Katz-score).....	24
Figuur 15: Aantal cliënten die naast Zorg24 ook gebruik gemaakt hebben van het regulier aanbod (totaal & per regio)	25
Figuur 16: Aantal cliënten die gebruik gemaakt hebben van het regulier aanbod (totaal & per Katz-score).....	26

Figuur 17: Mogelijk verloop van één subactiviteit	30
Figuur 18: Cliënten die per Katz-profiel gebruik maken van de nachtverzorging (totaal & per regio).....	34
Figuur 19: Cliënten die per KATZ-proiel gebruik gemaakt hebben van de avondverzorging (totaal & per regio).....	35
Figuur 20: Cliënten die per Katz-profiel gebruik maken van de gezinszorg op maat (totaal & per regio).....	37
Figuur 21: Cliënten die per Katz-profiel gebruik maken van professionele alarmopvolging (totaal & per regio)	38
Figuur 22: Cliënten die per Katz-profiel minstens 1 keer ergotherapie aan huis hebben gekregen (totaal & per regio).....	40
Figuur 23: Cliënten per Katz-profiel waarvoor ten minste 1 MDO werd georganiseerd (totaal & per regio)	41
Figuur 24: Cliënten per Katz-profiel die een beroep gedaan hebben op de dienst thuisverpleging (totaal & per regio).....	43
Figuur 25: Cliënten per Katz-profiel die een beroep gedaan hebben op de schoonmaakdienst (totaal & per regio).....	45
Figuur 26: Cliënten per Katz-profiel die een beroep gedaan hebben op de klusjesdienst (in Gent)	46
Figuur 27: Cliënten per Katz-profiel die een beroep gedaan hebben op de oppasdienst (in Gent)	47
Figuur 28: Cliënten die per Katz-profiel gebruik maken van de vrijwilligerswerking (totaal & per regio)	48
Figuur 29: Cliënten per Katz-profiel die een beroep gedaan hebben op "maaltijden aan huis" (in Gent).....	49
Figuur 30: WZC - RIZIV-kost/maand WZC.....	78
Figuur 31: Totale kost/maand WZC - (RIZIV+dagprijs-woonfunctie).....	80

ACHTERGROND

De locatie van zorg voor de oudere persoon krijgt de laatste jaren steeds meer aandacht.¹ De oorsprong hiervan ligt bij een stijgende populatie ouderen, een trend die zich ook in de toekomst zal blijven doorzetten. De gehele Belgische bevolking telde in 2016 één 67-plusser voor 4 personen tussen 18 en 66 jaar. In 2060 wordt verwacht dat deze verhouding zal stijgen naar 1 op 2,5.² Deze stijging heeft als gevolg dat het aandeel oudere personen die zorgafhankelijk zijn en nood hebben aan (lange termijn) zorg groter zal worden.³ Daarnaast wordt ook verondersteld dat mensen liever zo lang als mogelijk thuis blijven wonen om zo in hun eigen vertrouwde omgeving en buurt te blijven, omringd door hun familie en buren.⁴ In dit verband spreekt men tevens over de doelstelling tot het vermaatschappelijken van de zorg. Dit verwijst naar het streven om kwetsbare ouderen een eigen zinvolle plek in de samenleving te laten innemen, hen daarbij waar nodig te ondersteunen en de zorg zoveel mogelijk geïntegreerd in de samenleving te laten verlopen.⁵ Buurtgerichte zorg hieraan gelinkt vormt mogelijk een toekomstmodel waarbij hulp en zorg voor iedere senior bereikbaar, beschikbaar en betaalbaar wordt gehouden. Dit biedt kansen om de kwaliteit van leven te verhogen én tegelijk de kosten van hulp- en zorgverlening te doen dalen.⁶

In reactie tot deze trend, alsook de bijkomende kosten die dit met zich meebrengt, werden reeds verschillende studies opgezet waarbij interventies getest werden voor het verhogen van de autonomie en de levenskwaliteit bij kwetsbare, thuiswonende ouderen en dit tegen een betaalbare en houdbare kost voor de maatschappij.⁷ Vele Westerse landen zijn tevens programma's aan het implementeren, specifiek voor deze doelgroep van kwetsbare ouderen die thuis wonen.⁸

Het mag duidelijk zijn dat ook het Belgisch gezondheidszorgsysteem voor een grote uitdaging staat: het toenemend aandeel ouderen (vergrijzing- en zelfs hoogbejaarden (verzilvering)), gecombineerd met de budgettaire uitdagende context, zorgen ervoor dat ook hier gezocht moet worden naar zorgalternatieven. Deze moeten kunnen voorkomen dat mensen te vroeg hun huis moeten verlaten en opgenomen worden in een woonzorgcentrum. Daarnaast moet de zorgnood of beter, de zorgvraag, van de oudere ook passen in de noden van zijn of haar directe omgeving.

In het kader hiervan werd door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) een programma opgericht waarbij innovatieve projecten voor het ondersteunen van kwetsbare ouderen in hun thuissituatie worden gefinancierd. Dit programma werd omgedoopt tot het "Protocol 3 programma" waar zorgverleners de mogelijkheid hebben nieuwe

¹ Boland et al., "Impact of Home Care versus Alternative Locations of Care on Elder Health Outcomes."

² Federaal Planbureau, "Demografische Vooruitzichten 2016-2060 Bevolking En Huishoudens."

³ "OECD, Health at a Glance 2015."

⁴ Hellström and Hallberg, "Perspectives of Elderly People Receiving Home Help on Health, Care and Quality of Life."

⁵ Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, "Kracht van Het Engagement."

⁶ Bekaert et al., "Buurtgerichte Zorg. De Actief Zorgzame Buurt Als Toekomstmodel Voor Vlaanderen En Brussel, Brussel, VVDC & Kenniscentrum Woonzorg Brussel."

⁷ Low, Yap, and Brodaty, "A Systematic Review of Different Models of Home and Community Care Services for Older Persons."

⁸ Genet et al., "Home Care in Europe: a systematic literature review."

strategieën voor te stellen om de autonomie van de oudere maximaal te kunnen ondersteunen en zo een vroegtijdige opname in een woonzorgcentrum (WZC) te kunnen vermijden. Eén van deze pilootprojecten is “Zorg24” waar samen wordt gewerkt door Solidariteit voor het Gezin (regio Groot Gent), de zorggroep Alexianen (regio Tienen-Hoegaarden) en de Thuiszorgdienst Bond Moyson (regio Oostende-Bredene).¹ Het heeft als doel het leveren van persoonsgerichte, vraaggestuurde en geïntegreerde ondersteuning en zorg aan de oudere en dit in zijn eigen omgeving.

Het doel van deze studie is een antwoord te geven op volgende onderzoeksvragen:

1. Wat is de kostprijs van Zorg24?
2. Wat is de kostprijs van Zorg24 in vergelijking met de kostprijs van een woonzorgcentrum?
3. Welke (financiële) voorstellen kunnen gemaakt worden indien dit project in de toekomst van kracht blijft?

In het bepalen van de kostprijs is de finale eenheid van analyse de individuele cliënt teneinde het mogelijk te maken rekening te houden met de relevante cliëntgebonden differentiatie enerzijds en de zorgcomponenten vanuit Zorg24 anderzijds. Deze studie is dan ook complementair aan een evaluatie van het wetenschappelijk comité² (cfr. infra) en zal dieper ingaan op het kostenaspect van diverse Zorg24-cliënten.

In een eerste hoofdstuk introduceren we het Protocol 3 programma en het pilootproject Zorg24. Het tweede hoofdstuk geeft het profiel van de gebruiker van Zorg24 weer. Hoofdstuk drie behandelt de kostprijscalculatie, inclusief de methode. Hoofdstuk 4 is een kritische weergave van de financiering van deze zorg. Tot slot worden een aantal conclusies geformuleerd.

¹ “www.zorg24.be”.

² Cès et al., “Scientific Evaluation of Projects of Alternative Forms of Care or Support of Care for Frail Elderly, in Order to Allow Them to Maintain Their Autonomy and to Live Independently in Their Homes ‘protocol 3.’”

1 ZORGVERNIEUWING: PROTOCOL 3 EN ZORG24

1.1 Protocol 3

De Federale overheid en de Gemeenschappen en Gewesten hebben op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 13 juni 2005 voor de derde keer een protocolakkoord afgesloten in het kader van het te voeren ouderenzorgbeleid¹:

1. Het 1^{ste} akkoord (1998 – 2002) betrof voornamelijk de reconversie van 25.000 rusthuisplaatsen (ROB) naar plaatsen rust- en verzorgingstehuis (RVT). Er werd ook programmatieruimte en financiering voorzien voor centra voor dagverzorging vanaf 1/1/2000.
2. In het 2^{de} akkoord (2003) werd naast de reconversie van ROB naar RVT, de mogelijkheid geboden aan de Gemeenschappen en Gewesten om vrijblijvend middelen te investeren in alternatieve opvangmogelijkheden ter ondersteuning van de thuiszorg.
3. In het 3^{de} akkoord (2005 – 2010) werd de uitbouw van alternatieve en ondersteunende zorgvormen verder gestimuleerd. De Gemeenschappen en Gewesten werden geacht, in samenspraak met de Federale overheid, over de periode van het 3de protocolakkoord 20% van de beschikbare middelen in te zetten voor de creatie van alternatieve en ondersteunende zorgvormen. Dit laatste moest verdeeld worden onder de vorm van RVT-equivalenten² over de Gemeenschappen/regio's.

Concreet werden naar aanleiding van het 3^{de} protocolakkoord 2 projectoproepen gelanceerd. De eerste projectoproep werd geplaatst in 2009 en dit op basis van het Koninklijk Besluit dat op 2 juli 2009 werd bekend gemaakt.³ Als antwoord op deze oproep werden 176 kandidaat dossiers ingediend waarvan er effectief 66 projecten werden gestart.⁴ De belangrijkste doelstelling van de projecten van de eerste oproep was het bieden van vernieuwende en alternatieve oplossingen aan de zorg los van een verblijf in RVT's en ROB's tegen een dagprijs voor het RIZIV die de prijs van de huisvesting in een RVT niet overschrijdt.⁵

Na deze eerste fase (2010-2014) heeft het RIZIV beslist om een tweede oproep te lanceren (2014-2018).⁶ Er werden 63 kandidaturen geplaatst, waarvan er 26 voorstellen in aanmerking zijn genomen. Deze werden toegevoegd aan de groep van lopende projecten (verlening 1^{ste} projectoproep).⁷ De belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de eerste oproep zijn de herziening van het budgettaire kader en de herverdeling van de competenties (overdracht van de bevoegdheid ouderzorg naar Gemeenschappen/ Gewesten), een verdere integratie van de BelRAI en tot slot ook de integratie van

¹ RIZIV, "Alternatieve En Ondersteunende Zorgvormen Voor Kwetsbare Ouderen: 1e Projectoproep."

² Eén RVT-equivalent is gelijk aan de gemiddelde kostprijs in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een patiënt die gedurende één dag in een RVT verblijft.

³ 2 JULI 2009. - Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen.

⁴ RIZIV, "Alternatieve En Ondersteunende Zorgvormen Voor Kwetsbare Ouderen: 1e Projectoproep"

⁵ RIZIV, "Handleiding Voor de Indiening van Een Aanvraag Betreffende Een Project Voor Alternatieve En Ondersteunende Zorg Voor Kwetsbare Ouderen."

⁶ 17 AUGUSTUS 2013 - Koninklijk besluit, gewijzigd bij koninklijk besluit van 4 november 2013, tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van alternatieve en ondersteunende, geïntegreerde en multidisciplinaire, zorg voor kwetsbare ouderen.

⁷ RIZIV, "Alternatieve Zorgvormen Voor Kwetsbare Ouderen: 2e Projectoproep."

opgedane kennis uit de 1^{ste} projectoproep.¹ Zo wordt bijvoorbeeld de nadruk gelegd op de noodzaak van de deelname van de huisarts, op een echte transmuraliteit en een betere verankering van de vernieuwende interventie, waardoor de centrale positie van de cliënt alsook zijn/haar vrije keuze van zorgverlener kunnen worden behouden.

Al deze Protocol 3 pilootprojecten worden in opdracht van het RIZIV beoordeeld door een wetenschappelijk comité. De primaire vraag die hierbij wordt gesteld is: "Welke projecten zouden na het verloop van de experimentele periode structureel gefinancierd moeten worden?" Het doel van deze evaluatie is het RIZIV en de andere overheidsdiensten in staat te stellen een objectieve en gerichte keuze te maken met betrekking tot het geven van een duurzaam karakter aan bepaalde projecten via een structurele financiering vanaf 2018.²

Deze studie betreft bijgevolg een aanvulling op het evaluatieonderzoek van dit wetenschappelijk comité voor het pilootproject Zorg24.

1.2 Zorglandschap ouderenzorgsector

Alvorens dieper in te gaan op het Zorg24 project, is het belangrijk om kort stil te staan bij een aantal recente wijzigingen in het zorglandschap van de ouderenzorg.

Vooreerst trad op 1 januari 2010 het Woonzorgdecreet voor thuiszorg en residentiële ouderenzorg in werking waardoor een wettelijk kader voor de ouderenzorgsector werd ontwikkeld. Het heeft tot doel de bestaande en nieuwe vormen in de thuiszorg, de thuiszorgondersteunende en -aanvullende zorg en residentiële ouderenzorg te combineren.³ Het uitgangspunt hierbij is de zorgvraag van de cliënt, waarbij "zorg op maat" en "garantie op zorgcontinuïteit" centraal staan. Het decreet heeft 3 prioritaire doelstellingen⁴:

- Zorg op maat bieden aan de gebruiker en een kwaliteitsvol zorgcontinuüm creëren, door zelfzorg, mantelzorg en professionele zorg correct en individueel aangepast in te zetten;
- De regelgeving voor zorg, wonen en welzijn actualiseren en beter op elkaar afstemmen, met als doel de samenwerking tussen thuiszorg, thuiszorgondersteunende zorg en residentiële zorg te vergemakkelijken en aan te moedigen;
- De kwaliteit van wonen en zorg verhogen door passend in te spelen op de individuele fysieke en psychische noden van de zorgvrager, met voldoende aandacht voor sociale inclusie en het welbehagen van de zorgbehoevende.

Daarnaast werd op 1 juli 2014 met de zesde staatshervorming een wijziging in gang gezet omtrent de bevoegdheden van de ouderenzorg. Waar deze in het verleden een gedeelde bevoegdheid waren van de federale en de Vlaamse overheid, zijn

¹ RIZIV, "De 2e Projectoproep: Dezelfde Bestemming, Een Andere Route."

² RIZIV, "Handleiding Voor de Indiening van Een Aanvraag Betreffende Een Project Voor Alternatieve En Ondersteunende Zorg Voor Kwetsbare Ouderen."

³ Pacolet & De Coninck, "Financiering van de residentiële ouderenzorg: het perspectief van de voorzieningen."

⁴ Agentschap Zorg & gezondheid, "Woonzorgdecreet En Uitvoeringsbesluiten Thuiszorg - Zorg En Gezondheid."

deze met de zesde staatshervorming hoofdzakelijk Vlaamse materie geworden. Zo ligt de bevoegdheid van de bepaalde ouderenvoorzieningen (ROB/RVT, kortverblijf en dagverzorgingscentra) bij de Vlaamse overheid, maar andere voorzieningen zoals de diensten thuisverpleging blijven bij de federale overheid¹.

1.3 Zorg24

Waar de mogelijkheden van klassieke thuiszorg stoppen, start Zorg24. Een project dat zijn oorsprong vindt in het gebrek aan coherentie tussen verschillende gezondheidsorganisaties en – diensten en meer specifiek tijdens de avond, de nachten en de weekends.

Het Zorg24 project, ook gekend onder de noemer “Thuiszorgzekerheid door een gecoördineerd en integraal zorgpakket”, heeft als doel 24/24u zorg rondom de cliënt op te bouwen en dit door de samenwerking van verschillende zorgverleners. Op deze manier kan persoonsgerichte, vraaggestuurde en geïntegreerde zorg en ondersteuning aan de oudere gegeven worden. Naast de cliënten worden ook de mantelzorgers ondersteund, zodat zij langer voor hun partner, vader, moeder, familielid, etc. kunnen zorgen en toch een actief sociaal leven kunnen behouden².

Het pilootproject is van start gegaan in de regio Gent na de 1^{ste} projectoproep (2010-2014). Bij de tweede projectoproep (2014-2018) hebben de regio's Oostende en Tienen zich aangesloten bij Zorg24.

1.3.1 Inclusiecriteria

Het project richt zich tot zwaar zorgbehoevende ouderen in de regio's Groot Gent, Oostende-Bredene en Tienen-Hoegaarden³ met als respectievelijke initiatiefnemers Solidariteit voor het Gezin, de Thuiszorgzorgdienst Bond Moyson en de Zorggroep Alexianen.



FIGUUR 1: DEELNEMENDE REGIO'S ZORG24

¹ Belgium.be, “Inwerkingtreding van de Zesde Staatshervorming”

² “www.zorg24.be.”

³ Afgekort: Gent, Oostende en Tienen

Dit betekent dat het zorgaanbod toegankelijk is voor personen die in volgende gemeenten wonen:

1. Groot Gent: Gent, Mariakerke, Drongen, Wondelgem, Sint-Amandsberg- Oostakker, Gentbrugge, Ledeberg, Afsnee, Sint-Denijs-Westrem, Zwijnaarde, Destelbergen, Heusden, Lochristi, Merelbeke, Sint-Martens-Latem, De Pinte, Lovendegem, Vinderhoute, Evergem of binnen een straal van 15 km rond de site Seniorcity (Tijgerstraat,Gent).
2. Oostende-Bredene: Oostende, Mariakerke, Raversijde, Stene, Zandvoorde, Opex, de Vuurtorenwijk en grondgebied Bredene.
3. Tienen-Hoegaarden: Oorbeek, Goetsenhoven, Hakendover, Sint-Margriete-Houtem, Vissenaken, Kuntich, Oplinter en Bost en het grondgebied van Hoegaarden.

Het betreft steeds ouderen met een hoge zorgvraag voor wie een opname in een residentiële setting kan uitgesteld of vermeden worden door het aanbieden van een individueel zorgpakket. Tot deze doelgroep behoren personen die 60 jaar of ouder (afwijking mogelijk in geval van specifieke doelgroep) zijn en voldoen aan volgende criteria:

- FFA, FFB of FFC scoren op de Katz-schaal OF
- FFB, FFC of FFCd op de residentiële Katz-schaal OF
- Lijden aan dementie (vastgesteld door een geriater, neuroloog, neuropsychiater en psychiater) OF
- 6 of meer scoren op de Edmonton-schaal.

Voor personen met dementie wordt steeds in overleg met de betrokken mantelzorgers en zorgverleners nagegaan of langer thuis wonen haalbaar en veilig is. Daarnaast worden ouderen die kampen met psychische problemen of met een verslavingsproblematiek doorverwezen naar gespecialiseerde centra.

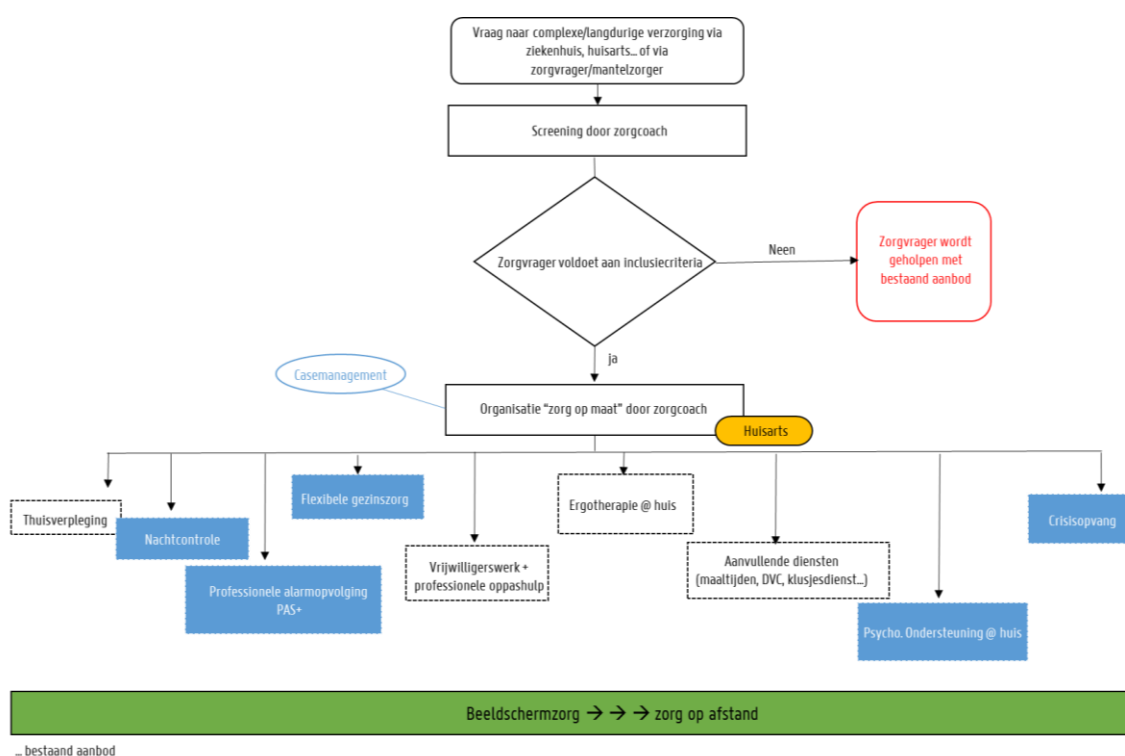
Wanneer een cliënt in aanmerking komt, kan hiervoor een individueel zorgpakket worden samengesteld volgens de eigen noden en behoeften en dit steeds in overleg met de huisarts, de mantelzorger, de zorgcoach en andere betrokken zorg- en hulpverleners.

1.3.2 Zorgaanbod

Een uitgebreid aanbod van diensten zowel overdag als 's nachts kan ervoor zorgen dat ouderen de mogelijkheid krijgen langer thuis te blijven, en dit ondanks hun complexe en langdurige zorgvraag. Het bestaande aanbod van de betrokken partijen (Solidariteit voor het Gezin (Gent), de zorggroep Alexianen (Tienen) en de Thuiszorgdienst Bond Moyson (Oostende) werd daarom in alle regio's uitgebreid met volgende diensten:

1. Casemanagement door middel van een zorgcoach;
2. Avond- en nachtverzorging;
3. Gezinszorg op maat;
4. Professionele alarmopvolging;
5. Ergotherapie aan huis;
6. Crisisopvang.

Daarnaast zijn ook nog een aantal regio specifieke aanpassingen gemaakt. In Gent werd de psychologische ondersteuning en beeldschermzorg aan het aanbod toegevoegd. Deze beeldschermzorg wordt ook aangeboden in de regio Oostende, samen met individuele medicatiebegeleiding en residentiële nachtopvang. In de regio Tienen kunnen cliënten een beroep doen op kortverblijf, aangepaste dagopvang, financiële en psychologische begeleiding en tot slot ook dag- en nachtoppas door vrijwilligers. Hier dient wel bij opgemerkt te worden dat een extra aangeboden dienst onder de noemer van Zorg24 in een andere regio reeds deel kan uitmaken van het reguliere aanbod. Tot slot wordt bij het invullen van dit individueel zorgpakket ook de vrije keuze van de zorgvrager gerespecteerd.



FIGUUR 2: SCHEMATISCHE VOORSTELLING ZORGPAKKET REGIO GENT

De continuïteit van de zorgverlening wordt gewaarborgd door de samenwerking met verschillende partners (cfr. infra) en de zorgcoach die – als rechterhand van de zorgvrager en de mantelzorger – erover waakt dat alle gemaakte afspraken worden nageleefd door de betrokken zorg- en hulpverleners. Rond een zorgvrager en zijn/haar mantelzorger wordt een chronisch zorgteam gevormd. In volgende paragrafen wordt dieper ingegaan op een aantal van deze diensten.

1. De zorgcoach of "case manager", het epicentrum van het project, heeft een coördinerende rol en is het aanspreekpunt van de cliënt, mantelzorger(s), de huisarts en alle andere zorgverleners. In samenspraak met de cliënt maakt deze zorgcoach een zorgpakket op maat, rekening houdend met de behoeften en vragen van de zorgvrager en zijn/haar mantelzorger(s). De zorgcoach volgt de zorgvrager en de mantelzorger van bij de start van de hulpverlening tot het moment waarop het voor de zorgvrager niet meer mogelijk is om thuis te blijven. De zorgcoach stimuleert de zorgvrager en/of de mantelzorger om zo veel mogelijk zelf in handen te houden en

te doen, maar neemt de taken die zij niet meer zelf kunnen opnemen, over of laat die door professionele zorg- en hulpverleners uitvoeren.

2. Tijdens de avond- en nachtverzorging kan een zorgkundige één of meerdere malen langskomen ter controle of om noodzakelijke hulp te verlenen. Dit gebeurt steeds op afgesproken tijdstippen en de cliënt hoeft hier in principe niet voor gewekt te worden. Om ervoor te zorgen dat de zorgkundige ten allen tijde binnen kan, wordt gebruik gemaakt van een sleutelkluis.
3. Gezinszorg op maat of “flexibele gezinszorg” houdt in dat een verzorgende op bepaalde piekmomenten gedurende de dag (ontbijt, middag- en avondmaal) kort kan langs komen. Zo is het mogelijk ondersteuning te geven bij de maaltijden, het afruimen en afwassen, het helpen bij de persoonlijke verzorging etc. Deze hulp kan tevens geboden worden tijdens het weekend en elke avond tussen 17.30u en 22u.
4. Professionele alarmopvolging kan gebruikt worden door de zorgvrager in noodsituaties. Wanneer het alarm geactiveerd wordt door de cliënt wordt een zorg- of een verpleegkundige opgeroepen. Door telefonische ondersteuning en/of een interventie ter plaatse wordt de zorgvrager in nood geholpen. Dit systeem kan door de cliënt aangekocht of gehuurd worden. Daarnaast wordt door de zorgcoaches ook gezorgd voor een sleutelkluis of een digitale sleuteloplossing.
5. Ergotherapie aan huis helpt de oudere zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Woningen die niet aangepast zijn aan de mogelijkheden en de beperkingen van ouderen leiden vaak tot gevaarlijke situaties. Kleine aanpassingen in de woning, het introduceren van eenvoudige hulpmiddelen, ... kan voor sommige zorgbehoevende ouderen al voldoende zijn om langer zelfstandig thuis te kunnen wonen, in veilige omstandigheden. Een ergotherapeut screent de woning en geeft advies om de woonomgeving zo veilig mogelijk te maken (bv. installeren handgrepen in douche). Indien noodzakelijk volgt de ergotherapeut ook het dossier van de woningaanpassing op.
6. Crisisopvang kan overwogen worden indien de mantelzorg plots weg valt of indien er andere onvoorziene veranderingen plaats vinden in de woonsituatie. De zorgcoach zal steeds een passend antwoord proberen aan te bieden.

Tevens onderdeel van dit individuele zorgpakket is de aandacht die naar de mantelzorger gaat. Op elk moment in het zorgverleningsproces zal deze ondersteund worden. De zorgcoach zal de zorgvrager en de mantelzorger, indien gewenst, ook in contact brengen met de bestaande mantelzorgverenigingen en stimuleren om activiteiten bij te wonen. Daarnaast worden jaarlijks een 5-tal infosessies in samenwerking met een mantelzorgvereniging georganiseerd voor de zorgvragers en gebruikers over voor hen relevante thema's.

1.3.3 Overleg, evaluatie en registratie per Zorgvrager

De GDT¹-wetgeving voorziet in de vergoeding van zorg- hulpverleners die deelnemen aan een multidisciplinair overleg (MDO), indien aan een aantal voorwaarden werd voldaan. Deze vergoeding, alsook de vergoeding die eventueel vanuit de SEL² wordt voorzien, werd opgenomen in dit pilootproject. Jarenlange ervaring van de stakeholders leert echter dat het voor sommige zorgvragers noodzakelijk is om meer dan 1 overleg per kalenderjaar te organiseren. Om deze reden werd voor elke geïnccludeerde zorgvrager minstens 3 evaluatiemomenten gepland (bij de start van de zorg, na 6 maanden en op het moment dat de zorgvrager het project verlaat).

1.3.4 Betrokken partijen

Het aanbieden van dit zorgpakket op maat kan enkel tot stand komen door een intense samenwerking tussen verschillende diensten en zorgaanbieders. In de bijlage 1 wordt een overzicht gegeven van de betrokken partners per regio.

1.3.5 Evaluatie project

Eén van de ambitieuze doelstellingen van de Protocol 3 projecten, en dus ook Zorg24, is een antwoord bieden op de uitdaging die de vergrijzing van de bevolking op het vlak van organisatie en financiering van de verzorging inhoudt. Om deze uitdaging te kunnen aangaan moet niet alleen met het innoverende aspect van de tenlasteneming rekening worden gehouden, maar moet er ook garantie zijn van financiering op lange termijn.

Om de voortgang van het Zorg24 project te bewaken, om na te gaan of de doelstellingen worden bereikt en bijstellingen noodzakelijk zijn, werd een stuurgroep opgericht die minstens 1 maal per jaar samen komt. De leden van deze stuurgroep zijn vertegenwoordigers van alle partners. Deze verschillende partners achten het belangrijk ook vanuit de eigen entiteit aan zelfreflectie te doen, vandaar deze extra studie – aanvullend op de evaluatie van het wetenschappelijk comité (cfr. supra).

¹ Geïntegreerde Diensten voor Thuisverzorging

² Samenwerkingsinitiatief in de Eerstelijnsgezondheidszorg

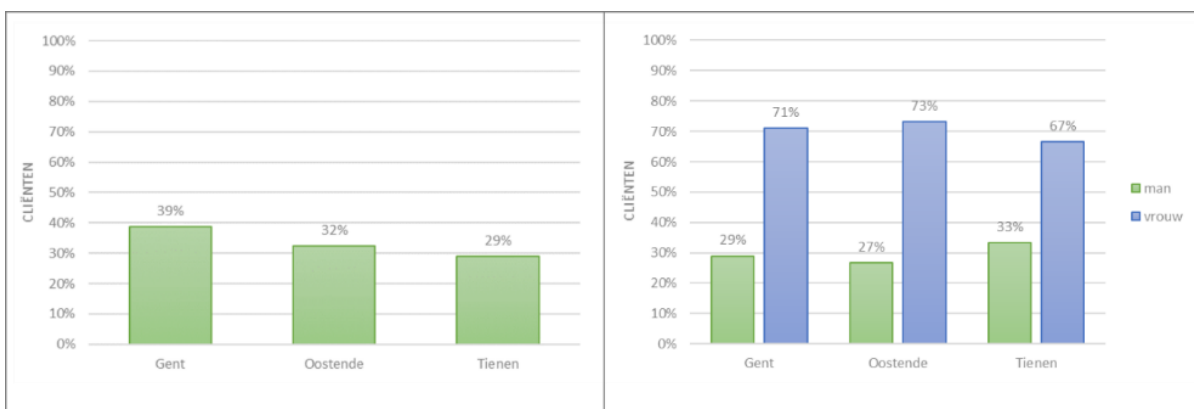
2 HET PROFIEL VAN DE GEBRUIKER VAN ZORG24

2.1 Inleiding

In volgende paragrafen komen kort een aantal karakteristieken van de cliënten van Zorg24 aan bod.

2.2 Demografische gegevens

Tijdens het projectjaar 2015-2016¹ hebben 393 cliënten gebruik gemaakt van één van de diensten van Zorg24. Verdeeld over de regio's geeft dit: 152 cliënten (39%) in de regio Gent, 127 cliënten (32%) in de regio Oostende en 114 cliënten (29%) in de regio Tienen.



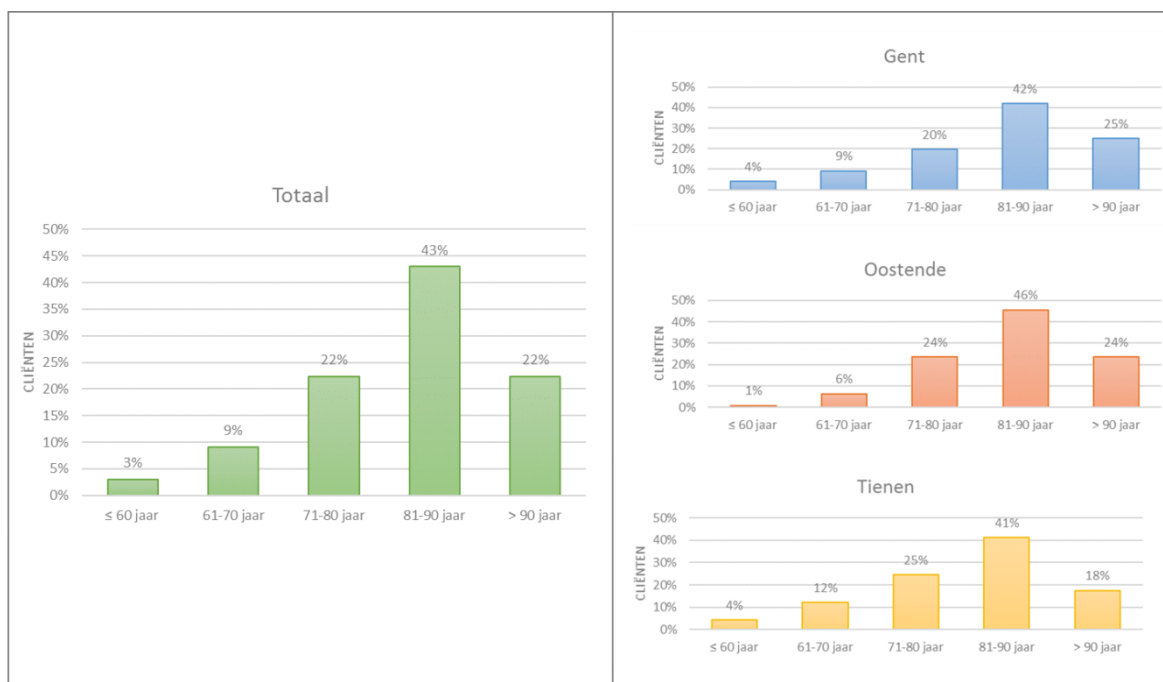
FIGUUR 3: AANTAL CLIËNTEN (REGIO & GESLACHT PER REGIO)

Bovenstaande grafiek (rechts) maakt tevens een onderscheid naar geslacht en toont aan dat de vrouwelijke populatie in de steekproef beduidend groter is dan de mannelijke populatie, namelijk 277 vrouwen (of 70%) versus 116 mannen (of 30%).

De leeftijd² van de cliënten wordt in onderstaande grafiek weergegeven: eerst een weergave van de totale Zorg24 groep en vervolgens een verdeling per regio.

¹ Projectjaar loopt van 1 september 2015 t.e.m. 31 augustus 2016 (cf. infra)

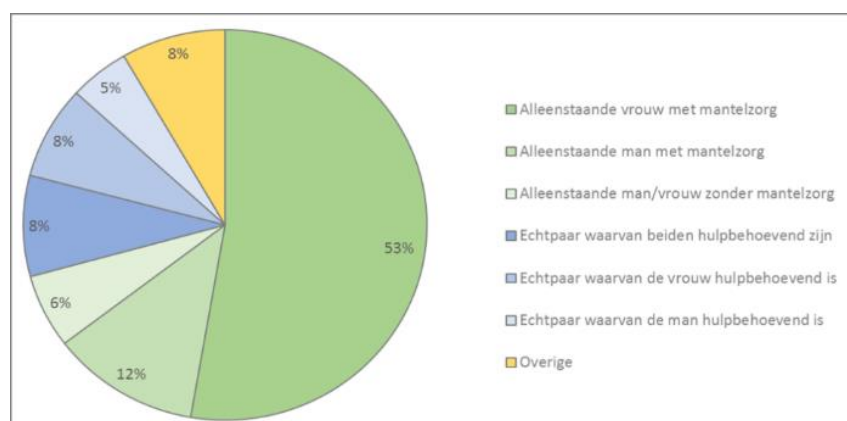
² Leeftijd op 31/08/2016 = einde projectjaar 2015-2016



FIGUUR 4: AANTAL CLIËNTEN VERDEELD VOLGENS LEEFTIJD (TOTAAL VS. REGIO)

Het overgrote deel van de steekproefpopulatie (65% of 257 cliënten) is ouder dan 81 jaar. Daarnaast is 12% (n=48) jonger dan 70 jaar met slechts een beperkt aantal cliënten jonger dan 60 jaar (n=12). Deze laatste groep betreft een afwijking van de inclusiecriteria en dit omwille van diverse redenen: bv. heelkundige ingrepen en te weinig omkadering 's nachts, psychiatrische problematiek en hulp nodig bij inname neuroleptica, enz.

De gezinssituatie en een goede omkadering zijn zeer belangrijk binnen dit project¹. De rol van de mantelzorger mag zeker niet onderschat worden. Uit onderstaande analyse blijkt ook dat het overgrote deel van de cliënten een beroep kan doen op één of meerdere naasten.

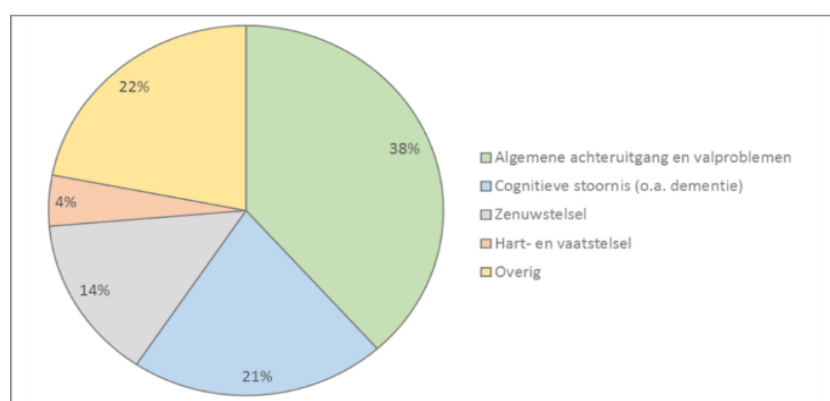


FIGUUR 5: AANTAL CLIËNTEN VERDEELD VOLGENS GEZINSCODE

¹ Informatie verkregen tijdens verschillende interviews

De grootste groep zijn alleenwonende oudere hulpbehoevenden, welke 71% (n=220) van het geheel vertegenwoordigen. Van deze groep kan 91% (n=201) van de cliënten rekenen op mantelzorg. Daarnaast vertegenwoordigen de echt)paren 21% (n=65) van de cliënten.

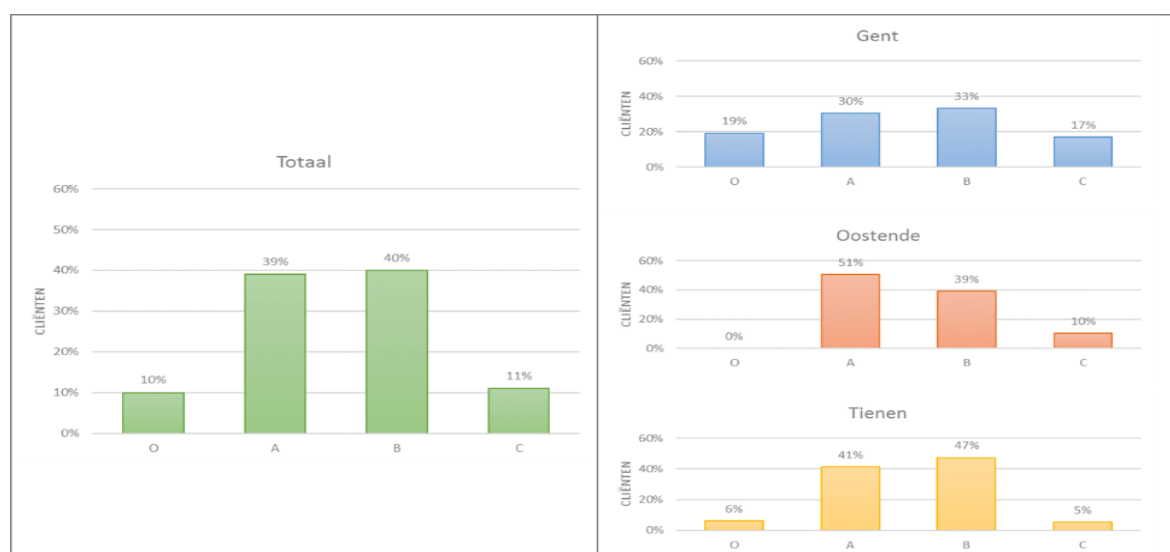
De gezondheidsproblemen op het moment van inclusie kunnen zeer divers zijn. De grootste groep (40% of n=156) wordt geïncludeerd met als voornaamste klachten "algemene achteruitgang en valproblemen", gevolgd door "cognitieve stoornis" (22% of n=85). Deze laatste groep kan onder meer ouderen bevatten die lijden aan dementie. Naast deze klachten worden "aandoeningen van het zenuwstelsel" en "aandoeningen aan het hart- en vaatstelsel" ook vaak vermeld als voornaamste probleem bij inclusie, met respectievelijk 21% (n=85) en 4% (n=18).



FIGUUR 6: AANTAL CLIËNTEN VERDEELD VOLGENS GEZONDHEIDSPROBLEEM BIJ INCLUSIE

De zorgbehoevendheid van de cliënt wordt via verschillende schalen in kaart gebracht, waarvan (de meerderheid) om de 6 maanden geherevalueerd worden. We bespreken hieronder de score op de Katz-schaal en Edmonton-schaal op het moment van inclusie in het project.

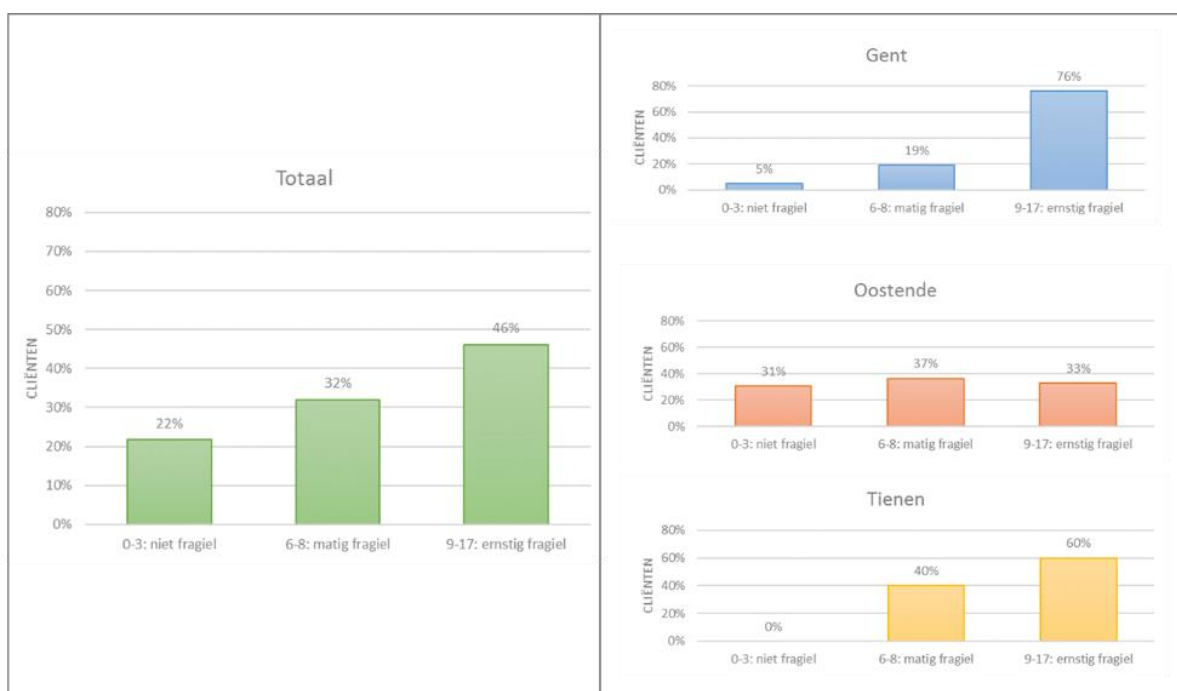
Een Katz-score van FFA, FFB of FFC is één van de inclusiecriteria voor dit project.



FIGUUR 7: AANTAL CLIËNTEN VERDEELD VOLGENS KATZ-SCORE (TOTAAL & PER REGIO)

Bovenstaande grafiek toont aan dat het A en B profiel het hoogst aantal cliënten vertegenwoordigen met respectievelijk 134 cliënten en 135 cliënten. Deze wordt gevolgd door het C profiel met 39 cliënten en ten slotte ook het O profiel met 34 cliënten. Gezien we de vergelijking gaan maken met een woonzorgcentrum en deze gebruik maken van de Katz-schaal, wordt vanaf heden deze score gebruikt om de populatie in beeld te brengen. Een belangrijke noot hierbij is wel dat niet alle Zorg24 cliënten een Katz-score hebben: 51 cliënten (of 13%) hebben geen Katz-score. Deze cliënten hebben dan normaliter wel een Edmonton score van 6 of hoger (cf. inclusiecriteria).

Een Edmonton score van 6 of meer is het volgende inclusie criterium. Deze schaal werd ingevuld voor 19,8% van de cliënten (of 78 van de 393 cliënten).



FIGUUR 8: AANTAL CLIËNTEN VOLGENS EDMONTON-SCORE (TOTAAL & PER REGIO)

Waar de verdeling over de totale populatie geen extreme verschillen kent tussen “niet fragiel” (n=17), “matig fragiel” (n=25) en “ernstig fragiel” (n=36), wordt dit verschil wel sterker bij een meer gedetailleerde kijk op deze score per regio. Hoofdzakelijk in Gent waar de groep “ernstig fragiele ouderen” 76% van het totaal vertegenwoordigd (n=16). Dit laatste kan verklaard worden door een (te) hoge vraag naar Zorg24 tijdens deze periode waar de inclusiecriteria dienden opgetrokken te worden naar een Edmonton-score van 9 of hoger.

De diagnose van dementie (vastgesteld door een geriater, neuroloog, neuropsychiater en psychiater) is een laatste inclusiecriteria. Wanneer we kijken naar hoeveel cliënten aan dit criterium voldoen, zien we dat 25,2% van alle cliënten lijdt aan vastgestelde dementie met attest¹. Dit aantal opgedeeld naargelang hun regio en Katz-score geeft onderstaande resultaten:



FIGUUR 9: AANTAL CLIËNTEN MET EEN DEMENTIE-ATTEST (TOTAAL PER REGIO & OPGESPLITST PER REGIO EN KATZ)

Tot slot bevinden 6,7 % van de cliënten (n = 21) zich in een palliatieve setting².

2.3 Aantal geïnccludeerde dagen

Bij het berekenen van het aantal dagen waarop een cliënt beroep doet op Zorg24 moeten we rekening houden met volgende mogelijkheden:

- Een cliënt kan geïnccludeerd worden tijdens het projectjaar (01/09/2015-31/08/2016);
- Een cliënt kan voor 01/09/2015 gestart zijn met Zorg24;
- Een cliënt kan definitief gestopt zijn met het project (bv. ten gevolge van een verhuis, overlijden, etc.);
- Een cliënt kan één of meerdere keren tijdelijk gestopt zijn (bv. ten gevolge van een opname).

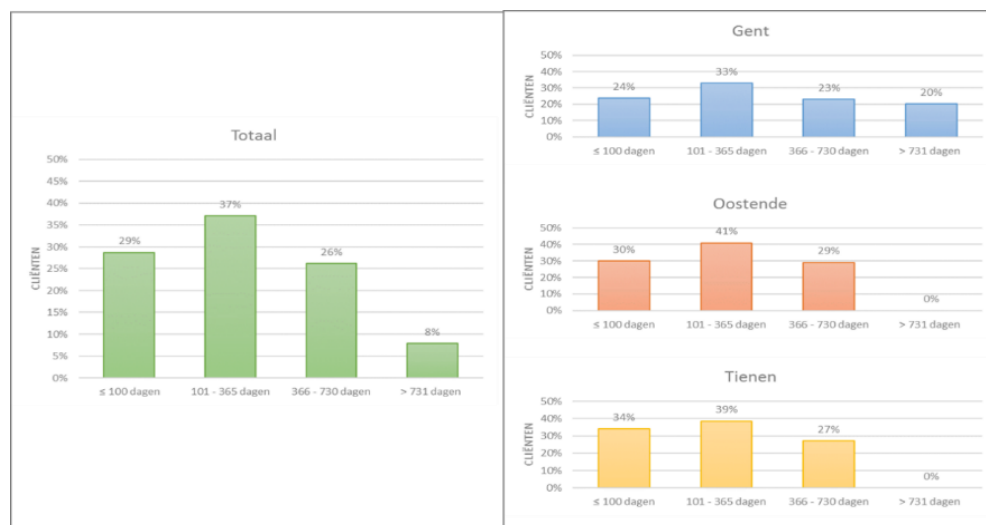
Onderstaand maken we eerst twee berekeningen: de eerste geeft het aantal dagen weer dat de cliënten een beroep gedaan hebben op Zorg24 vanaf opstart van het project. Dit kan in de regio Gent al vanaf het jaar 2010 zijn, terwijl de regio's Oostende en Tienen hun opstart pas kenden in 2014. Daarnaast houdt deze berekening ook rekening met het aantal dagen stopzetting (tijdelijke of finale stopzetting). Een tweede berekening geeft hetzelfde weer echter rekening

¹ Informatie verkregen voor 329 van de 393 cliënten

² Informatie verkregen voor 314 van de 393 cliënten

houdende met de start van het projectjaar in deze gevallenstudie, nl. 01/09/2015. Tot slot wordt ook de reden van stopzetting tijdens het projectjaar besproken.

1) Periode [Start project – 31/08/2016]



FIGUUR 10: AANTAL CLIËNTEN VOLGENS HET GEÏNCLUDEERD AANTAL DAGEN VANAF START PROJECT (TOTAAL & PER REGIO)

Bovenstaande grafiek geeft vooreerst het verwachte resultaat: enkel de regio Gent heeft cliënten die zich reeds meer dan 2 jaar in het project bevinden (n = 31). Daarnaast doet 66% (n=259) minder dan één jaar een beroep op het programma en 26% (n=103) van de cliënten bevindt zich in het tweede lopende jaar.

2) Periode [01/09/2015-31/08/2016]

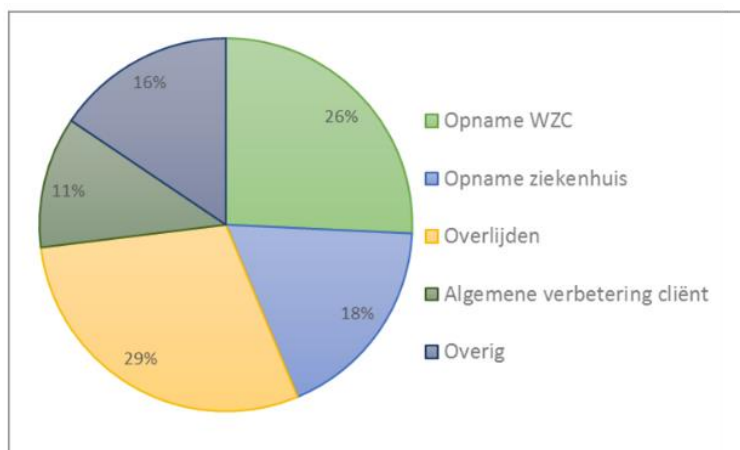


FIGUUR 11: AANTAL CLIËNTEN VOLGENS HET GEÏNCLUDEERD AANTAL DAGEN VANAF START PROJECT (TOTAAL & PER REGIO)

Wanneer we dezelfde analyse maken met als startpunt het begin van het projectjaar, namelijk 01/09/2015, dan zien we dat 153 cliënten (of 39%) meer dan 9 maanden gebruik gemaakt hebben van Zorg24 en 57 cliënten (15%) minder dan één maand een beroep gedaan heeft op het programma.

3) Reden stopzetting

In totaal hebben 177 cliënten het project tijdelijk of finaal stopgezet tijdens het projectjaar en dit om diverse redenen.

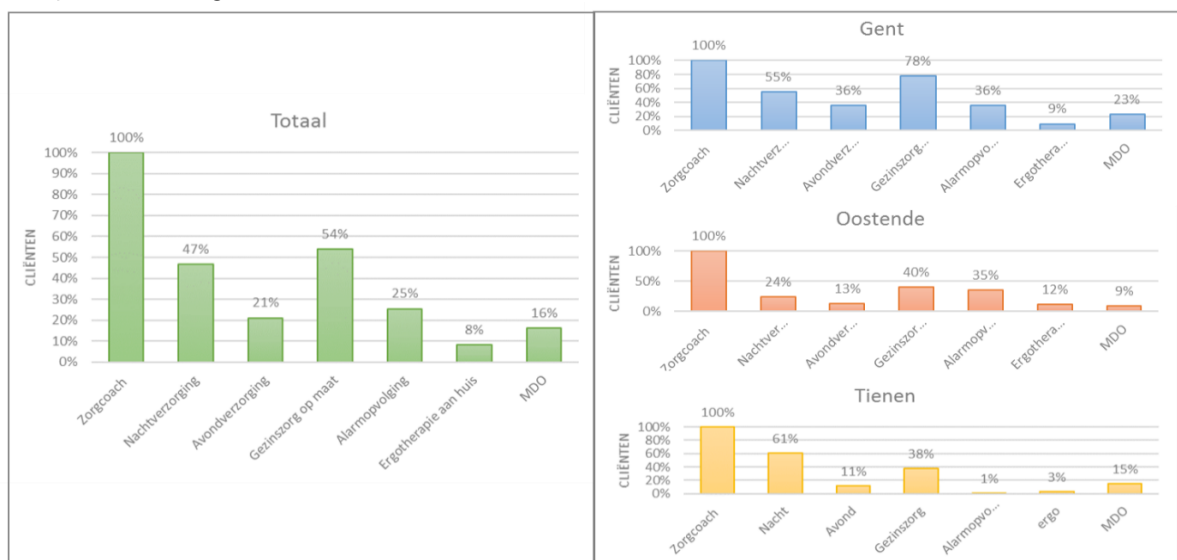


FIGUUR 12: REDEN STOPZETTING ZORG24

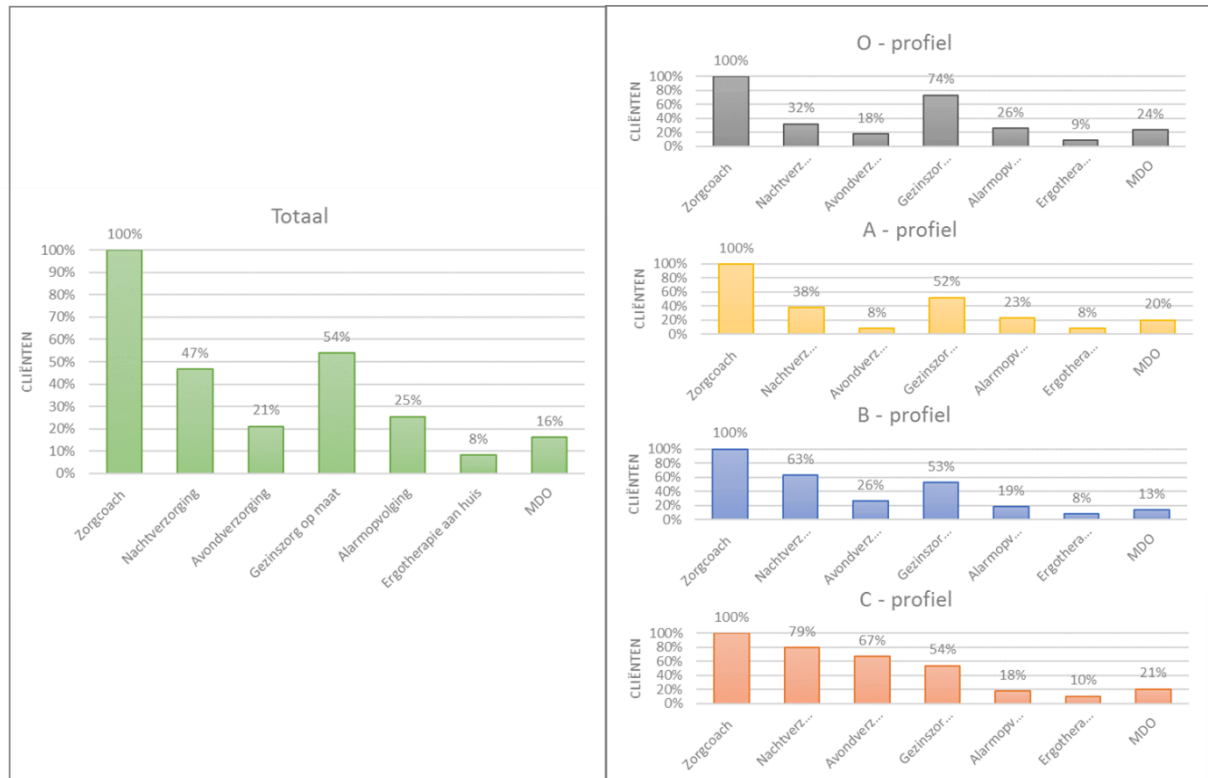
2.4 Gebruik aanbod Zorg24 en aanvullende diensten

Cliënten binnen het project kunnen enerzijds een beroep doen op het regio specifiek aanbod van Zorg24 en anderzijds ook op het regulier aanbod (zoals thuisverpleging, poetshulp, etc). Onderstaand volgt kort een overzicht van het gebruik van deze diensten.

1) Gebruik Zorg24



FIGUUR 13: AANTAL CLIËNTEN DIE GEBRUIK GEMAAKT HEBBEN VAN HET ZORG24 AANBOD (TOTAAL & PER REGIO)



FIGUUR 14: AANTAL CLIËNTEN DIE GEBRUIK GEMAAKT HEBBEN VAN HET ZORG24 AANBOD (TOTAAL & PER KATZ-SCORE)

Er moet met deze cijfers steeds rekening gehouden worden dat de regio Gent al een traject doorlopen heeft sinds 2010 en bepaalde diensten al meer gekend zijn in deze regio. De twee overige regio's zijn daarentegen net uit hun opstartfase bij het begin van het projectjaar 2015-2016. Sommige diensten kunnen bijgevolg nog aan bekendheid en populariteit winnen.

De **zorgcoach** is onlosmakelijk verbonden met dit project en inclusie binnen Zorg24 betekent automatisch dat een zorgcoach het gehele traject van nabij zal opvolgen.

De **nachtverzorging** is één van de populairste diensten van Zorg24. Het zorgt namelijk mede voor het 24u op 24u veiligheidsgevoel dat vele van de geïncludeerde cliënten zo waarderen aan dit project. In Gent maakt 84 van de 152 cliënten hier gebruik van en in Tienen 69 van de 114 cliënten. Het lage aantal personen in Oostende (31 van de 127 cliënten) die hier tijdens het projectjaar een beroep op doet, komt mede door niet tijdig kunnen opvullen van het daarvoor benodigde personeelskader. Voorts zegt de onderverdeling volgens de Katz-score ons ook dat de vraag naar nachtverzorging mee stijgt met de zwaarte van het profiel op deze Katz-schaal: van alle cliënten met een C-profiel doet bijvoorbeeld 79% een beroep op deze dienstverlening.

De **avondverzorging** is de onmisbare schakel tussen de gezinszorg en de nachtverzorging. Zeer vaak zijn dit verzorgenden die hulp bieden bij het avondmaal of bij het klaarmaken van een cliënt om naar bed te gaan. Hier is het ook direct duidelijk

dat het net diegenen zijn die meer nood hebben aan ondersteuning, namelijk de hogere Katz-profielen, die hierop een beroep doen.

De **gezinszorg op maat** biedt via kortere en meer frequentere huisbezoeken een zeer nauwkeurige opvolging van de cliënten gedurende de dag.

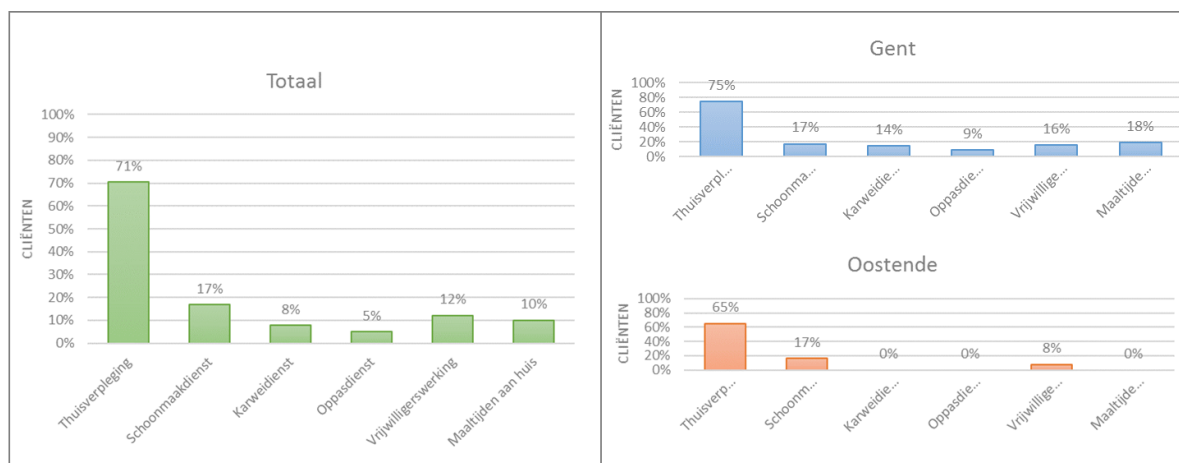
De **professionele alarmopvolging** wordt hoofdzakelijk gebruikt in Gent (54 van de 152 cliënten) en Oostende (45 van de 127 cliënten). In Tienen maakt slechts één persoon (van de 114 cliënten) gebruik van dit systeem, mogelijks door een externe partij die al enige tijd dit systeem op de markt aanbiedt.

De **ergotherapeuten** worden tot op heden beperkt ingeschakeld in dit project. In Gent hebben 14 cliënten minstens één bezoek gehad van een ergotherapeut. In Oostende waren dit 15 cliënten en in Tienen 3 cliënten. De reden hiervoor wordt verder besproken (cf. 3.2.7. Ergotherapie aan huis).

Tot slot brengen bovenstaande grafieken in beeld dat zeker niet iedereen in het Zorg24 programma jaarlijks een **multidisciplinair overleg** krijgt. Een overleg dat over het algemeen wordt georganiseerd wanneer er zich een verandering voordoet (bv. ziekenhuisopname) waardoor een wijziging in de zorgnood ontstaat. In Gent hebben 35 cliënten minstens één MDO per jaar gekregen, in Oostende waren dit 12 cliënten en in Tienen 17 cliënten. Ook hier worden geen grote verschillen gezien bij een opsplitsing in Katz-score.

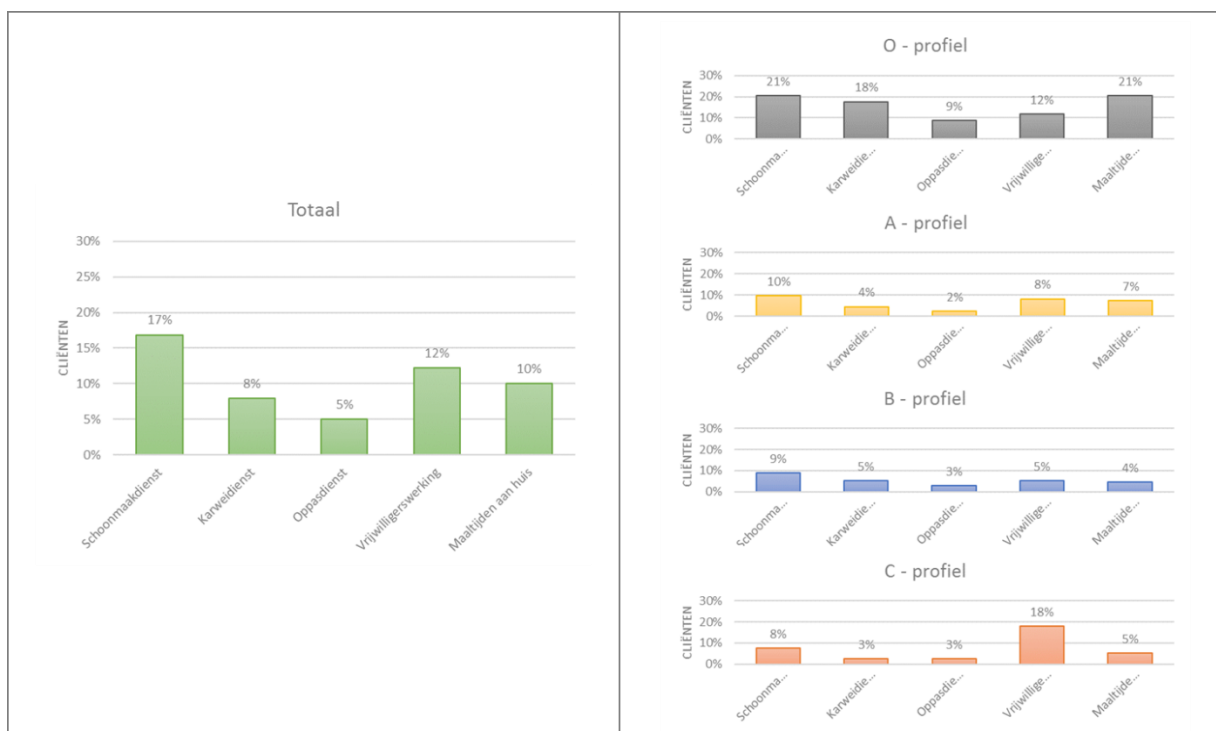
2) Gebruik overig regulier aanbod¹

Onder het regulier aanbod worden de diensten verstaan die reeds standaard deel uit maken van het aanbod van de betrokken partijen. Dit omvat onder meer: thuisverpleging, schoonmaakdienst, karwei- of klusjesdienst, oppasdienst, vrijwilligerswerking en maaltijden aan huis.



FIGUUR 15: AANTAL CLIËNTEN DIE NAAST ZORG24 OOK GEBRUIK GEMAAKT HEBBEN VAN HET REGULIER AANBOD (TOTAAL & PER REGIO)

¹ Geen gedetailleerde gegevens van elke regio/dienst ter beschikking



FIGUUR 16: AANTAL CLIËNTEN DIE GEBRUIK GEMAAKT HEBBEN VAN HET REGULIER AANBOD (TOTAAL & PER KATZ-SCORE)

Bovenstaande grafieken tonen aan dat naast de thuisverpleging ($n=197^1$) en de schoonmaakdienst ($n=47^2$), ook de vrijwilligerswerking een belangrijke schakel is voor de cliënten binnen het Zorg24 programma. In Gent en Oostende doen in totaal 34 cliënten een beroep op een vrijwilliger.

¹ Geen gegevens regio Tienen; in Gent en Oostende hebben in totaal 197 van de 279 cliënten gebruik gemaakt van de dienst thuisverpleging

² Geen gegevens regio Tienen; in Gent en Oostende hebben in totaal 47 van de 279 cliënten gebruik gemaakt van de schoonmaakdienst

3 KOSTPRIJSCALCULATIE

3.1 Methode

3.1.1 Doelstelling

In opdracht van Solidariteit voor het Gezin, de Thuiszorgdienst Bond Moyson West-Vlaanderen en de zorggroep Alexianen Tienen werd een kostprijscalculatie uitgevoerd van Zorg24. De doelstelling was te komen tot een methodologisch onderbouwd model dat rekening houdt met de relevante cliëntgebonden differentiatie enerzijds en de (innovatieve) zorgcomponenten vanuit Zorg24 anderzijds. De eenheid van analyse is derhalve de cliënt. Concreet werd er een antwoord gezocht op volgende onderzoeksvragen:

1. Wat is de kostprijs van Zorg24?
2. Wat is de kostprijs van Zorg24 in vergelijking met de kostprijs van een woonzorgcentrum?
3. Welke (financiële) voorstellen kunnen gemaakt worden indien dit project in de toekomst van kracht blijft?

Hierbij werd telkens gekeken naar de kosten vanuit het perspectief van zowel de cliënt als de maatschappij. De analyse, een retrospectieve gevallenstudie, kan onderverdeeld worden in 3 stappen:

1. Eerst werd gekeken naar het profiel van de cliënten die gebruik hebben gemaakt van Zorg24 tijdens het projectjaar 2015-2016 (cfr. Infra). Via beschrijvende statistiek werd deze steekproef uitgebreid in beeld gebracht (cf. 2. Het profiel van de gebruiker van Zorg24).
2. Vervolgens werd een berekening per type van zorg- en dienstverlening gemaakt: per aangeboden dienst van Zorg24 werd gekeken naar de variabiliteit en de intensiteit waarin deze dienst gebruikt werd, alsook werd de kostprijs van deze dienst berekend, gebaseerd op de techniek van Time-Driven Activity-Based costing. Naast de diensten van Zorg24 werd het regulier programma op dezelfde wijze in kaart gebracht en werd het WZC als afzonderlijk item berekend als vergelijkingspunt.
3. Tenslotte volgen 9 cliëntencases die vanuit kostenperspectief in beeld worden gebracht. Hierbij werden de kosten gedifferentieerd naar zowel het profiel van de cliënt (mate van zorgbehoefendheid) alsook naar de keuze van één of meerdere specifieke deelaspecten van het Zorg24 programma (individueel zorgpakket). Zo krijgen we inzicht in welk type van cliënten naar kostenperspectief goed of minder goed scoren in vergelijking met eenzelfde type cliënt in een WZC.

3.1.2 Ethisch Comité

Deze studie werd goedgekeurd door het ethisch comité van de faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen van de Universiteit Gent op 18/05/2017.

Het Wetenschappelijk Comité van de Protocol 3 projecten werd tevens geïnformeerd over deze aanvullende studie.

3.1.3 Dataverzameling

Deze studie betreft alle cliënten die tijdens het projectjaar 1 september 2015 t.e.m. 31 augustus 2016¹ geïnccludeerd werden in het Zorg24 programma. In totaal 393 cliënten verdeeld over de regio's Gent (152 cliënten), Oostende (127 cliënten) en Tienen (114 cliënten). Datacollectie was in eerste instantie kwantitatief, maar werd indien nodig aangevuld met kwalitatieve interviews.

3.1.3.1 Kwantitatieve datacollectie

De 3 betrokken partijen (Solidariteit voor het Gezin, de zorggroep Alexianen Tienen en de Thuiszorgdienst Bond Moyson West-Vlaanderen) hebben een lijst met cliënten opgesteld die beroep gedaan hebben op Zorg24 tijdens het projectjaar 2015-2016. Voor al deze cliënten werd volgende informatie retrospectief verzameld:

- Een aantal specifieke cliëntgebonden variabelen (zoals geslacht, geboortedatum, gezinscode, gemiddelde duurtijd inclusie programma en zorgprofiel van de cliënt (bv. op basis van de KATZ-schaal));
- Een aantal gegevens omtrent organisatie-specifieke kenmerken van Zorg24, zoals het aantal zorgverleners vereist voor de uitvoering een specifiek deelaspect van Zorg24 & hun functieprofiel;
- Intensiteit (duurtijd) van en variabiliteit in gebruik van de verschillende deelaspecten van het programma (betrokken diensten zoals hierboven beschreven);
- Noodzaak voor opname in een andere zorginstelling, alsook de termijn;
- Facturatiegegevens van de betrokken cliënten.

3.1.3.2 Kwalitatieve datacollectie

Bovenstaande data werd indien nodig aangevuld met kwalitatieve semigestructureerde interviews met diverse projectcoördinatoren, zorgcoaches en zorgprofessionals.

¹ Afgekort: projectjaar 2015-2016

3.2 Berekening per type zorg- en dienstverlening

Time-Driven Activity-Based costing is een techniek ontwikkeld door Kaplan en Anderson¹ en laat toe om een gedetailleerd overzicht en inzicht te verwerven in de kosten van zorg. In Time-Driven ABC bepalen we voor elk type zorg- en dienstverlening van Zorg24 twee parameters, namelijk enerzijds de kost per tijdseenheid van de ingezette middelen (kost/uur) en anderzijds de vereiste tijd noodzakelijk voor het uitvoeren van een activiteit. Om tot de twee parameters te komen, worden 6 stappen doorlopen.

3.2.1 1^{ste} stap: Identificatie van de middelengroepen en hun activiteiten

De eerste stap bestaat uit het identificeren van de middelengroepen en hun activiteiten. In de voorliggende studie werden de middelengroepen beperkt tot enerzijds de verschillende categorieën medewerkers en de rechtstreeks aan de Zorg24 verbonden transportfunctie. Volgende activiteiten werden in de studie opgenomen:

1. Casemanagement via de zorgcoach;
2. Nachtverzorging;
3. Avondverzorging;
4. Gezinszorg op maat;
5. Professionele alarmopvolging;
6. Ergotherapie aan huis;
7. Multidisciplinair overleg (MDO);
8. Aangepaste dagopvang (aanbod Zorg24 regio Tienen).

Deze zelfde stap werd uitgevoerd voor het complementaire reguliere aanbod. Vervolgens werden de afzonderlijke activiteiten per dienst gecapteerd (cfr. supra – dataverzameling).

3.2.2 2^{de} stap: Bepaling van de kosten van de middelengroepen

Tijdens deze stap werd de loonkost van de betrokken personeelsleden aan elke middelengroep gekoppeld. Omdat de loonkost tevens bepaald wordt door aspecten die niet cliëntgebonden zijn (bv. anciënniteit) werd een gelijkstelling tussen het Zorg24 programma en het WZC² (cfr. infra – WZC) toegepast. Er werd met volgende bedragen op jaarbasis gewerkt:

Functie	Anciënniteit	Loonkost op jaarbasis
Verpleegkundige A1	16 jaar	€ 75 364,55
Verpleegkundige A2	16 jaar	€ 65 060,83
Verzorgende	11 jaar	€ 51 358,54
Reactiveringspersoneel	12 jaar	€ 60 631,27
Overige functies (zoals huishoudhulp)	-	€ 41 398,42

TABEL 1: LOON MIDDELENGROEP OP JAARBASIS

¹ Kaplan & Steven, Time-Driven Activity-Based Costing: A Simpler and More Powerful Path to Higher Profits.

² Ongewenste variatie tussen het WZC en de thuiszorg wordt vermeden door te werken met gestandaardiseerde loonkosten aan dezelfde baremieke anciënniteit.

Zeer specifiek aan de thuisverplegingssector en cruciaal voor de uitvoering van hun job zijn de dienstwagens. De kost voor deze transportfunctie bedraagt (via een lease-formule) maandelijks gemiddeld € 388 (inclusief onderhoud, verzekering, benzine, CO2-bijdrage, financiële lasten & BTW) en zal toegevoegd worden aan de jaarloonkost van de functies die hier gebruik van maken.

3.2.3 3^{de} stap: Bepaling van de capaciteit van elke middelengroep

In de derde stap wordt een schatting gemaakt van de praktische capaciteit van de middelengroep. Dit wordt meestal uitgedrukt in het effectief beschikbaar aantal werkuren. De praktische capaciteit is uiteraard lager dan de theoretisch beschikbare capaciteit (bv. 38 uren per week) omdat een deel van de arbeidstijd (capaciteit) niet productief kan worden benut bijvoorbeeld door pauzes, overlegvergaderingen, opleidingsmomenten en verlofperiodes. Cooper & Kaplan¹ schatten de praktische capaciteit op 80 à 85 % van de theoretische capaciteit. De praktische capaciteit kan ook geschat worden op basis van de prestaties uit het verleden.

3.2.4 4^{de} stap: Berekenen van de kost per tijdseenheid

Vervolgens kan de kost per tijdseenheid berekend worden per middelengroep door de totale kost van de middelengroep te delen door de praktische capaciteit van de middelengroep. Zo bekomen we dus een kost per uur of een kost per minuut.

3.2.5 5^{de} stap: Bepaling van de benodigde tijdseenheden voor elke activiteit

Voor alle activiteiten wordt nagegaan hoeveel tijd nodig is voor het uitvoeren van de activiteit. Time-Driven ABC maakt daarbij gebruik van tijdsschattingen op basis van tijdsvergelijkingen waarbij de factoren die de benodigde tijd beïnvloeden eveneens kunnen in rekening worden gebracht. De analyse van Zorg24 heeft gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelmethode om dit te bepalen. Waar mogelijk werden tijdsregistraties geregistreerd door de betrokken partijen gebruikt. Indien deze niet voorhanden waren, werd een kwalitatief interview afgenomen teneinde de tijdsvergelijkingen op te bouwen. Bij deze interviews werd dan ook gevraagd een inschatting te maken van hoeveel tijd de betrokken personen nodig hebben om een bepaalde (sub)activiteit uit te voeren (bv. het uitvoeren van een huisbezoek door de ergotherapeut). Hierbij staat één (sub)activiteit gelijk aan: de tijd nodig voor het uitvoeren van de interventie zelf + eventueel transport van en naar de interventie + eventueel voorbereidings- en/of registratietijd.



FIGUUR 17: MOGELIJK VERLOOP VAN ÉÉN SUBACTIVITEIT

3.2.6 6^{de} stap: Berekening van de kost per subactiviteit

Het is mogelijk dat een bepaalde standaardinterventie (bv. controle tijdens nachtverzorging) x tijd nodig heeft, terwijl voor een meer uitgebreide versie van deze interventie (bv. controle tijdens nachtverzorging + wissel incontinentiemateriaal) x + 10 minuten tijd nodig heeft. TDABC vangt deze complexiteit op door gebruik te maken van

¹ Cooper & Kaplan, Measure Costs Right, Make the Right Decisions.

tijdsvergelijkingen. Bijgevolg wordt de kost berekend per specifieke (sub)activiteit, rekening houdend met de specifieke kenmerken.

Tot slot worden gegevens verzameld over de volumes van de activiteiten. Vervolgens kan de totale tijd per activiteit berekend worden door de tijdseenheden te vermenigvuldigen met de volumes. Hierdoor kan niet alleen gekeken worden naar de intensiteit (duurtijd), maar ook naar de variabiliteit in het gebruik van de verschillende diensten. De totale tijd per activiteit wordt dan op haar beurt vermenigvuldigd met de kostprijs per tijdseenheid (minuten) om zo tot de totale kostprijs voor die activiteit te komen.

3.3 Cliëntencases

Bovenstaande berekening maakt het mogelijk om de kostprijs van elke afzonderlijke dienst te berekenen, alsook de toewijzing van de diverse diensten aan de Zorg24 cliënten en de mate waarop er beroep op gedaan wordt. Dit laatste is uniek voor elke cliënt en tevens ook de grootste kracht van Zorg24: een individueel zorgpakket op maat. In deze studie wordt gewerkt met exemplarische cliëntencases, geselecteerd op basis van bovenstaande gegevens.

	Zorg24				Regulier aanbod			
	Zorgcoach	Nacht-verzorging	Avond-verzorging	...	Thuis-verpleging	Oppas-dienst	Maaltijden aan huis	...
Case 1								
Case 2								
Case 3								
Case 4								

TABEL 2: EXEMPLARISCHE CLIËNTENCASES - VOORBEELD INDIVIDUEEL ZORGPAKKET

Deze cliëntencases worden vanuit kostenperspectief in beeld gebracht. Op deze manier krijgen we inzicht in welk type van cliënten naar kostenperspectief goed of minder goed scoren in vergelijking met eenzelfde type cliënt in een WZC.

3.4 Berekening per type zorg- en dienstverlening

Hier onder volgt een beschrijving van de kostprijsberekening per aangeboden dienst en dit zowel voor de nieuw aangeboden diensten onder Zorg24 als voor het regulier programma.

3.4.1 Berekening van de kost per middelengroep

Vooreerst berekenen we de kost per middelengroep waar we gestart zijn met de loonkost op jaarbasis (cf. 3.4.2). Hier hebben we voor alle functies rekening gehouden met een praktische capaciteit van 85%, een werkdag van 7,6 uren en 225 gewerkte dagen op jaarbasis. Daarnaast werd een toeslag voor het nachtwerk toegevoegd voor de zorgkundigen tijdens de nachttoer en werd voor de relevante functies de kostprijs voor een dienstwagen geïncludeerd.

	Verpleegkundige A1	Verpleegkundige A2	Verzorgende (nacht)	Verzorgende	Reactiverings- personeel	Overige functies
Loonkost op jaarbasis	75 364,55 €	65 060,83 €	51 358,54 €	51 358,54 €	60 631,27 €	41 398,42 €
Toeslag nacht			8 145,71 €			
Dienstwagen	4 655,50 €	4 655,50 €	4 655,50 €	4 655,50 €		
1) Kost per jaar	80 020,05 €	69 716,33 €	64 159,75 €	56 014,04 €	60 631,27 €	41 398,42 €
2) Kost per dag	355,64 €	309,85 €	285,15 €	248,95 €	269,47 €	183,99 €
3) Kost per uur	55,05 €	47,96 €	44,14 €	38,54 €	41,71 €	28,48 €

TABEL 3: BEREKENING KOST MIDDELENGROEP PER VTE

In onderstaande kostprijsberekening werd met deze bedragen verder gewerkt.

3.4.2 Zorgcoach: zorgcoördinatie en centraal aanspreekpunt

INHOUD

De zorgcoach is het epicentrum van het project: hij of zij vervult een coördinerende rol en is hét aanspreekpunt van de cliënt, mantelzorger(s), de huisarts en alle andere zorgverleners. Het takenpakket kent een aantal vaste items maar kan in de praktijk sterk verschillen van regio tot regio, van zorgcoach tot zorgcoach en van dag tot dag. Daarnaast zijn er tal van omstandigheden die onverwachts veel tijd kunnen opsorpen zoals plotse wijzigingen in het zorgprofiel, (on)mogelijkheden van de mantelzorger, etc.

ORGANISATIE

Het aantal cliënten binnen Zorg24 is continu in beweging: elke dag kunnen cliënten het programma verlaten en kunnen nieuwe cliënten opgenomen worden. Elke zorgcoach neemt ongeveer 40 cliënten onder zijn of haar hoede. Dit aantal kan minder zijn indien de zorgcoach ook een aantal extra taken op zich neemt (bv. organisatie nachtzorg). Het aantal (gemiddeld) actieve cliënten per zorgcoach tijdens het projectjaar 2015-2016 bedraagt voor Gent 43, voor Oostende 36 en voor Tienen 40 cliënten.

PROFIEL VAN ZORG24 CLIËNTEN DIE EEN BEROEP DOET OP DEZE DIENST

Alle cliënten van Zorg24.

KOSTPRIJS VOOR DE CLIËNT EN DE MAATSCHAPPIJ

- a) Geen kost voor de cliënt.
- b) Kostprijs voor de maatschappij kan opgesplitst worden in twee items: 1) een éénmalige inclusie van een nieuwe cliënt en 2) een continue opvolging en evaluatie van de actieve cliënten (op maandbasis). Onderstaande bedragen zijn gebaseerd op de loonkost voor een verpleegkundige A1 met 16 jaar anciënniteit:

Inclusie van één nieuwe cliënt			Opvolging en Evaluatie		
	Aantal uur	Eenmalige kost		Aantal uur/maand	Kost/maand
O-Profiel	14	757 €	O-Profiel	2	117 €
A-Profiel	14	789 €	A-Profiel	2	117 €
B-Profiel	17	913 €	B-Profiel	2	117 €
C-Profiel	19	1 064 €	C-Profiel	3	150 €

TABEL 4: ZORGC0ACH - KOST MAATSCHAPPIJ

De duurtijd en bijgevolg ook de kost voor de inclusie stijgt naarmate het profiel van een cliënt hoger scoort op de Katz-schaal. Hetzelfde kan gezegd worden voor de opvolging en evaluatie op jaarbasis. Deze cijfers geven een globaal beeld echter hier dient wel rekening gehouden te worden dat de situatie per cliënt sterk kan verschillen: het wegvallen van een mantelzorger, een verandering in zorgzwaarte, een ziekenhuisopname, etc. zijn (acute) situaties die een verhoogde tijdsinvestering en opvolging vragen.

3.4.3 Nach verzorging

INHOUD

Deze dienst zorgt ervoor dat 24u op 24u zorgverlening verleend kan worden. Tijdens de nacht kan een zorgkundige één of meerdere malen langskomen ter controle of om noodzakelijke hulp te verlenen.

ORGANISATIE

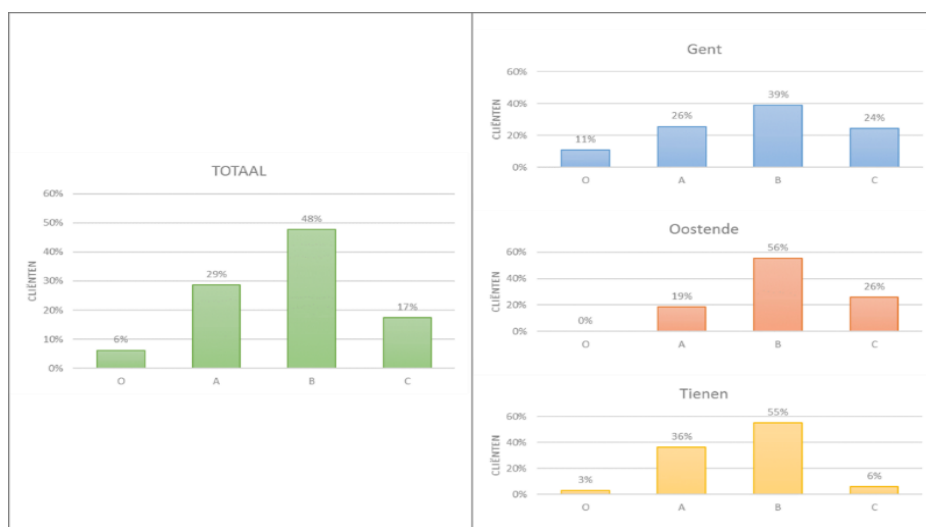
Er bestaan verschillende werkschema's voor de zorgkundigen. Onderstaand wordt het schema van augustus 2016 weergegeven, tevens de maand waarop onze berekeningen zijn gebaseerd¹:

1. Gent: Ronde 1 tussen 22u – 06u: 31 cliënten (of 31 huisbezoeken)
Ronde 2 tussen 22u – 4u: 14 cliënten (of 16 huisbezoeken)
Ronde 3 tussen 22u – 2u: 9 cliënten (of 9 huisbezoeken)
2. Tienen: Ronde tussen 22u – 6u: 28 cliënten (of 36 huisbezoeken)
3. Oostende: Ronde tussen 22u – 6u: 15 cliënten (geen info huisbezoeken)

¹ Berekening op basis van één maand (registratie verloopt niet elektronisch)

PROFIEL VAN ZORG24 CLIËNTEN DIE EEN BEROEP DOET OP DEZE DIENST

Nachtverzorging vormt een vaak toegepaste dienst binnen Zorg24 (n=184). Indien we deze cijfers benaderen volgens Katz-profiel blijkt dat, van alle cliënten die gebruik maken van deze dienstverlening, het overgrote deel een B-profiel heeft.



FIGUUR 18: CLIËNTEN DIE PER KATZ-PROFIEL GEBRUIK MAKEN VAN DE NACHTVERZORGING (TOTAAL & PER REGIO)

KOSTPRIJS VOOR DE CLIËNT EN DE MAATSCHAPPIJ

- Geen kost voor de cliënt.
- Kost voor de maatschappij op maandbasis gebaseerd op de loonkost voor een verzorgende met 11 jaar anciënniteit (inclusief toeslag voor nachtwerk):

Kost per nachtbezoek per profiel			Maandelijkse kost per aantal bezoeken per nacht en per profiel			
	Gemiddelde duur per huisbezoek (min)	Kost per nachtbezoek	Aantal Bezoeken per nacht			
			1	2	3	
O-Profiel	13	9,8 €	294 €	589 €	883 €	
A-Profiel	14	10,6 €	318 €	635 €	953 €	
B-Profiel	14	10,5 €	314 €	629 €	943 €	
C-Profiel	17	12,4 €	372 €	744 €	1 116 €	

TABEL 5: NACHTVERZORGING - KOST MAATSCHAPPIJ

Het is mogelijk dat een cliënt meer dan één bezoek krijgt tijdens één nacht. Dit werd individueel bepaald al naargelang zijn/haar zorgnood. Tevens kan de inhoud van deze bezoeken variëren al naargelang de zorgvraag: 38% van de huisbezoeken omvatte een controlebezoek, 11% een assistentie om naar het toilet te gaan, 10% was gericht op het vervangen van incontinentiemateriaal, etc. De duurtijd van dergelijk huisbezoek stijgt naarmate het profiel op de Katz-schaal zwaarder wordt. Een hoger profiel geeft vervolgens ook een hogere kostprijs.

3.4.4 Avondverzorging

INHOUD

Tijdens de avondverzorging kan een verzorgende één of meerdere malen langskomen om te helpen bij het avondmaal, ondersteuning bij een toiletbezoek, avondverzorging, etc.

Voor deze dienst wordt aan de cliënt een uurtarief gevraagd op basis van zijn of haar inkomen (gebruikerstoelage)¹.

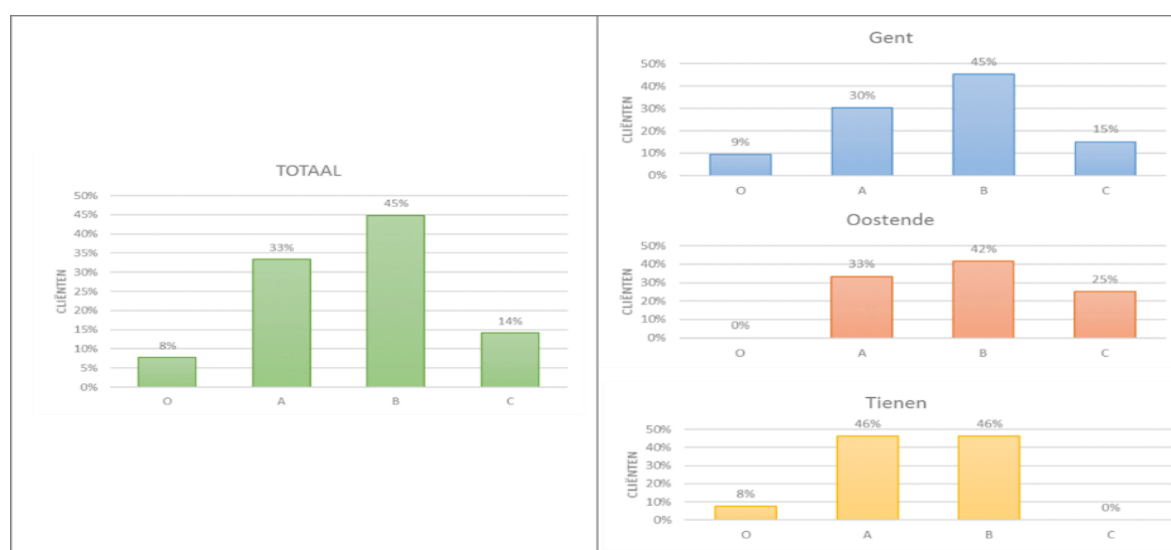
ORGANISATIE

Tijdens het projectjaar hanteerden de drie regio's onderstaand werkschema waar een ronde startte rond 16.30u à 17.00u en eindigde om 21.59u:

1. Gent: 4 rondes met gemiddeld 9 cliënten per ronde
2. Oostende²: 2 rondes met gemiddeld 4 à 5 cliënten per ronde
3. Tienen³: 1 ronde met gemiddeld 4 cliënten per ronde

PROFIEL VAN ZORG24 CLIËNTEN DIE EEN BEROEP DOET OP DEZE DIENST

Het aantal cliënten opsplitsen per regio geeft een hogere vraag van deze dienst weer in Gent (36%) ten opzichte van de andere twee regio's (Oostende 13% en Tienen 11%). Onderstaande figuur geeft het gebruik per regio weer per KATZ-profiel.



FIGUUR 19: CLIËNTEN DIE PER KATZ-PROFIEL GEBRUIK GEMAAKT HEBBEN VAN DE AVONDVERZORGING (TOTAAL & PER REGIO)

KOSTPRIJS VOOR DE CLIËNT EN DE MAATSCHAPPIJ

De kostprijs voor de cliënt en de maatschappij wordt weergegeven per avondverzorging en op maandbasis. De kost voor de maatschappij is gebaseerd op de loonkost voor een verzorgende met 11 jaar anciënniteit.

¹ Het is eventueel mogelijk een toeslag te vragen, bv. in de regio Oostende gelden toeslagen voor avond/weekend/feestdagen (respectievelijk 30%, 30% en 67%).

² Oostende en Tienen bevonden zich op dit moment in een opstartfase waardoor het aantal cliënten per verzorgende lager lag dan in Gent. Naarmate het aanbod bekender werd, won deze dienst ook aan populariteit.

³ Oostende en Tienen bevonden zich op dit moment in een opstartfase waardoor het aantal cliënten per verzorgende lager lag dan in Gent. Naarmate het aanbod bekender werd, won deze dienst ook aan populariteit.

Kost per avondverzorging per profiel			
	Gemiddelde duur (min)	Gemiddelde bijdrage cliënt	Kost maatschappij
O-Profiel	36	7,37 €	15,61 €
A-Profiel	34	4,42 €	17,23 €
B-Profiel	37	4,22 €	19,79 €
C-Profiel	41	6,11 €	20,51 €

TABEL 6: AVONDVERZORGING - KOST CLIËNT EN MAATSCHAPPIJ PER VERZORGING

Maandelijke kost per aantal bezoeken per avond en per profiel						
	Aantal bezoeken per dag					
	1		2		3	
	Kost cliënt	Kost maatschappij	Kost cliënt	Kost maatschappij	Kost cliënt	Kost maatschappij
O-Profiel	221,14 €	468,40 €	442,28 €	936,80 €	663,42 €	1 990,25 €
A-Profiel	132,56 €	516,81 €	265,11 €	1 033,62 €	397,67 €	1 193,00 €
B-Profiel	126,48 €	593,69 €	252,95 €	1 187,38 €	379,43 €	1 138,28 €
C-Profiel	183,41 €	615,40 €	366,82 €	1 230,79 €	550,23 €	1 650,70 €

TABEL 7: AVONDVERZORGING - MAANDELIJKE KOST CLIËNT EN MAATSCHAPPIJ

Naast de gemiddelde duurtijd van een avondverzorging, gebruiken we ook de gemiddelde gebruikersbijdrage *per uur* van onze betrokken populatie: € 12,36 voor een O-profiel, € 7,87 voor een A-profiel, € 6,77 voor een B-profiel en € 8,85 voor een C-profiel. Een huisbezoek kent gemiddeld een langer verloop bij een hogere Katz-score, dan bij een lagere score. Dit zorgt ervoor dat de kostprijs van het geheel terug het hoogst ligt bij een C-profiel.

3.4.5 Gezinszorg op maat

INHOUD

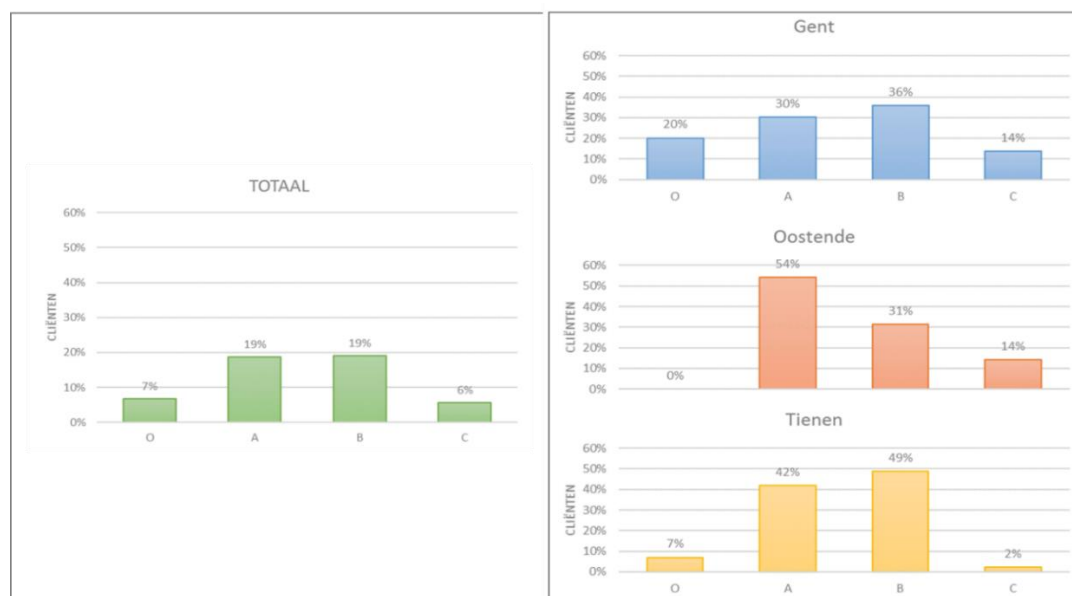
Omdat de zorgnood vaak het grootst is tijdens de piekmomenten (bv. ontbijt, middag- en avondmaal) zorgt het aanbod "Gezinszorg op maat" of "flexibele gezinszorg" ervoor dat een verzorgende op deze momenten kort kan langskomen.

ORGANISATIE

1. Gezinszorg op maat wordt enkel over dag voorzien (einde voorzien rond 16.30u – 17.00u). Indien er 's avonds hulp gewenst wordt, valt dit onder de "avondverzorging" (cf. 3.6.4).
2. Organisatie per regio is moeilijk weer te geven gezien deze verzorgenden ook cliënten bezoeken die geen onderdeel uitmaken Zorg24 (en dus beroep doen op het regulier aanbod van gezinszorg). De analyse bevat bijgevolg zowel gegevens rond de flexibele gezinszorg als de reguliere gezinszorg.

PROFIEL VAN ZORG24 CLIËNTEN DIE EEN BEROEP DOET OP DEZE DIENST

Onderstaande bewijst nogmaals het intensief gebruik van deze dienst: 78% van de cliënten in Gent, 40% van de cliënten in Oostende en 38% van de cliënten in Tienen hebben hierop een beroep gedaan. Bij de onderverdeling van de Katz-score valt vooral het hogere gebruik bij cliënten met een A en B-profiel op.



FIGUUR 20: CLIËNTEN DIE PER KATZ-PROFIEL GEBRUIK MAKEN VAN DE GEZINSZORG OP MAAT (TOTAAL & PER REGIO)

KOSTPRIJS VOOR DE CLIËNT EN DE MAATSCHAPPIJ

Onderstaand wordt de kost voor de cliënt en de maatschappij weergegeven en dit zowel per verzorging als op maandbasis.

De kost voor de maatschappij is gebaseerd op de loonkost voor een verzorgende met 11 jaar anciënniteit.

Kost per verzorging per profiel			
	Gemiddelde duur (min)	Gemiddelde bijdrage cliënt	Kost maatschappij
O-Profiel	81	13,47 €	38,52 €
A-Profiel	118	15,12 €	60,72 €
B-Profiel	101	13,22 €	51,54 €
C-Profiel	129	17,60 €	65,11 €

TABEL 8: GEZINSZORG OP MAAT - KOST CLIËNT EN MAATSCHAPPIJ PER VERZORGING

Maandelijke kost per aantal bezoeken per dag en per profiel						
	Aantal bezoeken per dag					
	1		2		3	
	Kost cliënt	Kost maatschappij	Kost cliënt	Kost maatschappij	Kost cliënt	Kost maatschappij
O-Profiel	404,00 €	1 155,73 €	808,00 €	2 311,46 €	1 212,00 €	3 635,99 €
A-Profiel	453,60 €	1 821,60 €	907,20 €	3 643,20 €	1 360,81 €	4 082,42 €
B-Profiel	396,74 €	1 546,15 €	793,48 €	3 092,30 €	1 190,23 €	3 570,68 €
C-Profiel	527,97 €	1 953,16 €	1 055,95 €	3 906,32 €	1 583,92 €	4 751,77 €

TABEL 9: GEZINSZORG OP MAAT - MAANDELIJKE KOST CLIËNT EN MAATSCHAPPIJ

Gemiddeld neemt een huisbezoek 109 minuten of 1.8 uur in beslag. Het (gemiddeld) kortste bezoek wordt bij een O-profiel afgelegd, namelijk 1,3 uur terwijl het langste bezoek zich bij een C-profiel bevindt, namelijk 2,1 uur. Tevens zijn meerdere huisbezoeken per dag mogelijk en om deze reden includeert bovenstaande berekening “per maand” ook het scenario waar 2 of 3 huisbezoeken per dag worden uitgevoerd.

3.4.6 Professionele alarmopvolging

INHOUD

Professionele alarmopvolging kan gebruikt worden door de zorgvrager in noodsituaties. Wanneer op de knop gedruwd wordt door de cliënt wordt eerst contact gemaakt met een Algemene Zorgcentrale¹. Indien nodig wordt door deze centrale contact gemaakt met het Contactcenter van SvHG. Deze dienst maakt, afhankelijk van de regio en het tijdstip van de hulpvraag, op hun beurt contact met een verpleeg- of zorgkundige.

ORGANISATIE

Op organisatorisch vlak wordt een onderscheid gemaakt tussen enerzijds de nood aan een huisbezoek voor een cliënt tussen 22u - 6u waarbij een nachtzorgkundige wordt opgebeld en anderzijds de nood aan een huisbezoek voor een cliënt tussen 6u – 22u waarbij een verpleegkundige wordt opgebeld².

PROFIEL VAN ZORG24 CLIËNTEN DIE EEN BEROEP DOET OP DEZE DIENST

Deze dienst wordt hoofdzakelijk gebruikt in Gent (36%) en Oostende (435%). In Tienen maakt slechts één persoon gebruik van dit systeem. Bij een verdeling volgens de Katz-score valt voornamelijk het hoger aantal A- en B-profielen op.



FIGUUR 21: CLIËNTEN DIE PER KATZ-PROFIEL GEBRUIK MAKEN VAN PROFESSIONELE ALARMOPVOLGING (TOTAAL & PER REGIO)

¹ Deze stap verdwijnt in de toekomst door de komst van de “Z-plus zorgcentrale”

² In Gent wordt een verpleegkundige van Solidariteit voor het Gezin ingeschakeld; in Oostende wordt eerst de vaste verpleegkundige gebeld (verschillende organisaties zijn mogelijk). Indien nodig kan steeds een verpleegkundige van Solidariteit voor het Gezin ingeschakeld worden.

a) Benodigd aantal cliënten voor permanentie contactcenter

Tijdens het projectjaar werd gebruik gemaakt van een Algemene Zorgcentrale¹, welke ook oproepen aanneemt voor externe organisaties. Om deze reden gaan we in onze kostprijs de abonnementskost van het alarmsysteem (€ 20 per maand in Gent) gelijkstellen aan de kostprijs van het gebruik van dit contactcenter. Indien deze dienst in de toekomst enkel Zorg24 cliënten zou beantwoorden, zou een jaarabonnement van 240 euro (of € 20 per maand) betekenen dat ze met 795 cliënten net break-even zijn.

Personeelskost voor 24u/24u permanentie	
Aantal benodigde VTE per jaar	4,6
Personeelskost administratief medewerker op jaarbasis	41 398,42 €
Loonkost benodigde VTE per jaar	190 868,50 €
Aantal benodigde cliënten	795

TABEL 10: PROFESSIONELE ALARMOPVOLGING - 24/24U PERMANENTIE

b) Kostprijs voor de cliënt en de maatschappij voor één huisbezoek na het maken van een oproep

We maken bij deze berekening een onderscheid tussen een huisbezoek die overdag of 's nachts plaats gevonden heeft. Beide interventies kennen namelijk een verschillende kost: de loonkost voor een verpleegkundige A1 met 16 jaar anciënniteit en een bijdrage van € 5 voor de cliënt voor een interventie overdag tegenover een loonkost van een verzorgende met 11 jaar anciënniteit (inclusief toeslag voor nachtwerk) voor een interventie 's nachts en een bijdrage voor de cliënt van €10 per nachtinterventie.

Kost per huisbezoek na oproep (voor een gemiddelde cliënt)			
	Gemiddelde duur (min)	Bijdrage cliënt	Kost maatschappij
Overdag	35	5 €	26,93 €
Nacht	35	10 €	21,93 €

TABEL 11: PROFESSIONELE ALARMOPVOLGING - KOST CLIËNT EN MAATSCHAPPIJ PER HUISBEZOEK

Gezien de hogere bijdrage voor de cliënt bij een nachtinterventie, alsook de hogere loonkost van de verpleegkundige (interventie overdag), is de kost voor de maatschappij bij een nachtinterventie goedkoper.

3.4.7 Ergotherapie aan huis

INHOUD

De ergotherapeut kan ingeschakeld worden voor het veiliger of gebruiksvriendelijker maken van de woning door bijvoorbeeld het aanreiken van hulpmiddelen en het aanpassen van de woning. Daarnaast kunnen ze tips en advies geven rond valpreventie, alsook kunnen ze hef- en tiltechnieken bespreken met zowel mantelzorger en/of zorgverlener.

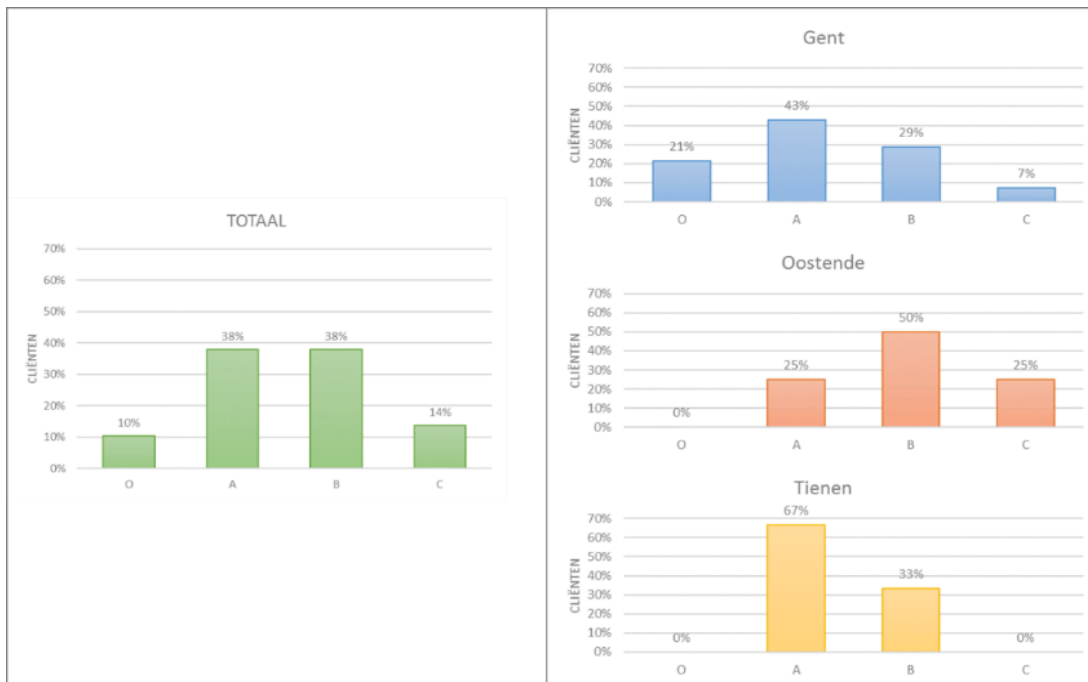
¹ Deze stap verdwijnt in de toekomst door de komst van de "Z-plus zorgcentrale".

ORGANISATIE

De organisatie van deze dienst is afhankelijk van de regio. Daarnaast wordt ook beroep gedaan op externe partijen om deze dienst aan te bieden, met als gevolg dat de drie regio's over beperkte gegevens beschikken.

PROFIEL VAN ZORG24 CLIËNTEN DIE EEN BEROEP DOET OP DEZE DIENST

Zoals bovenstaand besproken worden de ergotherapeuten tot op heden beperkt ingeschakeld in dit project. In Gent hebben 14 cliënten minstens één bezoek gehad van een ergotherapeut. In Oostende waren dit 15 cliënten en in Tienen 3 cliënten. Een opsplitsing volgens Katz-profiel geeft weer dat hoofdzakelijk een A- en een B-profiel een beroep gedaan hebben op deze dienst (76%), terwijl een ergotherapeut slechts beperkt langs is gegaan bij een O- of een C-profiel (24%).



FIGUUR 22: CLIËNTEN DIE PER KATZ-PROFIEL MINSTENS 1 KEER ERGOTHERAPIE AAN HUIS HEBBEN GEKREGEN (TOTAAL & PER REGIO)

KOSTPRIJS VOOR DE CLIËNT EN DE MAATSCHAPPIJ

1) Kost voor de cliënt

Er wordt momenteel geen kost aangerekend aan de cliënt voor de consultatie van de ergotherapeut aan huis. Het spreekt voor zich dat de aankoop of het huren van bepaalde hulpmiddelen, alsook aanpassingen die moeten gebeuren aan de woning wel ten laste zijn van de cliënt. Deze kost zal afhankelijk zijn van:

- Huren versus aankoop materiaal: de meest gebruikte hulpmiddelen zijn volgens de geïnterviewde ergotherapeut een toiletstoel, matras met antidecubitus motor en een tillift.
- Noodzakelijke woningaanpassingen: ook hier is het moeilijk een inschatting te geven. De meest gevraagde aanpassingen zijn: Alles op het gelijkvloer plaatsen, plaatsen handgrepen, hellende vlakken plaatsen, het huis meer rolstoel-toegankelijk maken
- Wie de veranderingen in een woning doet: mantelzorger/familie versus een klusjesdienst/loodgieter/enz.
- Aanpassingspremie

- Etc.

2) Kost voor de maatschappij

Onderstaande berekening is gebaseerd op het op de loonkost voor reactiveringspersoneel met 12 jaar anciënniteit. We maken een opsplitsing tussen het eerste en een tweede bezoek, waar het eerste bezoek normaliter langer duurt.

Kost 1ste en daaropvolgende huisbezoeken ergotherapeut (voor een gemiddelde cliënt)		
	Gemiddelde duur (min)	Kost maatschappij
Gemiddelde duurtijd bezoek 1 (uur)	185	128,62 €
Gemiddelde duurtijd bezoek 2 en >2 (uur)	108	75,09 €

TABEL 12: ERGOTHERAPIE AAN HUIS - KOST MAATSCHAPPIJ

3.4.8 Multidisciplinair overleg (MDO)

INHOUD

Dit betreft het multidisciplinair overleg voorzien door de GDT-wetgeving (maximum één overleg per kalenderjaar) en de extra MDO's voorzien in het Zorg24 project. Elke geïncludeerde zorgvrager heeft op deze manier recht op minstens 3 evaluatiemomenten (bij de start van de zorg, na 6 maanden en op het moment dat de zorgvrager het project verlaat). De organisatie hiervan gebeurt door de zorgcoach.

Deze dienst wordt gratis aangeboden aan de cliënt als onderdeel van het pilootproject Zorg24.

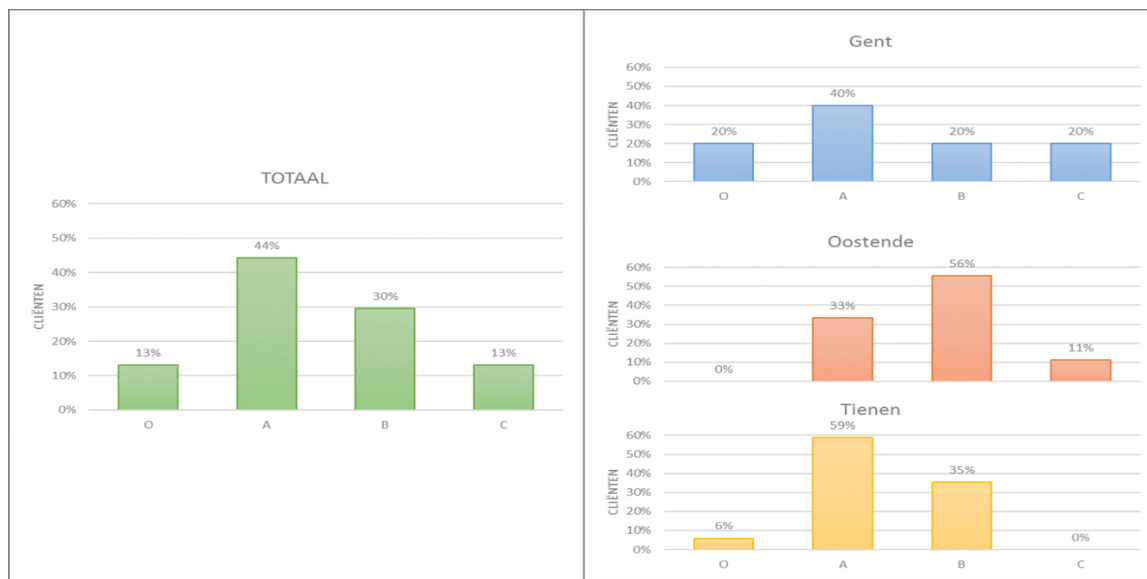
ORGANISATIE

Dit overleg kan zowel bij de cliënt thuis plaatsvinden of op locatie (bv. in het ziekenhuis of in het WZC).

PROFIEL VAN ZORG24 CLIËNTEN DIE EEN BEROEP DOET OP DEZE DIENST

In Gent hebben 35 cliënten minstens één MDO peer jaar gekregen, in Oostende waren dit 9 cliënten en in Tienen 17 cliënten.

Hiervan hadden 8 cliënten een O-profiel, 27 cliënten een A-profiel, 18 cliënten een B-profiel en 8 cliënten een C-profiel.



FIGUUR 23: CLIËNTEN PER KATZ-PROFIEL WAARVOOR TEN MINSTE 1 MDO WERD GEORGANISEERD (TOTAAL & PER REGIO)

- a) Geen kost voor de cliënt
- b) Kost voor de maatschappij

Het forfait 'multidisciplinair overleg' welke voldoet aan de GDT-wetgeving kan één maal per kalenderjaar per cliënt worden aangerekend voor maximum vier zorgverleners. Wanneer het overleg ten huize van de cliënt plaatsvindt, bedraagt deze vergoeding € 49,09¹ per zorgverlener. Wanneer het overleg elders plaatsvindt, komt de vergoeding neer op € 36,82² per zorgverlener³.

Een overleg welke niet voldoet aan de GDT-wetgeving krijgt dezelfde kost toebedeeld in onze berekening, namelijk €49,09 voor een overleg bij de cliënt thuis en €36,82 voor een overleg op verplaatsing. Daarnaast wordt ervan uitgegaan dat het minimum aan zorgverleners (3 zorgverleners) aanwezig was bij elk overleg.

3.4.9 Thuisverpleging (regulier aanbod)

INHOUD

Naast het Zorg24 aanbod, heeft de cliënt steeds de mogelijkheid dit aan te vullen met diensten uit het regulier aanbod. Thuisverpleging is één van deze diensten.

FINANCIERING THUISVERPLEGING

De financiering van de thuisverpleging in België gebeurt op verschillende manieren: de belangrijkste zijn enveloppe financiering (forfait per dag) en de prestatiefinanciering (facturatie per prestatie). Aanvullende financiering is voorzien voor specifieke kosten en maatregelen, echter vallen deze buiten de scope van dit project.

Het forfait per dag dekt vooral verpleegkundige verstrekkingen voor patiënten met problemen in de activiteiten van het dagelijkse leven (ADL). De zorgafhankelijkheid van patiënten wordt gemeten via de Katz-schaal. Personen die zwaar zorgbehoevend zijn en dus een hogere Katz-score hebben, zoals vele cliënten in het Zorg24 programma, worden vergoed via dit forfait. Voor patiënten met ten minste een A-profiel, worden alle verpleegkundige interventies vergoed door een eenmalige bedrag per dag, welke alle verpleegkundige zorg van die dag omvat. Het bedrag wordt berekend op basis van de noodzaak aan verpleegkundige zorg op 24 uur tijd. Een doktersvoorschrift is niet nodig voor de terugbetaling van deze activiteiten, behalve voor technische interventies zoals injecties, wondzorg, etc. Daarnaast zijn ook additionele forfaits voorzien voor palliatieve patiënten en patiënten met diabetes.⁴

De prestatiefinanciering wordt toegepast voor technisch-verpleegkundige interventies, waarvoor een voorschrift van een arts vereist is. Om aanbodgestuurde zorg te vermijden wordt in de prestatiefinanciering een maximale daglimiet vastgelegd. Die limiet stemt overeen met het bedrag dat onder de enveloppefinanciering gebruikt wordt voor het laagste afhankelijkheidsniveau van de patiënt (niveau A)⁵.

¹ op 1 januari 2017, jaarlijks geïndexeerd

² op 1 januari 2017, jaarlijks geïndexeerd

³ SEL Kempen, "Zorgcoördinatie: organisatie MDO; GDT-Overleg."

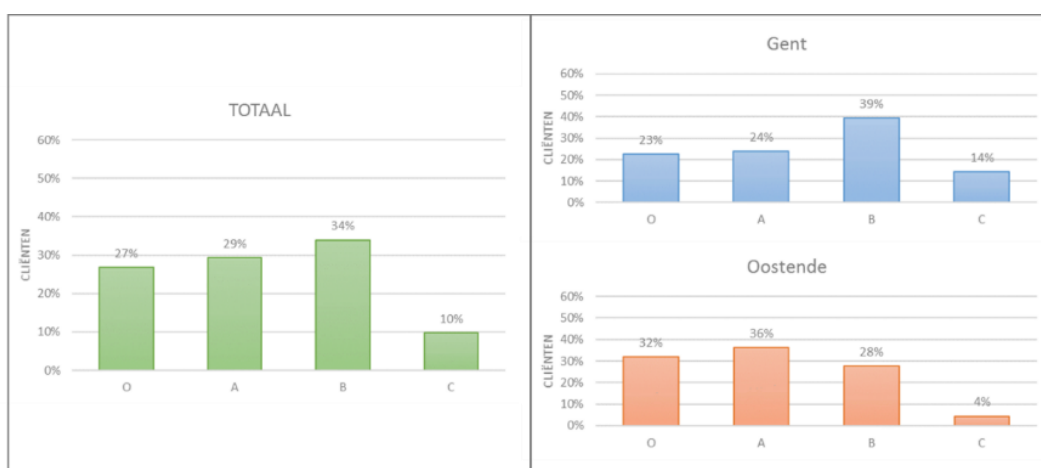
⁴ RIZIV, "Verzorging Door Verpleegkundigen."

⁵ RIZIV, "Verzorging Door Verpleegkundigen."

De patiënt betaalt enkel het remgeld. Over het algemeen is dit ongeveer 25% van het volledige tarief en voor sommige interventies dient de patiënt niets bij te betalen (bv. interventies bij palliatieve patiënten). Om de toegankelijkheid van de zorg te promoten heeft het RIZIV in de laatste jaren een aantal beslissingen genomen om het percentage van remgeld te doen afnemen¹.

PROFIEL VAN ZORG24 CLIËNTEN DIE EEN BEROEP DOET OP DEZE DIENST

In Gent hebben 75% van de cliënten gebruik gemaakt van deze dienstverlening. In Oostende was dit 65%.² Een verdeling over de Katz-schaal geeft volgende aantallen: 41 cliënten hadden een O-profiel, 45 cliënten hadden een A-profiel, 52 cliënten hadden een B-profiel en 15 cliënten hadden een C-profiel.



FIGUUR 24: CLIËNTEN PER KATZ-PROFIEL DIE EEN BEROEP GEDAAN HEBBEN OP DE DIENST THUISVERPLEGING (TOTAAL & PER REGIO)

KOSTPRIJS VOOR DE CLIËNT EN DE MAATSCHAPPIJ

a) Kost voor de cliënt

Wanneer enkel een forfait aangerekend wordt voor de betrokken cliënt én de cliënt een voorkeurregeling geniet, kan per dag volgend bedrag³ gevraagd worden aan de cliënt:

Tijdens weekdagen

	Honorarium	Persoonlijk aandeel rechthebbenden	
		Met voorkeurregeling	Zonder voorkeurregeling
Forfait A voor zwaar zorgafhankelijke patiënten	17,26 €	0,25 €	4,31 €
Forfait B voor zwaar zorgafhankelijke patiënten	33,26 €	0,25 €	3,32 €
Forfait C voor zwaar zorgafhankelijke patiënten	45,49 €	0,25 €	4,54 €

¹ KCE, "Financiering van de Thuisverpleging in België"

² Geen gedetailleerde gegevens van de regio Tienen

³ Bedragen 2017

Tijdens weekend of feestdagen

	Persoonlijk aandeel rechthebbenden		
	Honorarium	Met voorkeurregeling	Zonder voorkeurregeling
Forfait A voor zwaar zorgafhankelijke patiënten	25,76 €	0,25 €	6,44 €
Forfait B voor zwaar zorgafhankelijke patiënten	49,38 €	0,25 €	4,93 €
Forfait C voor zwaar zorgafhankelijke patiënten	67,75 €	0,25 €	6,77 €

TABEL 13: THUISVERPLEGING - KOST CLIËNT

b) Kost voor de maatschappij

Rekening houdend met bovenstaande veronderstellingen, geeft dit een kost voor de maatschappij van:

Tijdens weekdagen

	Tegemoetkoming rechthebbenden		
	Honorarium	Met voorkeurregeling	Zonder voorkeurregeling
Forfait A voor zwaar zorgafhankelijke patiënten	17,26 €	17,01 €	12,95 €
Forfait B voor zwaar zorgafhankelijke patiënten	33,26 €	33,01 €	29,94 €
Forfait C voor zwaar zorgafhankelijke patiënten	45,49 €	45,24 €	40,95 €

Tijdens weekend of feestdagen

	Tegemoetkoming rechthebbenden		
	Honorarium	Met voorkeurregeling	Zonder voorkeurregeling
Forfait A voor zwaar zorgafhankelijke patiënten	25,76 €	25,51 €	19,32 €
Forfait B voor zwaar zorgafhankelijke patiënten	49,38 €	49,13 €	44,45 €
Forfait C voor zwaar zorgafhankelijke patiënten	67,75 €	67,50 €	60,98 €

TABEL 14: THUISVERPLEGING - KOST MAATSCHAPPIJ

3.4.10 Schoonmaakdienst (regulier aanbod)

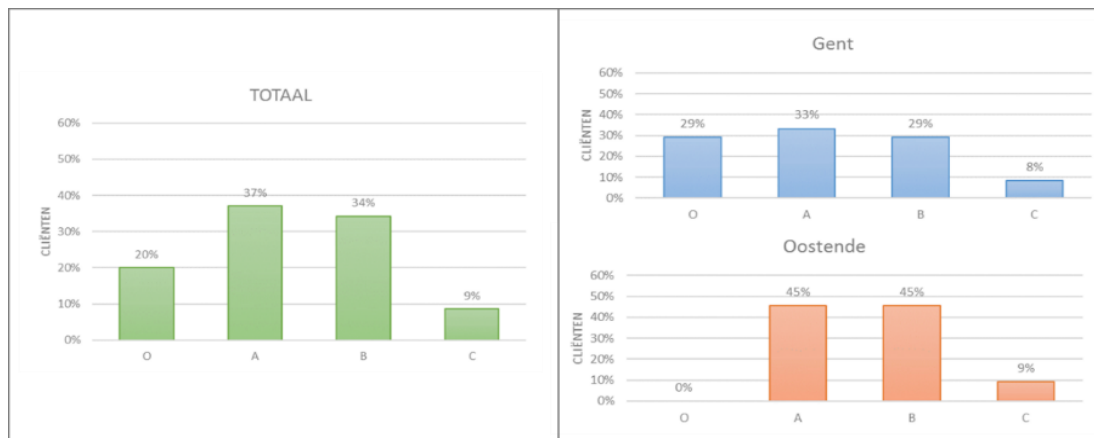
INHOUD

De cliënten van Zorg24 kunnen gebruik maken van deze dienst om hulp te krijgen bij het schoonmaken van hun woning, hulp bij het wassen en strijken, etc.

Cliënten kunnen betalen via dienstencheques of kiezen voor een alternatief systeem waar een inkomensafhankelijk bedrag wordt gevraagd.

PROFIEL VAN ZORG24 CLIËNTEN DIE EEN BEROEP DOET OP DEZE DIENST

In Gent en Oostende hebben 17% van de cliënten ondersteuning gevraagd bij het huishouden. Hiervan hadden 7 cliënten een O-profiel, 13 cliënten een A-profiel, 12 cliënten een B-profiel en 3 cliënten een C-profiel op de Katz-schaal.



FIGUUR 25: CLIËNTEN PER KATZ-PROFIEL DIE EEN BEROEP GEDAAN HEBBEN OP DE SCHOONMAAKDIENST (TOTAAL & PER REGIO)

KOSTPRIJS VOOR DE CLIËNT EN DE MAATSCHAPPIJ

Hiervoor wordt een loonkost voor van €41 398,42 op jaarbasis of € 28,48 per uur gebruikt voor het berekenen van de kost voor de maatschappij. Daarnaast heeft een huisbezoek een gemiddelde duurtijd van 4 uur en is een gebruikersbijdrage per uur voor de cliënt van toepassing. Onderstaande berekening houdt rekening met de gemiddelde bijdrage in onze Zorg24 populatie. Over de gehele populatie was dit gemiddelde €8,18 per uur.

Kost per huisbezoek per profiel			
	Gemiddelde duur (min)	Gemiddelde bijdrage cliënt	Kost maatschappij
O-Profiel	236	32,24 €	79,67 €
A-Profiel	230	31,32 €	77,63 €
B-Profiel	226	28,93 €	78,34 €
C-Profiel	235	33,74 €	77,67 €

TABEL 15: SCHOONMAAKDIENST - KOST CLIËNT EN MAATSCHAPPIJ PER HUISBEZOEK

Maandelijke kost per aantal bezoeken per maand en per profiel						
	Aantal bezoeken per maand					
	1		2		4	
	Kost cliënt	Kost maatschappij	Kost cliënt	Kost maatschappij	Kost cliënt	Kost maatschappij
O-Profiel	32,24 €	79,67 €	64,49 €	159,34 €	128,97 €	318,68 €
A-Profiel	31,32 €	77,63 €	62,65 €	155,25 €	125,30 €	310,50 €
B-Profiel	28,93 €	78,34 €	57,85 €	156,69 €	115,70 €	313,37 €
C-Profiel	33,74 €	77,67 €	67,49 €	155,34 €	134,97 €	310,68 €

TABEL 16: SCHOONMAAKDIENST - MAANDELIJKE KOST CLIËNT EN MAATSCHAPPIJ

Bij de maandelijkse kost wordt de berekening gemaakt voor een cliënt die 4 keer per maand (elke week), ofwel 2 keer per maand (elke 2 weken) ofwel 1 keer per maand (elke 4 weken) een beroep doet op de schoonmaakdienst.

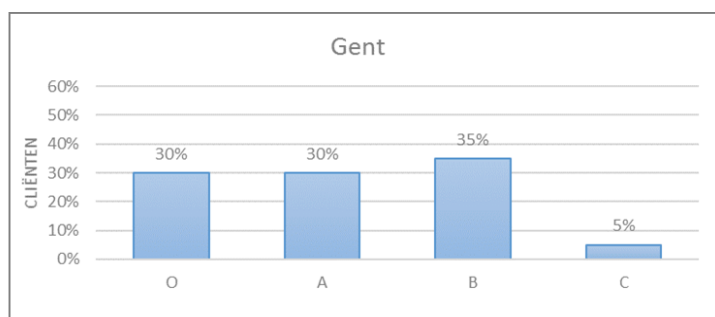
3.4.11 Karweidienst (regulier aanbod)

INHOUD

Schilderen, behangen, een tuin onderhouden, etc. kan gebeuren door de karweidienst. Daarnaast kan het nodig zijn dat er bv. op verzoek van de ergotherapeut aanpassingen gemaakt worden aan de woning waarvoor deze dienst kan ingeschakeld worden. De coördinatie hiervan zal dan ook door de zorgcoach gebeuren.

PROFIEL VAN ZORG24 CLIËNTEN DIE EEN BEROEP DOET OP DEZE DIENST

In Gent hebben 14,5% van alle cliënten tenminste één keer gebruik gemaakt van deze klusjesdienst. Dit geeft volgende onderverdeling per Katz-profiel:



FIGUUR 26: CLIËNTEN PER KATZ-PROFIEL DIE EEN BEROEP GEDAAN HEBBEN OP DE KLUSJESDIENST (IN GENT)

KOSTPRIJS VOOR DE CLIËNT EN DE MAATSCHAPPIJ

Hiervoor wordt terug een loonkost voor van €41 398,42 op jaarbasis of € 28,48 per uur gebruikt voor het berekenen van de kost voor de maatschappij. Een bezoek had een gemiddelde duurtijd van 1,3 uur. Onderstaande berekening houdt rekening met deze gemiddelde duurtijd alsook de gemiddelde gebruikersbijdrage per cliënt in onze Zorg24 populatie. Deze laatste was €13,82 bij een O-profiel, €14,11 bij een A-profiel, €5,20 bij een B-profiel en €7,47 bij een C-profiel. Een berekening per maand is hier niet van toepassing.

Kost per huisbezoek per profiel			
	Gemiddelde duur (min)	Gemiddelde bijdrage cliënt	Kost maatschappij
O-Profiel	108	24,87 €	26,39 €
A-Profiel	87	20,39 €	20,75 €
B-Profiel	53	4,62 €	20,70 €
C-Profiel	60	7,47 €	21,01 €

TABEL 17: KARWEIDIENST - KOST CLIËNT EN MAATSCHAPPIJ PER HUISBEZOEK

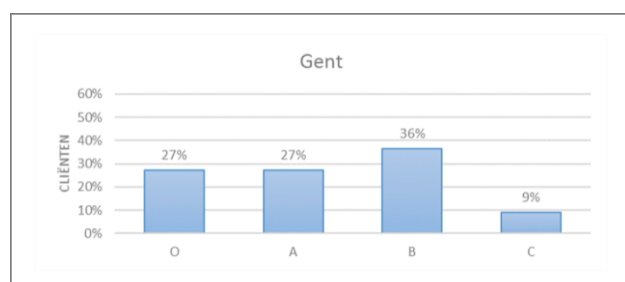
3.4.12 Oppasdienst (regulier aanbod)

INHOUD

Er kan op afspraak iemand langskomen bij de cliënten om een praatje te slaan, te helpen bij het eten, ondersteuning of aanvulling bieden bij andere professionele hulp. Dit kan zowel 's avonds of 's nachts.

PROFIEL VAN ZORG24 CLIËNTEN DIE EEN BEROEP DOET OP DEZE DIENST

In Gent werd door 9,2% van de cliënten gebruik gemaakt van deze dienst. Verdeeld over de Katz-schaal geeft dit:



FIGUUR 27: CLIËNTEN PER KATZ-PROFIEL DIE EEN BEROEP GEDAAN HEBBEN OP DE OPPASDIENST (IN GENT)

KOSTPRIJS VOOR DE CLIËNT EN DE MAATSCHAPPIJ

Onderstaande berekening is gebaseerd op het op de loonkost voor reactiveringspersoneel met 12 jaar anciënniteit. Onderstaande berekening houdt rekening met de gemiddelde duurtijd (1,5 uur voor de gehele Zorg24 populatie) alsook de gemiddelde gebruikersbijdrage per cliënt (€ 6,16 voor de gehele Zorg24 populatie).

Kost per huisbezoek per profiel			
	Gemiddelde duur (min)	Gemiddelde bijdrage cliënt	Kost maatschappij
O-Profiel	82	4,36 €	52,77 €
A-Profiel	90	12,97 €	49,60 €
B-Profiel	122	14,99 €	69,63 €
C-Profiel	60	5,41 €	36,30 €

TABEL 18: OPPASDIENST - KOST CLIËNT EN MAATSCHAPPIJ PER HUISBEZOEK

Maandelijke kost per aantal bezoeken per maand en per profiel						
	Aantal bezoeken per maand					
	1		4		30	
	Kost cliënt	Kost maatschappij	Kost cliënt	Kost maatschappij	Kost cliënt	Kost maatschappij
O-Profiel	4,36 €	34,65 €	17,44 €	138,59 €	130,78 €	1 039,45 €
A-Profiel	12,97 €	29,76 €	51,87 €	119,02 €	389,03 €	892,66 €
B-Profiel	14,99 €	42,79 €	59,96 €	171,15 €	449,73 €	1 283,59 €
C-Profiel	5,41 €	23,07 €	21,64 €	92,29 €	162,30 €	692,16 €

TABEL 19: OPPASDIENST - MAANDELIJKE KOST CLIËNT EN MAATSCHAPPIJ

3.4.13 Vrijwilligerswerking (regulier aanbod)

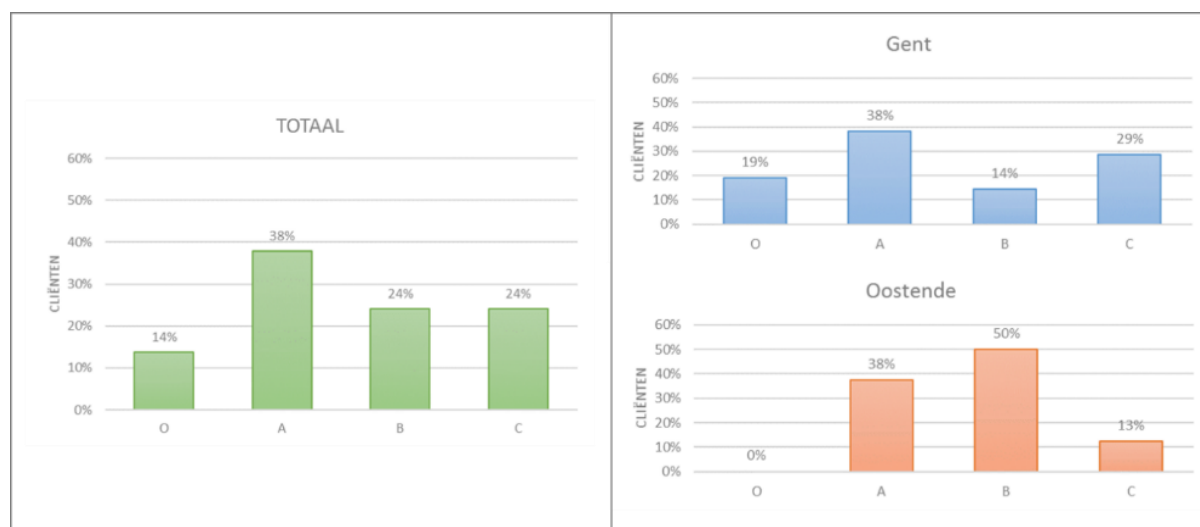
INHOUD

Er kan op afspraak een vrijwilliger langskomen bij de cliënten om een praatje te slaan, te helpen bij het eten, ondersteuning of aanvulling te bieden bij andere professionele hulp. Dit kan zowel 's avonds of 's nachts.

Deze dienst is gratis voor de cliënt. Een kilometervergoeding wordt voorzien voor de vrijwilligers: € 0,34 per km van bij vrijwilliger thuis tot bij cliënt en terug.

PROFIEL VAN ZORG24 CLIËNTEN DIE EEN BEROEP DOET OP DEZE DIENST

In Gent heeft 16% van de cliënten een beroep gedaan op de vrijwilligerswerking. In Oostende was dit 8%. Volgende Katz-verdeling werd hierbij waargenomen:



FIGUUR 28: CLIËNTEN DIE PER KATZ-PROFIEL GEBRUIK MAKEN VAN DE VRIJWILLIGERSWERKING (TOTAAL & PER REGIO)

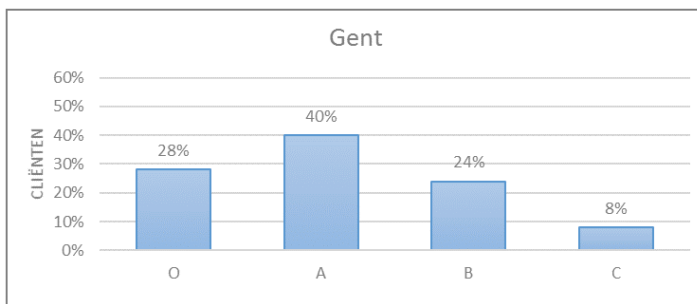
3.4.14 Maaltijden aan huis (regulier aanbod)

INHOUD

De cliënten van Zorg24 kunnen ook een beroep doen op dagelijkse kant en klare maaltijden aan huis.

PROFIEL VAN ZORG24 CLIËNTEN DIE EEN BEROEP DOET OP DEZE DIENST

In Gent hebben 18% van alle cliënten een beroep gedaan op deze dienstverlening. Verdeeld over de Katz-schaal geeft dit volgend resultaat:



FIGUUR 29: CLIËNTEN PER KATZ-PROFIEL DIE EEN BEROEP GEDAAN HEBBEN OP "MAALTIJDEN AAN HUIS" (IN GENT)

KOSTPRIJS VOOR DE CLIËNT EN DE MAATSCHAPPIJ

De bijdrage voor de cliënt is afhankelijk van de regio en de leverancier maar bedraagt gemiddeld € 8 per maaltijd.

3.5 Berekening per case

Onderstaand worden 9 cliëntencases vanuit kostenperspectief in beeld gebracht. Hierbij werden de kosten gedifferentieerd naar zowel het profiel van de cliënt (mate van zorgbehoevendheid) alsook naar de keuze van één of meerdere specifieke deelaspecten van het Zorg24 programma (individueel zorgpakket).

Onderstaand volgt eerst een samenvattende tabel om zo per case een overzicht te geven van de Katz-score, alsook van het individuele zorgpakket. Daarna volgt een uitgebreide beschrijving van elke case, alsook de uitgewerkte berekening van zijn of haar zorgpakket.

	Katz-score	Zorg24								Regulier aanbod			
		Zorgcoach	Nacht-verzorging	Avond-verzorging	Gezinszorg op maat	Alarmopvolging	Ergotherapie aan huis	MDO	KV	DVC	Thuis-verpleging	Schoonmaakdienst	Klusjesdienst
Case 1	C												
Case 2	B												
Case 3	0												
Case 4	A												
Case 5	B												
Case 6	A												
Case 7	0												
Case 8	C												
Case 9	B												

TABEL 20: CLIËNTENCASES - OVERZICHT KATZ-SCORE EN ZORGPAKKET

Case 1: Man, 80 jaar, C-profiel op de Katz-schaal

BESCHRIJVING

Een koppel, waarvan de man hulpbehoevend is, had nood aan extra ondersteuning om thuis te kunnen blijven wonen omdat de echtgenote steeds meer en meer last kreeg van aantal gezondheidsproblemen waardoor ze de zorg voor haar man als te zwaar ervaarde. Ze schakelde de hulp in van Zorg24 die haar vooral aantrekkelijk leek omwille van de nachttoercontrole. Daarnaast kreeg ze op deze manier ook de veiligheid en zekerheid dat er steeds iemand kon opgeroepen worden om haar te helpen bij de zorg voor haar echtgenoot indien dit nodig was.

KLINISCHE ACHTERGROND

Bij inclusie was de man beginnend dementerend en had een C-profiel op de Katz-schaal (cf. tabel 21).

VERLOOP TIJDENS HET PROJECTJAAR SEPTEMBER 2015 – AUGUSTUS 2016

Er werd reeds gestart met Zorg24 in de zomer van 2015. Tijdens het projectjaar is de echtgenote betrokken geweest in een verkeersongeval waardoor deze enkele weken in het ziekenhuis gelegen heeft. Gezien deze crisissituatie werd voor haar echtgenoot direct opvang gezocht: een kortverblijf in een WZC partnerorganisatie. Na de ziekenhuisopname zijn beiden verhuisd naar een revalidatiecentrum aan zee voor 1 maand, welke tevens dicht gelegen was bij de woonst van één van de kinderen. Vervolgens zijn beiden terug naar huis kunnen gaan en werd Zorg24 voor meneer terug opgestart.

ZORG24

De zorgkundige van de **nachttoer** ging 2 keer per nacht langs (via het gebruik van een sleutelkuis) bij meneer voor het wisselen van incontinentiemateriaal en het geven van wisselhouding. Een bezoek duurde gemiddeld 15 minuten. Naast deze standaardzorg werd minstens 1 keer tijdens het projectjaar gebeld door de echtgenote om assistentie te vragen bij het recht helpen van haar man die gevallen was. Mevrouw was zeer dankbaar voor de snelle assistentie.

	1	2	3	4
Zich wassen	Kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
Zich kleden	Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters)	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
Transfer en verplaatsingen	Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden	Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...)	Heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen	Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
Toiletbezoek	Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	Heeft hulp nodig voor één van de drie items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen	Heeft hulp nodig voor twee van de drie items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen	Heeft hulp nodig voor de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen.
Continentie	Is continent voor urine en faeces	Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunsttaars)	Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces	Is incontinent voor urine en faeces
Eten	Kan alleen eten en drinken	Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken	Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken	De patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

TABEL 21: CASE 1 - KATZ-SCORE

Daarnaast werd gedurende 6 uur per week (of 3 keer 2 uur) beroep gedaan op **gezinszorg op maat**. Op deze manier was er ondersteuning voor de echtgenote: er werd gewassen, gestreken en eten gemaakt. Daarnaast kon ze ook met een gerust hart een aantal persoonlijke zaken regelen (bv. doktersafspraken), wetende dat er iemand bij haar man was.

Tijdens het ziekenhuisverblijf van mevrouw heeft haar echtgenoot 54 dagen in een **kortverblijf** verbleven, waarna beiden 25 dagen doorgebracht hebben in een **revalidatiecentrum** aan zee.

Tot slot heeft meneer gedurende het gehele projectjaar 2 keer per dag **thuisverpleging** gekregen: zowel 's ochtends als 's avonds kwam iemand langs om hulp te bieden bij de hygiënische verzorging (toilet) en om naar bed te gaan. Beide bezoeken hadden een gemiddelde duurtijd van 30 minuten.

BEREKENING ZORGPAKKET VOOR CLIËNT EN MAATSCHAPPIJ

Zorgpakket tijdens projectjaar (286 dagen)	Zorgcoach	Nachttoer	Gezinszorg	Thuisverpleging	Kortverblijf	Revalidatiecentrum
Totale tijdsduur (uur)	25,7	143,0	245,1	286,0	n.v.t.	n.v.t.
Totale tijdsduur (dagen)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	54	25

A) Kostprijs cliënt

Totaal per type zorg- en dienstverlening	- €	- €	1 897,41 €	71,50 €	Gelijkstelling WZC
Vlaamse zorgverzekering (€ 130/maand)				1 222,36 €	

Totaal cliënt	Per 286 dagen	746,55 €
	Per maand	78,31 €
	Per dag	2,61 €

B) Kostprijs maatschappij

Totaal per type zorg- en dienstverlening (verminderd met de gebruikersbijdrage)	1 414,83 €	6 312,02 €	7 550,40 €	14 944,48 €	Gelijkstelling WZC
Vlaamse zorgverzekering (€ 130/maand)				1 222,36 €	

Totaal maatschappij	Per 286 dagen	31 444,09 €
	Per Maand	3 298,33 €
	Per dag	109,94 €

TABEL 22: CASE 1 - BEREKENING ZORGPAKKET

Case 2: Vrouw, 78 jaar, B-profiel op de Katz-schaal

BESCHRIJVING

Een alleenwonende hulpbehoevende vrouw met mantelzorg heeft na een ziekenhuisopname nood aan meer ondersteuning en dit vooral 's nachts om naar het toilet te gaan. Om deze reden heeft haar mantelzorger de hulp van Zorg24 ingeroepen.

Mevrouw woont in hetzelfde gebouw (een kangoeroewoning) als één van haar kinderen. Ze kookt haar maaltijden zelf en wenst voorlopig geen gezinshulp. Het betreft een zeer sociale dame die graag buiten en onder de mensen is.

KLINISCHE ACHTERGROND

Algemene achteruitgang was het voornaamste gezondheidsprobleem bij inclusie. Mevrouw heeft een B-profiel op de Katz-schaal (cf. tabel 23).

VERLOOP TIJDENS HET PROJECTJAAR SEPTEMBER 2015 – AUGUSTUS 2016

Er werd reeds gestart met Zorg24 in april 2015 en mevrouw bleef gedurende het gehele projectjaar geïnccludeerd. Er waren tijdens dit jaar geen wijzigingen in het gebruik van het Zorg24 aanbod.

ZORG24

De **nachttoer** ging 1 keer per nacht langs bij mevrouw voor het begeleiden van een toiletbezoek: ze heeft graag rond 2 uur 's nachts iemand bij haar om haar te helpen gezien ze moeilijk alleen kan opstaan. Een bezoek nam ongeveer 10-15 minuten in beslag. Via een sleutelkuis werd een vlotte toegang voor de zorgkundigen gegarandeerd.

Een **ergotherapeut** ging één maal bij haar langs voor een scanning van haar appartement naar veiligheid toe gezien mevrouw slecht te been is. Hierdoor werd onder meer gekeken hoe de meubelen in haar huis het meest efficiënt konden opgesteld worden (zo was haar badkamer bijvoorbeeld redelijk krap).

	1	2	3	4
Zich wassen	Kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
Zich kleden	Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters)	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
Transfer en verplaatsingen	Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden	Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...)	Heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaat-singen	Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
Toiletbezoek	Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	Heeft hulp nodig voor één van de drie items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen	Heeft hulp nodig voor twee van de drie items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen	Heeft hulp nodig voor de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen
Continentie	Is continent voor urine en faeces	Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunsttaars)	Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces	Is incontinent voor urine en faeces
Eten	Kan alleen eten en drinken	Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken	Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken	De patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

TABEL 23: CASE 2 - KATZ-SCORE

Mevrouw ging twee keer per week naar het **dagverzorgingscentrum** waar ze tevens één keer per week kinesitherapie kreeg, alsook geregeld naar de kapper ging en af en toe een beroep deed op een pedicure. Ze werd naar het centrum gebracht met een busje van het centrum zelf. Op het einde van de dag kwam haar zoon haar ophalen. Mevrouw gaf aan dat ze er telkens naar uit keek om naar het centrum te gaan gezien er een goede klik was met het groepje daar. Daarnaast kwam de dienst **thuisverpleging** één keer per dag langs in de voormiddag voor hulp bij de hygiënische verzorging (toilet). Deze verpleegkundige kwam tevens langs op de dagen dat mevrouw naar het dagverzorgingscentrum ging. De gemiddelde duurtijd hiervan was 20-30 minuten. Tot slot kwam er een **poetshulp** elke 14 dagen (met dienstencheques) om mevrouw bij te staan in het huishouden.

BEREKENING ZORGPAKKET VOOR CLIËNT EN MAATSCHAPPIJ

Scenario A – met DVC

Zorgpakket tijdens projectjaar (365 dagen)	Zorgcoach	Nachttoer	Ergotherapie	Thuisverpleging	Poetshulp	DVC
Totale tijdsduur (uur)	25,6	91,3	3,1	182,5	104,0	n.v.t.
Totale tijdsduur (dagen)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	104

A) Kostprijs cliënt						
Totaal per type zorg- en dienstverlening	- €	- €	- €	91,25 €	1 060,80 €	1 905,28 €
Vlaamse zorgverzekering (€ 130/maand)						- 1 560,00 €

Totaal cliënt	Per 365 dagen					1 497,33 €
	Per maand					124,78 €
	Per dag					4,10 €

B) Kostprijs maatschappij						
Totaal per type zorg- en dienstverlening (verminderd met de gebruikersbijdrage)	1 409,28 €	4 027,78 €	129,30 €	13 902,45 €	1 903,20 €	5 157,36 €
Vlaamse zorgverzekering (€ 130/maand)						1 560,00 €

Totaal maatschappij	Per 365 dagen					28 089,37 €
	Per maand					2 340,78 €
	Per dag					76,96 €

TABEL 24: CASE 2 – BEREKENING ZORGPAKKET MET DVC

Scenario B – zonder DVC

Zorgpakket tijdens projectjaar (365 dagen)	Zorgcoach	Nachttoer	Ergotherapie	Thuisverpleging	Poetshulp	DVC
Totale tijdsduur (uur)	25,6	91,3	3,1	182,5	104,0	
Totale tijdsduur (dagen)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	

A) Kostprijs cliënt

Totaal per type zorg- en dienstverlening	- €	- €	- €	91,25 €	1 060,80 €	
Vlaamse zorgverzekering (€ 130/maand)						- 1 560,00 €

Totaal cliënt	Per 365 dagen	-	407,95 €
	Per maand	-	34,00 €
	Per dag	-	1,12 €

B) Kostprijs maatschappij

Totaal per type zorg- en dienstverlening (verminderd met de gebruikersbijdrage)	1 409,28 €	4 027,78 €	129,30 €	13 902,45 €	1 903,20 €	
Vlaamse zorgverzekering (€ 130/maand)						1 560,00 €

Totaal maatschappij	Per 365 dagen	22 932,01 €
	Per maand	1 911,00 €
	Per dag	62,83 €

TABEL 25: CASE 2 - BEREKENING ZORGPAKKET ZONDER DVC

Case 3: vrouw, 60 jaar, 0-profiel op de Katz-schaal

BESCHRIJVING

Een alleenwonende vrouw, 60 jaar jong, met mantelzorg werd geïnccludeerd in Zorg24 na enige twijfel gezien haar jonge leeftijd. Begin 2015 werd de vraag voor een eerste keer gesteld door haar familie echter werd toen beslist mevrouw niet op te nemen in het programma gezien haar leeftijd en psychiatrische problematiek (exclusiecriteria). Na een ziekenhuisopname wou mevrouw per se naar huis gaan en was hiervoor meer ondersteuning nodig dan dat het reguliere systeem haar kon bieden. Op dat moment, november 2015, werd besloten haar op te nemen in het programma. De nachtverzorging gaf onder meer de mogelijkheid meer toezicht te hebben op de inname van haar medicatie. Mevrouw heeft 3 kinderen maar door omstandigheden was het niet altijd mogelijk dat hierop een beroep werd gedaan. Het sociaal isolement is voor mevrouw zeer groot en zowel zij als de kinderen hebben het hier moeilijk mee. Mevrouw heeft wel een huisdier waar ze zeer gehecht aan is.

KLINISCHE REDEN

Mevrouw haar voornaamste gezondheidsklachten bij inclusie in het Zorg24 programma waren COPD waardoor ze zuurstofafhankelijk was, een verhoogd valrisico omwille van knieproblemen, dementie (Korsakov) en een alcoholverslaving. Ze had een 0-score op de Katz-schaal (cf. tabel 26).

	1	2	3	4
Zich wassen	Kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
Zich kleden	Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters)	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
Transfer en verplaatsingen	Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden	Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulp-middel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...)	Heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen	Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
Toiletbezoek	Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	Heeft hulp nodig voor één van de drie items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen	Heeft hulp nodig voor twee van de drie items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen	Heeft hulp nodig voor de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen
Continentie	Is continent voor urine en faeces	Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunsttaars)	Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces	Is incontinent voor urine en faeces
Eten	Kan alleen eten en drinken	Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken	Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken	De patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

TABEL 26: CASE 3 - KATZ-SCORE

VERLOOP TIJDENS HET PROJECTJAAR SEPTEMBER 2015 – AUGUSTUS 2016

Een paar maanden na inclusie (november 2015) volgden korte ziekenhuisopnames elkaar op omwille van diverse redenen (cf. klinische achtergrond). Tijdens deze periode werd tevens een MDO georganiseerd gezien de groeiende bezorgdheid rond de drankverslaving en de vraag of een (gedwongen) opname niet het beste pad was voor mevrouw. Mevrouw weigerde dit echter volledig en gaf de belofte aan haar naasten en directe hulpverlening om via haar huisarts te werken aan haar verslaving. Daarnaast werd ook gezocht naar een gepaste psychologische begeleiding (dit valt buiten het Zorg24 programma gezien de specificiteit van haar psychische aandoening). Mevrouw ging na elke ziekenhuisopname terug naar huis en telkens werd het Zorg24 programma terug opgestart en aangepast indien nodig.

In juni 2016 werd de cliënt opnieuw opgenomen omwille van een zware COPD opstoot waarna ze al snel in comateuze toestand belandde. Een paar dagen later is mevrouw overleden.

ZORG24

De **nachttoer** ging 2 keer per nacht langs bij mevrouw, namelijk rond middernacht en rond 3 uur. Ze verleenden hierbij hulp om naar het toilet te gaan alsook controle bij de inname van medicatie en controle van de algemene toestand van mevrouw. Een bezoek had een gemiddelde duurtijd van 15 minuten. Hier werd de sleutel in de brievenbus gelegd en werd de brievenbussleutel gekopieerd om toegang voor de zorgkundigen te garanderen. Daarnaast kreeg de cliënt 8 uur per week **gezinszorg**: 2 keer per week kwam iemand langs om te koken en 1 keer per week om boodschappen te doen. Dit werd één keer per week aangevuld door **vrijwilligerswerking** die die tevens boodschappen deden voor mevrouw (2,5 uur per week).

Een thuisverpleegkundige kwam één keer per dag, namelijk voor hulp 's ochtends bij de hygiënische verzorging, controle inname medicatie en eventuele wondzorg (regelmatige valpartijen). De gemiddelde duurtijd hiervan was 30 minuten. Tevens kwam ter ondersteuning van het **huishouden** één keer elke 14 dagen een poetshulp langs gedurende 4 uur (betaling via een gebruikersbijdrage per uur). Tot slot werd tijdens het projectjaar 2 keer een **multidisciplinair overleg** gepleegd om de toestand van mevrouw te evalueren en de verzorging eventueel bij te sturen.

BEREKENING ZORGPAKKET VOOR CLIËNT EN MAATSCHAPPIJ

Zorgpakket tijdens projectjaar (167 dagen)	Zorgcoach	Nachttoer	Gezinszorg	Thuisverpleging	Poetshulp	Vrijwilligerswerk	MDO	Ziekenhuis
Totale tijdsduur (uur)	25,5	83,5	190,9	83,5	104	59,6	2,5	n.v.t.
Totale tijdsduur (dagen)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	35

A) Kostprijs cliënt

Totaal per type zorg- en dienstverlening	- €	- €	870,31 €	2 551,39 €	474,24 €	- €	- €	
--	-----	-----	----------	------------	----------	-----	-----	--

Totaal cliënt	Per 167 dagen	3 895,94 €
	Per maand	699,87 €
	Per dag	23,33 €

B) Kostprijs maatschappij

Totaal per type zorg- en dienstverlening (verminderd met de gebruikersbijdrage)	1 401,73 €	3 685,69 €	6 485,33 €	778,27 €	2 489,76 €	- €	257,73 €	
---	------------	------------	------------	----------	------------	-----	----------	--

Totaal maatschappij	Per 167 dagen	15 098,50 €
	Per maand	2 712,31 €
	Per dag	90,41 €

TABEL 27: CASE 3 - BEREKENING ZORGPAKKET

Case 4: Vrouw, 62 jaar, A-profiel op de Katz-schaal

BESCHRIJVING

Een alleenwonende vrouw met mantelzorg werd opgenomen in Zorg24 na een langdurige ziekenhuisopname omwille van hartfalen.

Na deze periode was mevrouw snel vermoeid en ging het spreken ook minder vlot (reanimatie & intubatie). Door opstart van het Zorg24 programma kon meer ondersteuning voor mevrouw geboden worden waardoor het mogelijk was thuis te blijven wonen.

Mevrouw verblijft in een appartement van de huisvestingsmaatschappij en staat onder een bewindvoerder. Ze heeft één broer waarop ze een beroep kan doen indien nodig.

KLINISCHE ACHTERGROND

Mevrouw heeft een cardiologische aandoening en is tevens gekend met een psychiatrische problematiek. Ze heeft een score A op de Katz-schaal (cf. tabel 28).

VERLOOP TIJDENS HET PROJECTJAAR SEPTEMBER 2015 – AUGUSTUS 2016

Mevrouw werd geïncubeerd in Zorg24 in de zomer van 2015 en werd het gehele projectjaar nauwlettend opgevolgd gezien de onstabiele toestand van haar gezondheid. Op een bepaald moment deed er zich een ernstig incident voor waarna een acute nood voor meer ondersteuning 's nachts ontstond. Er werd een afweging gemaakt tussen het inschakelen van nachtvrijwilligers of de nachttoerverzorging op te drijven. Uiteindelijk heeft mevrouw gekozen voor de laatste optie.

ZORG24

Een **nachtzorgkundige** ging gedurende de eerste 6 maanden twee keer langs bij mevrouw. Na een ernstig incident werd dit opgetrokken naar drie keer per nacht. Vervolgens werd, na haar verblijf in het revalidatiecentrum (cf. supra) beslist om het aantal bezoeken terug naar twee te brengen. Kort nadien volstond één bezoek per nacht om uiteindelijk finaal te stoppen rond juli 2016.

	1	2	3	4
Zich wassen	Kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
Zich kleden	Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters)	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
Transfer en verplaatsingen	Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden	Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulp-middel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...)	Heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen	Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
Toiletbezoek	Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	Heeft hulp nodig voor één van de drie items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen	Heeft hulp nodig voor twee van de drie items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen	Heeft hulp nodig voor de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen
Continentie	Is continent voor urine en faeces	Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunsttaars)	Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces	Is incontinent voor urine en faeces
Eten	Kan alleen eten en drinken	Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken	Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken	De patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

TABEL 28: CASE 4 - KATZ-SCORE

Mevrouw kreeg **gezinszorg** gedurende 8 uur per week om haar te ondersteunen in het huishouden. Daarnaast werd een **alarmsysteem** geïnstalleerd eind oktober 2015. Gedurende het gehele projectjaar heeft ze één oproep gemaakt met een daaraan gekoppelde interventie van ongeveer 30 minuten.

Een **ergotherapeut** is één keer langs geweest waarna ze een aangepaste toiletstoel verkreeg en handgrepen aan het bad zodat de zorg comfortabeler en veiliger kon verlopen. Tevens kwam vanaf februari 2016 een kinesist twee keer per week langs (exclusief Zorg24) en heeft mevrouw ongeveer 40 dagen gependend in een revalidatiecentrum. Hierna werd één keer een **multidisciplinair overleg** gepleegd om de zorg terug op te starten. Tot slot kwam een **thuisverpleegkundige** twee keer per dag langs.

BEREKENING ZORGPAKKET VOOR CLIËNT EN MAATSCHAPPIJ

Zorgpakket tijdens projectjaar (325 dagen)	Zorgcoach	Nachttoer	Gezinszorg	Alarmopvolging	Ergotherapie	Thuisverpleging	MDO	Revalidatiecentrum
Totale tijdsduur (uur)	22,8	150,0	371,4	0,5	3,1	0,0	1,3	n.v.t.
Totale tijdsduur (dagen)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	40

A) Kostprijs cliënt

Totaal per type zorg- en dienstverlening	- €	- €	1 300,00 €	5,00 €	- €	81,25 €	- €	Gelijkstelling WZC
Hulpmiddelen (toiletstoel; handvaten bad)							162,99 €	
Vlaamse zorgverzekering (€ 130/maand)							- 1 389,04 €	

Totaal cliënt

Per 325 dagen 160,20 €
Per maand 14,79 €
 Per dag 0,49 €

B) Kostprijs maatschappij

Totaal per type zorg- en dienstverlening (verminderd met de gebruikersbijdrage)	1 254,84 €	6 621,00 €	13 014,86 €	22,53 €	129,30 €	6 398,63 €	147,27 €	Gelijkstelling WZC
Vlaamse zorgverzekering (€ 130/maand)							1 389,04 €	

Totaal maatschappij

Per 325 dagen 28 977,46 €
Per maand 2 674,84 €
 Per dag 89,16 €

TABEL 29: CASE 4 - BEREKENING ZORGPAKKET

Case 5: man, 76 jaar, B-profiel op de Katz-schaal

BESCHRIJVING

Een alleenstaande (gescheiden) man met Parkinson wenst thuis te wonen om op deze manier zo veel mogelijk controle over zijn eigen leven te houden. Hij heeft één mantelzorger, zijn ex-vrouw, die zeer geregeld komt helpen. Daarnaast heeft hij twee kinderen met wie hij, sinds de scheiding, amper contact heeft. Meneer woont in een appartement op de tweede verdieping.

KLINISCHE ACHTERGROND

De cliënt heeft Parkinson die symptomatisch zeer sterk kan variëren van moment tot moment. Zo kan hij het ene moment bijvoorbeeld zelfstandig lopen, iets later heeft hij een looprek nodig om korte tijd nadien volledig afhankelijk te zijn van deren om zich te verplaatsen. Om deze reden wisselt ook de zorgnood zeer sterk op korte tijd. Over het algemeen heeft meneer een B-profiel op de Katz-schaal (cf. tabel 30).

	1	2	3	4
Zich wassen	Kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
Zich kleden	Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters)	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
Transfer en verplaatsingen	Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden	Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulp-middel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...)	Heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen	Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
Toiletbezoek	Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	Heeft hulp nodig voor één van de drie items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen	Heeft hulp nodig voor twee van de drie items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen	Heeft hulp nodig voor de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen
Continentie	Is continent voor urine en faeces	Is accidentieel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstsaars)	Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces	Is incontinent voor urine en faeces
Eten	Kan alleen eten en drinken	Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken	Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken	De patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

TABEL 30: CASE 5 - KATZ-SCORE

VERLOOP TIJDENS HET PROJECTJAAR SEPTEMBER 2015 – AUGUSTUS 2016

Er werd reeds gestart met Zorg24 in april 2015 en meneer bleef gedurende het gehele projectjaar geïncordeerd. Er waren tijdens dit jaar geen wijzigingen in het gebruik van het Zorg24 aanbod.

ZORG24

De achterliggende pathologie (Parkinson) maakte dat intense opvolging en controle noodzakelijk was. De verzorgenden waren dan ook regelmatig ter plaatse zowel overdag (**flexibele gezinszorg**) als 's avonds (**avondverzorging**). Tijdens de voormiddag, een kort moment in de namiddag alsook 's avonds kreeg meneer hulp bij het koken, eten en bij de inname van zijn medicatie. Daarnaast had de cliënt ook vaak bijstand nodig indien zijn toestand plots escaleerde (bv. iets omstoten, vallen, etc.). In het weekend waren andere werkschema's van toepassing: zo werd de flexibele gezinszorg in de voormiddag opgesplitst in twee kortere momenten en nam tijdens de namiddag en avond zijn ex-vrouw de zorg volledig op haar.

Het **alarmsysteem** werd voorgesteld vanuit Zorg24 echter weigerde de cliënt dit. Gezien zijn ziekte is het ook maar de vraag of meneer dit toestel kan gebruiken wanneer nodig. Voorts werd de **klusjesdienst** drie keer ingeschakeld, onder meer voor een lekkende kraan en een probleem bij de vaatwasmachine. Tot slot kwam de **thuisverpleging** één keer per week langs voor de wekelijkse voorbereiding van de medicatie.

BEREKENING ZORGPAKKET VOOR CLIËNT EN MAATSCHAPPIJ

Zorgpakket tijdens projectjaar (365 dagen)	Zorgcoach	Avondverzorging	Gezinszorg	Thuisverpleging	Klusjesdienst
Totale tijdsduur (uur)	25,6	125,0	615,0	13,0	2,5
Totale tijdsduur (dagen)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

A) Kostprijs cliënt

Totaal per type zorg- en dienstverlening	- €	665,63 €	3 274,88 €	0,00 €	25,00 €
Vlaamse zorgverzekering (€ 130/maand)	- 1 560,00 €				

Totaal cliënt	Per 365 dagen	2 405,50 €
	Per maand	197,71 €
	Per dag	6,59 €

B) Kostprijs maatschappij

Totaal per type zorg- en dienstverlening (verminderd met de gebruikersbijdrage)	1 409,28 €	4 151,88 €	20 427,23 €	554,84 €	46,25 €
Vlaamse zorgverzekering (€ 130/maand)	1 560,00 €				

Totaal maatschappij	Per 365 dagen	28 149,47 €
	Per maand	2 313,66 €
	Per dag	77,12 €

TABEL 31: CASE 5 - BEREKENING ZORGPAKKET

Case 6: Vrouw, 67 jaar, A-profiel op de Katz-schaal

Een alleenstaande vrouw met Parkinson, wou meer ondersteuning om zo langer thuis te kunnen wonen. Mevrouw woont in een appartement op de eerste verdieping en kan daar rekenen op een zeer goed buurtnetwerk. Daarnaast heeft ze twee kinderen.

De cliënt blijft door haar ziekte meestal binnenshuis, echter onderhoudt ze een goed sociaal leven. Het contact tussen de zorgverleners verloopt via mail en mevrouw regelt haar zorg op deze manier volledig zelf.

KLINISCHE ACHTERGROND

De cliënt heeft al meer dan 10 jaar Parkinson. Op de Katz-schaal heeft ze een A-profiel (cf. Tabel 32).

VERLOOP TIJDENS HET PROJECTJAAR SEPTEMBER 2015 – AUGUSTUS 2016

Er werd reeds gestart met Zorg24 in oktober 2015 en mevrouw bleef gedurende de rest van het projectjaar geïncorporeerd in programma. Er waren tijdens dit jaar geen wijzigingen in het gebruik van het Zorg24 aanbod.

ZORG24

De **nachtzorgkundige** kwam gemiddeld één keer per nacht langs ter controle (duur 15 minuten), waarvoor in het verleden een sleutelkluis werd geïnstalleerd en dit met de volledige toestemming van het gehele appartementsgebouw. Daarnaast kwamen de verzorgenden van de **gezinszorg op maat** 2 uur per dag langs tijdens de weekdays en 1 uur tijdens het weekend. Zij ondersteunden mevrouw in verschillende huishoudelijke taken die konden variëren naarmate haar fysieke mogelijkheden op dat moment. Voorbeelden hiervan zijn: de wasmachine opzetten, soep gereed maken, etc. Tevens heeft mevrouw het gehele projectjaar gebruik gemaakt van het **alarmsysteem**, echter heeft ze geen oproep gemaakt.

	1	2	3	4
Zich wassen	Kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
Zich kleden	Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters)	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
Transfer en verplaatsingen	Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden	Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulp-middel(en) (krukken), rolstoel, ...	Heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen	Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
Toiletbezoek	Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	Heeft hulp nodig voor één van de drie items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen	Heeft hulp nodig voor twee van de drie items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen	Heeft hulp nodig voor de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen.
Continentie	Is continent voor urine en faeces	Is accidentieel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunsttaars)	Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces	Is incontinent voor urine en faeces
Eten	Kan alleen eten en drinken	Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken	Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken	De patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

TABEL 32: CASE 6 - KATZ-SCORE

De **klusjesdienst** kwam twee keer langs bij mevrouw: één keer voor een reorganisatie van haar appartement en een tweede keer voor een probleem met een bekabeling. Beide bezoeken hadden een duurtijd van 2,5 uur. Daarnaast heeft ze zeven keer een beroep gedaan op de **vrijwilligerswerking** onder meer voor het transport van en naar het ziekenhuis wanneer ze een controlebezoek had bij een arts. Er werd hiervoor door de cliënt aan de vrijwilliger een bijdrage gegeven van €2,5 per uur. Tot slot kwam een **thuisverpleegkundige** twee keer per dag: één keer 's ochtends en één keer 's avonds (gemiddelde duurtijd 30 min).

BEREKENING ZORGPAKKET VOOR CLIËNT EN MAATSCHAPPIJ

Zorgpakket tijdens projectjaar (335 dagen)	Zorgcoach	Nachttoer	Gezinszorg	Alarmopvolging	Thuisverpleging	Vrijwilligerswerk	Klusjesdienst
Totale tijdsduur (uur)	37,8	83,8	564,5	n.v.t.	335,0	14,0	5,0
Totale tijdsduur (dagen)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	335	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

A) Kostprijs cliënt							
Totaal per type zorg- en dienstverlening	- €	- €	3 527,83 €	- €	83,75 €	35,00 €	50,00 €
sleutelkuis							50,00 €
Vlaamse zorgverzekering (€ 130/maand)						-	1 431,78 €
Totaal cliënt						Per 335 dagen	2 314,79 €
						Per maand	207,30 €
						Per dag	6,91 €

B) Kostprijs maatschappij							
Totaal per type zorg- en dienstverlening (verminderd met de gebruikersbijdrage)	2 082,50 €	3 696,73 €	18 226,16 €	- €	6 595,51 €	- €	142,50 €
Vlaamse zorgverzekering (€ 130/maand)							1 431,78 €
Totaal maatschappij						Per 335 dagen	32 175,17 €
						Per maand	2 881,36 €
						Per dag	96,05 €

TABEL 33: CASE 6 - BEREKENING ZORGPAKKET

Case 7: Vrouw, 86 jaar, 0-profiel op de Katz-schaal

BESCHRIJVING

Een alleenstaande vrouw (zonder mantelzorg) maakt reeds lange tijd gebruik van het Zorg24 aanbod. Ze was oorspronkelijk geïnccludeerd omwille van een verhoogd valrisico waar het Zorg24 aanbod via het alarmsysteem meer veiligheid en opvolging kon bieden. Ze woont alleen in een huis en regelt nog alles zelf. Tot slot heeft ze een goed contact met haar zus maar gezien ook haar hoge leeftijd kan deze niet als mantelzorger gelden.

KLINISCHE ACHTERGROND

Mevrouw haar algemene toestand is goed maar ze heeft altijd een aantal kleine gezondheidsproblemen gehad. Zo heeft ze naast een verminderd gezichtsvermogen ook last van artrose en bijgevolg ook problemen met haar fijne motoriek. Hierdoor is het risico op vallen ook verhoogd. Ze heeft een 0-profiel op de Katz-schaal (cf. tabel 34).

VERLOOP TIJDENS HET PROJECTJAAR SEPTEMBER 2015 – AUGUSTUS 2016

Er werd reeds gestart met Zorg24 in het voorjaar van 2011 en mevrouw bleef gedurende het gehele projectjaar geïnccludeerd. Er waren tijdens dit jaar geen wijzigingen in het gebruik van het Zorg24 aanbod.

ZORG24

De verzorgenden van **gezinszorg op maat** kwamen 3 keer per week langs om mevrouw te ondersteunen bij taakjes buitenshuis zoals: boodschappen doen, naar de bank gaan, etc. De gemiddelde duurtijd van een huisbezoek was 90 minuten. Daarnaast heeft mevrouw het gehele projectjaar gebruik gemaakt van het **alarmsysteem**, echter heeft ze geen oproep gemaakt. Tot slot kwam dagelijks een **thuisverpleegkundige** langs voor een ochtendtoilet (gemiddelde duurtijd 15 minuten) te geven.

	1	2	3	4
Zich wassen	Kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
Zich kleden	Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters)	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
Transfer en verplaatsingen	Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden	Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...)	Heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen	Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
Toiletbezoek	Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	Heeft hulp nodig voor één van de drie items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen	Heeft hulp nodig voor twee van de drie items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen	Heeft hulp nodig voor de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen
Continentie	Is continent voor urine en faeces	Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars)	Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces	Is incontinent voor urine en faeces
Eten	Kan alleen eten en drinken	Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken	Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken	De patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

TABEL 34: CASE 7 - KATZ-SCORE

BEREKENING ZORGPAKKET VOOR CLIËNT EN MAATSCHAPPIJ

Zorgpakket tijdens projectjaar (365 dagen)	Zorgcoach	Gezinszorg	Alarmopvolging	Thuisverpleging
Totale tijdsduur (uur)	25,6	234,0	n.v.t.	91,3
Totale tijdsduur (dagen)	n.v.t.	n.v.t.	365	n.v.t.

A) Kostprijs cliënt

Totaal per type zorg- en dienstverlening	- €	1 563,12 €	- €	2 227,15 €
--	-----	------------	-----	------------

Totaal cliënt	Per 365 dagen	3 790,27 €
	Per maand	315,86 €
	Per dag	10,38 €

B) Kostprijs maatschappij

Totaal per type zorg- en dienstverlening (verminderd met de gebruikersbijdrage)	1 409,28 €	7 455,24 €	- €	- €
--	------------	------------	-----	-----

Totaal maatschappij	Per 365 dagen	8 864,52 €
	Per maand	738,71 €
	Per dag	24,29 €

TABEL 35: CASE 7 - BEREKENING ZORGPAKKET

Case 8: man, 78 jaar, C-profiel op de Katz-schaal

BESCHRIJVING

Een alleenwonende man zonder mantelzorger wou thuis blijven wonen om zo meer controle te behouden over zijn doen en laten. Er werd in het verleden een bewindvoerder aangesteld gezien er tijdelijk schulden waren. De cliënt woont in een sociale woning met zeer beperkt sociaal contact.

KLINISCHE ACHTERGROND

Meneer heeft door cerebrovasculair accident een halfzijdige verlamming en een C-profiel op de Katz-schaal (cf. tabel 36).

VERLOOP TIJDENS HET PROJECTJAAR SEPTEMBER 2015 – AUGUSTUS 2016

Er werd reeds gestart met het Zorg24 programma in maart 2011 en meneer bleef gedurende het gehele projectjaar geïncordeerd. Er waren tijdens dit jaar geen wijzigingen in het gebruik van het Zorg24 aanbod.

ZORG24

De **nachtverzorging** kwam dagelijks één keer per nacht langs voor een controlebezoek of voor het vervangen incontinentiemateriaal (een bezoek had een gemiddelde duurtijd van 15 minuten). De zorgkundigen kregen hiervoor toegang via een sleutelkuis welke in het verleden reeds geïnstalleerd werd. Daarnaast werd er dagelijks een beroep gedaan op de **avondverzorging**, waar meneer gedurende 30 minuten hulp kreeg bij het avondeten. Tevens kwam ook een **thuisverpleegkundige** twee keer per dag langs: 's ochtends voor de hygiënische verzorging en om het ontbijt klaar te zetten en 's avonds om hulp te bieden alvorens het slapengaan. De gemiddelde duurtijd van beide bezoeken was 30 minuten. Kort na het bezoek van deze thuisverpleegkundige 's ochtends kwam een verzorgende van de dienst **“gezinszorg op maat”** om meneer nogmaals op het toilet te zetten alvorens naar het **dagverzorgingscentrum** te gaan (gemiddelde duurtijd 30 minuten).

	1	2	3	4
Zich wassen	Kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
Zich kleden	Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters)	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
Transfer en verplaatsingen	Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden	Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...)	Heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen	Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
Toiletbezoek	Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	Heeft hulp nodig voor één van de drie items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen	Heeft hulp nodig voor twee van de drie items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen	Heeft hulp nodig voor de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen.
Continentie	Is continent voor urine en faeces	Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstsaars)	Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces	Is incontinent voor urine en faeces
Eten	Kan alleen eten en drinken	Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken	Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken	De patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

TABEL 36: CASE 8 - KATZ-SCORE

Meneer ging 4 keer per week naar dit centrum, namelijk van maandag tot en met donderdag, en bleef thuis op vrijdag om de dienst gezinszorg te kunnen ontvangen (wettelijk verplichte aanwezigheid). Op deze dag werd de ondersteuning opgedreven naar 6 uur om zo onder meer de wekelijkse boodschappen te kunnen doen (met kant en klare maaltijden om het weekend te overbruggen). Daarnaast maakte meneer gebruik van het **alarmsysteem** gedurende het gehele projectjaar, waarbij er in totaal 3 interventies overdag geweest zijn (onder meer voor hulp bij een verplaatsing).

Gezien de noodzaak aan bijna continue aanwezigheid van hulpverleners bij meneer, was hier een speciale weekendregeling van toepassing. Tijdens het weekend werd, ter vervanging van het dagverzorgingscentrum, het aantal uur én het aantal bezoeken door een verzorgende van de “gezinszorg op maat” verhoogd. Daarnaast kwam een verpleegkundige 3 keer per dag langs, namelijk één keer extra voor hulp te bieden bij het middagmaal.

Tot slot maakte de cliënt ook één keer per maand gebruik van een seksuele hulpverleenster. Er was communicatie tussen Zorg24 en deze externe dienst om ervoor te zorgen dat meneer zijn privacy op dat moment gegarandeerd werd.

BEREKENING ZORGPAKKET VOOR CLIËNT EN MAATSCHAPPIJ

Scenario A – met DVC

Zorgpakket tijdens projectjaar (365 dagen)	Zorgcoach	Nachttoer	Avondverzorging	Gezinszorg	Alarmopvolging	Thuisverpleging	DVC
Totale tijdsduur (uur)	32,8	91,3	182,5	515,0	1,5	365,0	n.v.t.
Totale tijdsduur (dagen)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	365,0	n.v.t.	208

A) Kostprijs cliënt

Totaal per type zorg- en dienstverlening	- €	- €	1 306,70 €	3 687,40 €	15,00 €	91,25 €	3 810,56 €
Vlaamse zorgverzekering (€ 130/maand)							- 1 560,00 €

Totaal cliënt	Per 365 dagen	7 350,91 €
	Per maand	604,18 €
	Per dag	20,14 €

B) Kostprijs maatschappij

Totaal per type zorg- en dienstverlening (verminderd met de gebruikersbijdrage)	1 805,64 €	4 027,78 €	5 726,85 €	16 160,70 €	67,58 €	19 097,56 €	10 314,72 €
Vlaamse zorgverzekering (€ 130/maand)							1 560,00 €

Totaal maatschappij	Per 365 dagen	58 760,82 €
	Per maand	4 829,66 €
	Per dag	160,99 €

TABEL 37: CASE 8 - BEREKENING ZORGPAKKET MET DVC

Case 8: man, 78 jaar, C-profiel op de Katz-schaal

Scenario B – zonder DVC

Zorgpakket tijdens projectjaar (365 dagen)	Zorgcoach	Nachttoer	Avondverzorging	Gezinszorg	Alarmopvolging	Thuisverpleging	DVC
Totale tijdsduur (uur)	32,8	91,3	182,5	515,0	1,5	365,0	
Totale tijdsduur (dagen)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	365,0	n.v.t.	

A) Kostprijs cliënt

Totaal per type zorg- en dienstverlening	- €	- €	1 306,70 €	3 687,40 €	15,00 €	91,25 €	
Vlaamse zorgverzekering (€ 130/maand)							- 1 560,00 €

Totaal cliënt	Per 365 dagen	3 540,35 €
	Per maand	290,99 €
	Per dag	9,70 €

B) Kostprijs maatschappij

Totaal per type zorg- en dienstverlening (verminderd met de gebruikersbijdrage)	1 805,64 €	4 027,78 €	5 726,85 €	16 160,70 €	67,58 €	19 097,56 €	
Vlaamse zorgverzekering (€ 130/maand)							1 560,00 €

Totaal maatschappij	Per 365 dagen	48 446,10 €
	Per maand	3 981,87 €
	Per dag	132,73 €

TABEL 38: CASE 8 - BEREKENING ZORGPAKKET ZONDER DVC

Case 9: man, 72 jaar, B-profiel op de Katz-schaal

BESCHRIJVING

Een alleenstaande man met mantelzorg woont in assistentiewoning verbonden aan een WZC, met als voordeel dat een beroep kan doen op het alarmsysteem van het WZC, alsook dat hij elke middag zijn warme maaltijd daar kan nuttigen. De cliënt heeft twee kinderen waarmee hij soms 's middags uit gaat eten. Daarnaast heeft hij ook lange tijd een vriendin gehad die regelmatig kwam logeren.

De reden voor inclusie in het Zorg24 programma was een verhoogde zorgnood na een ziekenhuisopname. Zorg24 bood meneer een gevoel van controle over de regie van zijn leven.

KLINISCHE ACHTERGROND

Meneer heeft in het verleden een cerebrovasculair accident meegemaakt en lijdt ook aan hartfalen. Hij heeft een B-profiel op de Katz-schaal (cf. tabel 39).

VERLOOP TIJDENS HET PROJECTJAAR SEPTEMBER 2015 – AUGUSTUS 2016

Er werd reeds gestart met Zorg24 in februari 2015 en meneer bleef gedurende het gehele projectjaar geïnccludeerd. Er waren tijdens dit jaar geen wijzigingen in het gebruik van het Zorg24 aanbod.

ZORG24

De **nachtverzorging** kwam één keer per nacht langs om meneer in bed te leggen voor het slapen gaan (gemiddelde duurtijd van 15 minuten). Hiervoor werd in het verleden reeds een sleutelkluis met een badge systeem geïnstalleerd. Daarnaast kwam de dienst **“gezinszorg op maat”** twee keer per dag langs (gemiddeld 30 minuten) ter ondersteuning van het ontbijt en het avondmaal. 's Middags was ging meneer zelf naar de eetzaal van het WZC of werd de hulp ingeschakeld van een personeelslid van het WZC.

Een **alarmsysteem** van Zorg24 bleek overbodig gezien meneer het systeem verbonden aan het WZC kon gebruiken.

	1	2	3	4
Zich wassen	Kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
Zich kleden	Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters)	Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
Transfer en verplaatsingen	Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden	Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...)	Heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen	Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
Toiletbezoek	Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	Heeft hulp nodig voor één van de drie items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen	Heeft hulp nodig voor twee van de drie items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen	Heeft hulp nodig voor de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen
Continentie	Is continent voor urine en faeces	Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstars)	Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces	Is incontinent voor urine en faeces
Eten	Kan alleen eten en drinken	Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken	Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken	De patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

TABEL 39: CASE 9 - KATZ-SCORE

Tot slot kwam een **thuisverpleegkundige** drie keer per dag langs tot het moment dat meneer zijn suprapubische sonde werd verwijderd. Nadien kwam er één keer een thuisverpleegkundige per dag langs. De gemiddelde duurtijd van deze bezoeken was kort (15 minuten) gezien de ondersteuning door de verzorgenden via de gezinszorg op maat.

BEREKENING ZORGPAKKET VOOR CLIËNT EN MAATSCHAPPIJ

Zorgpakket tijdens projectjaar (365 dagen)	Zorgcoach	Nachttoer	Gezinszorg	Thuisverpleging
Totale tijdsduur (uur)	25,6	91,3	365,0	212,9
Totale tijdsduur (dagen)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

A) Kostprijs cliënt

Totaal per type zorg- en dienstverlening	- €	- €	2 361,55 €	91,25 €
Vlaamse zorgverzekering (€ 130/maand)	-			1 560,00 €

Totaal cliënt	Per 365 dagen	892,80 €
	Per maand	74,40 €
	Per dag	2,45 €

B) Kostprijs maatschappij

Totaal per type zorg- en dienstverlening (verminderd met de gebruikersbijdrage)	1 409,28 €	4 027,78 €	11 705,55 €	13 944,01 €
Vlaamse zorgverzekering (€ 130/maand)				1 560,00 €

Totaal maatschappij	Per 365 dagen	32 646,62 €
	Per maand	2 720,55 €
	Per dag	89,44 €

TABEL 40: CASE 9 - BEREKENING ZORGPAKKET

3.6 Alternatief WZC

INLEIDING

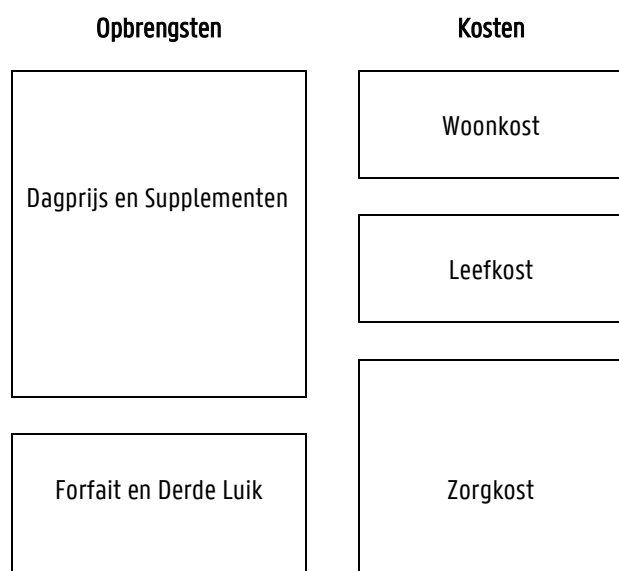
Zorg24 heeft als centrale doelstelling het bieden van een volwaardig zorgalternatief in een thuisomgeving ten opzichte van een klassiek residentieel verblijf in een woonzorgcentrum. In deze kostenstudie wordt de kost per Zorg24-cliënt berekend en vergeleken met de kost van een verblijf in een woonzorgcentrum. De kostprijs van een verblijf in een woonzorgcentrum wordt vergeleken met de kostprijs van het Zorg24 aanbod en dit voor eenzelfde type cliënt (mate van zorgbehoevendheid & invulling individueel zorgpakket). Deze berekening wordt gemaakt op basis van een simulatie.

SITUERING

Een woonzorgcentrum kent verschillende types van opbrengsten. Enerzijds zijn er opbrengsten ten laste van de senior die voornamelijk kunnen gelinkt worden aan de woon-component. Anderzijds zijn er opbrengsten die gelinkt zijn aan de zorg en dienstverlening.

Deze woon- en verblijfsopbrengsten worden gedeeltelijk gedragen door de bewoner zelf. Deze betaalt namelijk een prijs per dag voor zijn verblijf in het woonzorgcentrum, welke o.m. de kosten van de woongelegenheid, maaltijden, administratie en andere zal dekken. Daarnaast zijn er de verzorgingsopbrengsten die hun historische oorsprong vinden in de federale RIZIV-financiering. Dit betreft op dag van vandaag, door de recente staatshervorming evenwel Vlaamse materie. Op basis van de graad van zorgbehoevendheid, de kenmerken van de voorziening en het tewerkgesteld zorgpersoneel wordt een forfait per voorziening berekend. Daarnaast bestaat een vergoeding voor het boven-norm personeel en buiten-norm personeel (derde luik).¹

De omvang en het relatief belang van beide opbrengstencomponenten variëren sterk tussen voorzieningen. Indicatief geven we een verhouding mee van 40% (dagprijs en supplementen), 50% RIZIV (forfait en derde luik) en 10% overige (bv. sociale maribel, infrastructuurforfait, eindeloopbaan, ...). Onderstaande figuur geeft een schematisch overzicht.



TABEL 41: WZC - OPBRENGSTEN EN KOSTEN

¹ We maken abstractie van andere opbrengsten die niet direct gelinkt zijn aan de bewoner zoals sociale maribel en eindeloopbaan.

1) Dagprijs

De prijs die iemand betaalt voor zijn verblijf in een woonzorgcentrum, wordt per dag uitgedrukt. In deze dagprijs zitten een aantal verplichte kosten zoals de woongelegenheid, de maaltijden en de verpleging¹. De prijs kan verschillen van bewoner tot bewoner in functie van gemaakte keuzes met betrekking tot bv. comfort (één- versus tweepersoonskamer, de oppervlakte van de kamer, etc). Daarnaast is er ook een verschil merkbaar naargelang de regio waar het woonzorgcentrum zich bevindt.

Wanneer we dan kijken naar onze studiebevolking van Zorg24, bevindt deze zich in 3 Vlaamse regio's: Gent, Oostende en Tienen. De gemiddelde dagprijs wordt dan ook berekend op basis van gegevens beschikbaar voor deze regio's op de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid². Dit Agentschap heeft bij de Vlaamse woonzorgcentra opgevraagd welke dagprijzen gehanteerd werden op 1 mei 2016. Er werden gegevens verkregen voor 765 van de 794 woonzorgcentra. We gebruiken hierbij de dagprijs voor een éénpersoonskamer.

Het gewogen gemiddelde in Vlaanderen (alle deelsectoren) bedraagt op 1 mei 2016: € 55,14. De gewogen gemiddelde dagprijs in de drie regio's varieert van € 55,51 voor de regio groot Gent, € 54,92 voor de regio Oostende en € 49,37 voor de regio Tienen.

2) Supplementen

Naast bovenstaande dagprijs kan een woonzorgcentrum ook, bovenop de dagprijs, supplementen aanrekenen voor individuele en persoonlijke kosten zoals internet, persoonlijke was, pedicure, etc³. Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen volgende soorten supplementen:

- Extra vergoedingen: dit zijn uitgaven voor persoonlijke diensten en leveringen welke in de overeenkomst tussen de bewoner en het woonzorgcentrum uitdrukkelijk vermeld worden en niet behoren tot de minimale kostprijselementen van de dagprijs. Deze extra vergoedingen worden tegen marktconforme prijzen aangerekend;
- Voorschotten ten gunste van derden: dit zijn uitgaven die door het woonzorgcentrum betaald worden op naam van de bewoner en die voor hetzelfde bedrag terugbetaald worden.

Een recente studie van de Socialistische Mutualiteiten toont aan dat 95% van alle bewoners supplementen betalen en dat deze supplementen goed zijn voor gemiddeld 7% van de totale bewonersfactuur.⁴ Deze studie geeft ook weer dat er belangrijke verschillen bestaan in supplementen naargelang regio, eigendomsstructuur en zorgbehoefte van de bewoner, alsook naargelang de aard van het supplement. In Vlaanderen werd een gemiddeld bedrag per bewoner per maand berekend van € 107.

¹ Agentschap Zorg & Gezondheid "Hoeveel Bedraagt de Gemiddelde Dagprijs in Uw Woonzorgcentrum? Nulmeting 2016."

² Agentschap Zorg & Gezondheid "Hoeveel Bedraagt de Gemiddelde Dagprijs in Uw Woonzorgcentrum? Nulmeting 2016."

³ Agentschap Zorg & Gezondheid "Hoeveel Bedraagt de Gemiddelde Dagprijs in Uw Woonzorgcentrum? Nulmeting 2016."

⁴ Socialistische Mutualiteiten, "Rusthuisbarometer."

3) Het instellingsforfait

Naast bovenstaande dagprijs (en supplementen) vormt het instellingsforfait ook een belangrijk deel van de inkomsten van een woonzorgcentrum. De grootte van dit forfait is vnl. afhankelijk van:

- De erkenningsstatus;
- De gemiddelde profielmix van de residenten (Katz-schaal);
- De personeelsinzet.

Het resultaat is een gemiddeld forfaitair bedrag per bewoner dat mag aangerekend worden aan de ziekenfondsen. Hieronder worden de basisprincipes van de financiering van woonzorgcentra via het zorgforfait beschreven.

A. Erkeningsstatus

In de financiering maakt men vooreerst een onderscheid tussen een aantal verschillende types van erkende woongelegenheden:

- Rustoord voor Bejaarden (ROB) voor residentieel verblijf van bewoners met een lage of hoge ondersteuningsnood;
- Rust- en VerzorgingsTehuis (RVT) voor residentieel verblijf van bewoners met een hoge ondersteuningsnood;
- Kortverblijf (KVB)¹.

Gezien de financiering van bewoners in een RVT-erkenning met ongeveer 75% hoger ligt dan in een ROB-erkenning heeft dit een belangrijke impact op de maatschappelijke kostprijs van residentiële zorg. In deze studie wordt een referentiewaarde aangegeven in functie van het procentuele aandeel RVT (zie verder).

B. Gemiddelde bewonersbezetting

Daarnaast worden de bewoners door middel van de Katz-schaal ingedeeld in verschillende afhankelijkheidscategorieën, naargelang hun nood aan ondersteuning. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen verschillende types van bewoners:

- O-profiel: bewoners met bijna geen zorg/hulp nodig, zelfstandig;
- A-profiel: bewoners met nood aan lichte zorg: beperkte hulp nodig;
- B-profiel: zorgafhankelijke bewoners met een nood aan uitgebreide hulp van derden;
- C-profiel: zwaar zorgafhankelijke bewoners die volledig afhankelijk zijn van derden, deze categorie omvat ook het Cd-profiel: bewoners met dementie;
- D-profiel: bewoners bij wie dementie is gediagnosticeerd, ongeacht de graad van hun fysieke afhankelijkheid.

¹ Kortverblijf wordt buiten beschouwing gelaten in deze studie omdat we het zorgproject 'Zorg24' wensen te vergelijken met een langdurige thuisvervangende residentiële ouderenzorg. Kortverblijf focust op een tijdelijk verblijf, een tijdelijke brugfunctie en is in die zin complementair aan Zorg24.

C. Personeelsinzet

De laatste bepalende factor is de zorgequipe. Het basisprincipe is dat er volgens het aantal residenten in de diverse erkenningstypes een personeelsnorm wordt bepaald voor de verschillende kwalificaties. Het normpersoneel (**onderdeel A1**) wordt hierbij opgesplitst in vier kwalificatiegroepen:

- Verplegend personeel (A1 en A2 verpleegkundigen);
- Verzorgend personeel (zorgkundigen);
- Kinesisten, ergotherapeuten en logopedisten (KEL);
- Personeel voor reactivering (paramedici).

Aan de hand van de normen per categorie van zorgbehoefte en het gemiddeld aantal rechthebbenden in de referentieperiode wordt een personeelsnorm per kwalificatie berekend.

In een volgende stap vergelijkt het RIZIV het aantal VTE's per kwalificatie van deze theoretische norm met het aanwezig loontrekkend en/of statutair personeel in het woonzorgcentrum. Bij een verschil tussen beiden, zijn compensatieregels mogelijk (bv. een groter aantal A2 verpleegkundigen kan overgeheveld worden naar een tekort aan zorgkundigen). Zo komt men uiteindelijk tot de bepaling van het te financieren personeel per kwalificatie.

Vervolgens wordt in functie van de gewogen gemiddelde anciënniteit per functiecategorie de "theoretische loonkost" berekend. Per kwalificatie wordt een gewogen gemiddelde anciënniteit bepaald, naar beneden afgerond en als groep gefinancierd.

Bovennorm-personeel (**onderdeel A2**)

Bovenop deze basisnormen wordt tevens een extra inzet aan zorgpersoneel gecompenseerd via de 'extra zorginspanning' (**onderdeel A2**). Deze extra inzet aan zorgpersoneel wordt gefinancierd aan 78% van de theoretische loonkost (cf. supra) en is begrensd tot 12,49% boven de norm.

Onderdeel B t.e.m. H

Naast de financiering van de zorgequipe (**onderdeel A1** en **onderdeel A2**) worden tevens een aantal andere zorgcomponenten gefinancierd. Voor de volledige beschrijving van de financieringsprincipes verwijzen we naar de wetgeving¹.

¹ 6 NOVEMBER 2003. (HOOFDSTUK III) - Ministerieel besluit tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden.

De toepassing van alle financieringsregels leidt tot een zorgforfait dat per bewoner per dag kan gefactureerd worden. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een referentieperiode waarbij de mix aan erkenningen, bewonersprofielen en personeelsinzet wordt gemeten. Dit leidt tot een gewogen gemiddeld zorgforfait dat in het facturatiejaar¹ dat daar op volgt per ligdag kan worden gefactureerd.

4) Financiering derde luik

Sinds enkele jaren wordt een loonharmonisering van de barema's toegepast door middel van de "derde luik" vergoeding². De baremaharmonisering van het normpersoneel wordt gefinancierd in het zorgforfait. De vergoeding "derde luik" betreft daarom enkel een forfaitaire vergoeding voor de zorgequipe boven-norm en het buiten-normpersoneel³:

- Boven-normpersoneel: aanwezig genormeerd personeel bovenop de financieringsnorm;
- Buiten-normpersoneel: alle andere kwalificaties waarvoor geen financieringsnorm bestaat (de niet-zorg equipe).

Volgende tegemoetkoming per VTE per jaar wordt voorzien voor bovenstaande functies (private sector):

Functie	Tegemoetkoming
Verpleegkundige A1	€ 7 147,82
Verpleegkundige A2	€ 6 772,29
Zorgkundige	€ 10 866,58
KineErgoLogo	€ 3 215,48
Reactivering	€ 3 215,48
Andere (niet-zorg)	€ 10 467,07

TABEL 42: WZC - FINANCIERING DERDE LUIK: TEGEMOETKOMING PER VTE PER JAAR

METHODE

Voor de berekening van de kost (instellingsforfait, derde luik, dagprijs en supplementen) per rechthebbende per dag in een woonzorgcentrum wordt gebruik gemaakt van simulaties en benchmarkcijfers.

1) Zorgforfait en derde luik

Het zorgforfait wordt berekend aan de hand van de subsidieregels waarbij de subsidiëring maximaal wordt benut. Concreet gaat het om:

- de invulling van de basisnormen;
- de invulling van de facultatieve normen;
- de invulling van de 30% financieringsruimte A1 verpleging;
- de invulling van de financieringsruimte extra zorginspanning;
- een referentiepersoon dementie (voor bewoners met een Cd-profiel).

¹ Facturatiejaar = ononderbroken periode van 12 maanden, gelijklopend met kalenderjaar J+2, waarvoor het berekende instellingsforfait geldt.

² Gielens & Van Der Stock (Belfius), "De rusthuissector als macro-gegevens in Vlaanderen"

³ 17 AUGUSTUS 2007. - [Koninklijk besluit tot uitvoering van de artikelen 57 en 59 van de programmawet van 2 januari 2001 wat de harmonisering van de barema's, de loonsverhogingen en tewerkstellingsmaatregelen in bepaalde gezondheidsinstellingen betreft] <KB 2014-04-25/62, art. 1, 005; Inwerkingtreding : 01-01-2013>

Voor de zware zorgprofielen wordt rekening gehouden met diverse grootteordes van RVT-financiering (10%-20%-30%-40%-50%-60%-70%-80%-90%-100%).

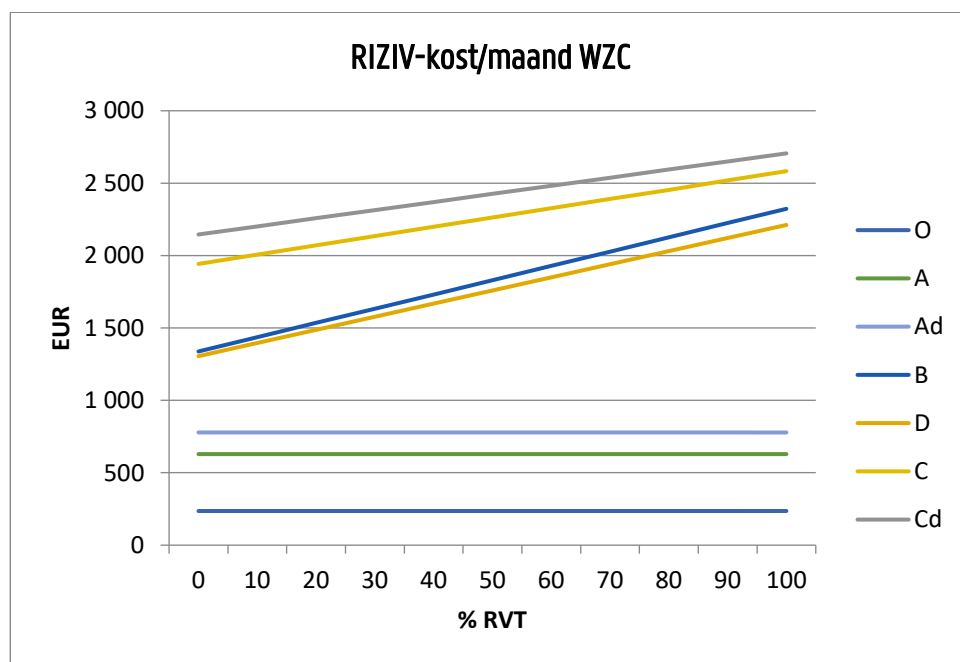
Voor de inschaling van de anciënniteit wordt rekening gehouden met de ING-Probis (2017)¹ benchmarkcijfers. Deze studie geeft voor Vlaanderen volgende mediaan per functie:

Functie	Anciënniteit	Loonkost op jaarbasis
Verpleegkundige A1	16 jaar	€ 75 364,55
Verpleegkundige A2	16 jaar	€ 65 060,83
Verzorgende	11 jaar	€ 51 358,54
Reactiveringspersoneel	12 jaar	€ 60 631,27
Overige functies (zoals huishoudhulp)	-	€ 41 398,42

TABEL 43: LOON MIDDELENGROEPEN OP JAARBASIS

Om de omkadering van 'andere barema's – niet zorg' te ramen wordt gebruik gemaakt van de MARA studie (2016). De opbrengsten forfait (per dag) en derde luik (per jaar) worden verrekend naar een kost per maand (30 dagen).

Onderstaande figuur geeft een overzicht. Op de verticale as staat de RIZIV-kost (€) per maand (forfait en derde luik). De diverse lijnen staan voor de verschillende zorgprofielen. De RVT-gerechtigde KATZ-scores (B, C, Cd en D²) worden weergegeven in functie van het percentage RVT.



FIGUUR 30: WZC - RIZIV-KOST/MAAND WZC

¹ ING-PROBIS, "De sector van de woonzorgcentra in beeld: trends, uitdagingen en indicatoren."

² Dit is voorzien in de wetgeving maar op vandaag niet van toepassing.

KATZ-PROFIEL	RIZIV-KOST/MAAND
O	€ 236
A	€ 629
AD	€ 778
B	€ 1338-€ 2323
C	€ 1942-€ 2583
CD	€ 2146-€ 2706
D	€ 1305-€ 2211

TABEL 44: WZC - RIZIV-KOST/MAAND

2) Dagprijs

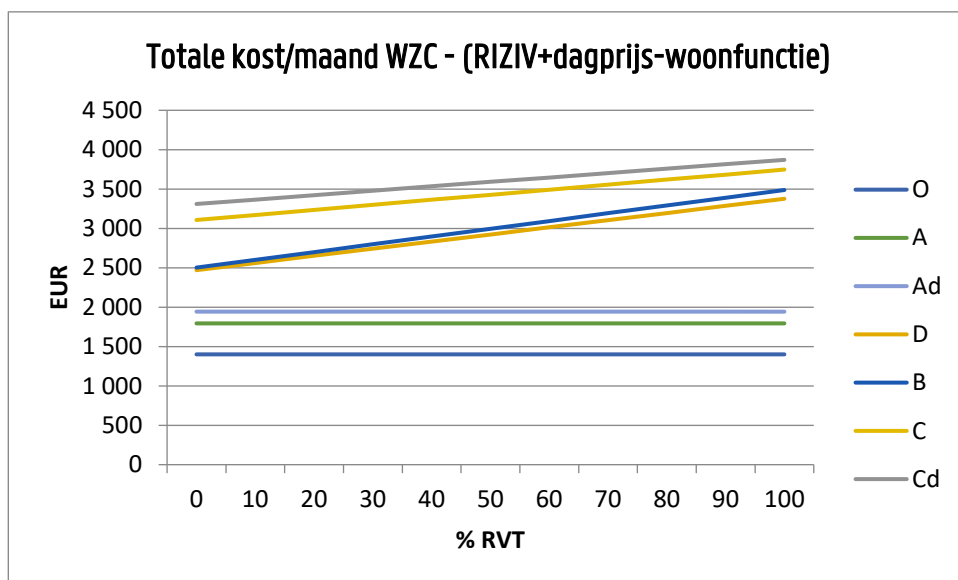
Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid heeft bij de Vlaamse woonzorgcentra opgevraagd welke dagprijzen gehanteerd werden op 1 mei 2016. Er werden gegevens verkregen voor 765 van de 794 woonzorgcentra. We gebruiken hierbij de dagprijs voor een éénpersoonskamer. Het gewogen gemiddelde in Vlaanderen (alle deelsectoren) bedraagt op 1 mei 2016: € 55,14 per dag. Aan de huidige index is dit € 56,15 per dag of € 1684,5 per maand.

Zoals hierboven reeds aan bod kwam, kan de opbrengstencomponent dagprijs conceptueel gekoppeld worden aan de woon- en verblijfskosten in het woonzorgcentrum. Daarnaast wordt vaak ook een deel van de zorgkosten (bv. personeelsinzet zorg boven de norm) gefinancierd via de dagprijs. Gezien Zorg24 zich in een thuissituatie situeert en om een correct uitgangspunt te hanteren, dient slechts een deel van de dagprijs in de vergelijking te worden opgenomen. Binnen Zorg24 is immers geen huisvestingskost van toepassing. De huisvestingskost varieert opnieuw in sterke mate tussen verschillende woonzorgcentra. De ligging, het bouwconcept, het aantal m² en afwerkingsniveau zijn bij voorbeeld een aantal belangrijke factoren die de huisvestingskost gaan beïnvloeden. In deze studie maken we gebruik van de MARA-benchmarkcijfers die inzicht verschaffen in de kost van de woonfunctie (afschrijvingen, herstellingen, financieringskost, huur...). In de meest recente cijfers bedraagt deze referentiewaarde € 16,76 (mediaan). Aan huidige index (1/06/2017) bedraagt dit € 17,31 of € 519,53 per maand. Het saldo (gewogen gemiddelde dagprijs in Vlaanderen verminderd met de referentiewaarde) bedraagt € 1165 per maand.

3) Kost per maand

Op basis van bovenstaande principes kan de vergelijkende kost per maand voor de maatschappij en senior worden berekend. Onderstaande figuur geeft een overzicht. Op de verticale as staat de kost (€) per maand (forfait, derde luik en gecorrigeerde dagprijs). De diverse lijnen staan voor de verschillende zorgprofielen. De RVT-gerechtigde KATZ-scores (B, C, Cd en D¹) worden weergegeven in functie van het percentage RVT.

¹ Dit is voorzien in de wetgeving maar op vandaag niet van toepassing.



FIGUUR 31: TOTALE KOST/MAAND WZC - (RIZIV+DAGPRIJS-WOONFUNCTIE)

KATZ-PROFIEL	KOST/MAAND
O	€ 1 401
A	€ 1 794
AD	€ 1 943
B	€ 2 503-€ 3 488
C	€ 3 107-€ 3 748
CD	€ 3 311-€ 3 871
D	€ 2 470-€ 3 376

TABEL 45: TOTALE KOST/MAAND WZC - (RIZIV + DAGPRIJS-WOONFUNCTIE)

4 FINANCIERING VAN ZORG

4.1 Inleiding

Vermaatschappelijking van zorg is een veelbelovend concept in het herontwerpen van onze ouderenzorg. De vergrijzing en verzilvering brengen heel wat uitdagingen met zich mee. Twee centrale uitdagingen betreffen de betaalbaarheid van zorg (voor overheid en cliënt) en de kwaliteit van zorg (value for money).

Het financieringssysteem¹ en de onderliggende principes vormen sleutelfactoren die het gedrag van de senior en zorgverstrekkers (zorgorganisaties en professionals) beïnvloeden. Bijgevolg kunnen ze helpen bij het aansturen van de zorg. In volgende paragrafen komt eerst een overzicht aan bod van diverse financieringsvormen. Daarna gaan we dieper in op de geplande hervorming (de Vlaamse sociale bescherming). We eindigen met een reflectie op financiering vanuit de context Zorg24².

4.2 Een typologie van financiering voor zorg

Traditionele financieringswijzen voor de zorg focussen zich primair op de instellingen en verstrekkers. Hierbij kan een onderscheid gemaakt worden tussen diverse systemen die zich focussen op de terugbetalingseenheid (bv. een vergoeding voor iedere individuele prestatie vs. een zorgtraject).

Deze systemen verschillen in functie van twee belangrijke karakteristieken. Enerzijds kan een onderscheid gemaakt worden tussen terugblikkende – en vooruitblikkende systemen. Terugblikkende systemen gaan er van uit dat de kosten (of inspanningen) van de zorgverstrekker worden gemeten en daarna worden terugbetaald. Dit systeem heeft als belangrijkste nadeel dat het weinig aanstuurt op responsabilisering van zorgverstrekkers en het efficiënt gebruik van middelen. Vooruitblikkende systemen koppelen los van de historiek en de gerealiseerde zorg. De zorg wordt hierbij gefinancierd door middel van een vooraf bepaald tarief. Bijgevolg zorgen vooruitblikkende systemen voor een hogere stimulus tot efficiëntie. Mogelijk nadeel vormt het risico dat, omwille van de kost, te weinig ondersteuning wordt geboden. Anderzijds maakt met een onderscheid tussen vaste- en variabele systemen. In een vast systeem wordt de verstrekker niet vergoed voor extra verstrekkingen. Een vaste vergoeding – die vooraf wordt bepaald – wordt toegekend en wordt niet beïnvloed door meer/minder dienstverlening. Het omgekeerde betreft een variabel systeem waarbij de inkomsten van de verstrekker toenemen bij extra zorgverlening. Gezien de directe link tussen volume en inkomen zorgt dit voor een stimulans tot productie (extra zorgverstrekking). Een goede tariefzetting is hierbij van het grootste belang om overproductie te vermijden.

¹ We merken op dat ook andere beleidsinstrumenten zoals programmatie en andere regelgeving belangrijk zijn (naast een financieringssysteem).

² Met betrekking tot de financiering willen we benadrukken dat het niet onze ambitie is om een uitgewerkt financieringssysteem naar voor te schuiven. Het is wel de bedoeling om vanuit deze kostenstudie een reflectie naar voor te brengen.

Op basis van deze principes kunnen diverse 'basissystemen' worden onderscheiden:

(1) De betaling per dienst

Per extra dienst volgt een extra vergoeding. De activiteit wordt gemeten en per prestatie vergoed (bv. de visites nachtzorg bij een cliënt Zorg24).

(2) De betaling per cliëntendag

Een dag ondersteuning leidt tot een bepaalde vergoeding. Wat er tijdens die dag aan ondersteuning wordt geboden, wordt niet direct gekoppeld aan deze vergoeding. In het geval van Zorg24 kan dit toegepast worden op niveau van het type dienst (bv. een vergoeding per dag voor de gezinszorg) of op niveau van modules (bv. een vergoeding voor gezinszorg en nachtzorg).

(3) De betaling per case / traject

Per traject volgt een vergoeding. In het geval van Zorg24 zou dit mogelijk zijn voor bepaalde afgeijnde trajecten (bv. de brugfunctie na ontslag uit een ziekenhuis).

(4) De betaling per cliënt

Iedere cliënt die gedurende een bepaalde periode gebruik maakt van zorg en ondersteuning leidt tot een vergoeding voor de verstrekker. In de praktijk is dit vaak een jaar. In Zorg24 zou dit bv. van toepassing kunnen zijn voor het casemanagement.

(5) De betaling per periode

De betaling is onafhankelijk van het aantal cliënten en de ondersteuning. Dit kan van toepassing zijn om een basisfunctie te financieren (bv. een regionale coördinatiefunctie of zorgloketfunctie in een regio).

Een (terechte) opmerking ten aanzien van deze traditionele betalingsprincipes is dat er voornamelijk stil gestaan wordt bij het kostenperspectief (en wie de verantwoordelijkheid voor dit kostenrisico draagt; verstrekker vs. financier). Er gaat weinig aandacht uit naar (1) wat er met die middelen wordt gerealiseerd en (2) afstemming en geïntegreerde zorgverstrekking. Dit aspect wordt versterkt door een uitgebreid aantal onderzoeken dat problemen heeft aangetoond op vlak van de kwaliteit van de zorg.

Met betrekking tot de eerste uitdaging wordt vaak Pay-For-Performance naar voor geschoven. Hierbij wordt een deel van de vergoeding rechtstreeks gekoppeld aan de kwaliteit van de geleverde zorg (indicatoren). Kwaliteit kan hierbij zeer breed worden benaderd (veilige zorg, effectieve zorg, gelijkheid, tijdigheid, ...). De aangetoonde effecten van dit systeem lopen sterk uiteen. Een centrale moeilijkheid vormt het definiëren van wetenschappelijk onderbouwde indicatoren¹.

Met betrekking tot de geïntegreerde zorg en samenwerking kunnen twee concepten naar voor geschoven worden. De eerste methode betreft Pay-For-Coordination waarbij de coördinatie- en afstemmingsfunctie expliciet wordt gefinancierd.

¹ Valide en betrouwbare indicatoren.

De tweede methode betreft bundled payments waarbij activiteiten en diensten in één pakket worden gefinancierd (over verschillende verstrekkers die samen werken heen).

Naast deze instellingsgebaseerde financieringssystemen bestaat tevens de mogelijkheid om niet zozeer de zorgverstrekker direct te financieren, maar om de cliënt een budget toe te wijzen die kan gebruikt worden om zelf de nodige zorg en ondersteuning in te kopen. Bij deze persoonsgebaseerde financiering wordt de cliënt centraal geplaatst en kan meer wegen op de wijze waarop beslissingen op vlak van de organisatie van zorg worden genomen. De cliënt kan zelf de afweging maken tussen de kost en de toegevoegde waarde van de dienstverlening.

Er kan hierbij een onderscheid gemaakt worden tussen enerzijds een cashbudget dat vrij kan besteed worden en anderzijds een vouchersysteem. Een cashbudget betekent dat de cliënt dit budget toevoegt aan zijn eigen financiële middelen en naar eigen inzicht beroep doet op dienstverlening (vraaggestuurd). Dit kan naast formele en erkende zorgverstrekkers ook informele zorg zijn (bv. mantelzorg). De cliënt kan er in dit model ook voor kiezen om dit budget niet volledig te gebruiken. Een vouchersysteem maakt gebruik van een soort bon of cheque, waarmee de cliënt terecht kan bij een erkende verstrekker. De verstrekker kan op basis van deze voucher een vergoeding ontvangen van de financierder. Soms worden beide vormen ook gecombineerd.

4.3 De Vlaamse sociale bescherming

Door de zesde staatshervorming werden een aantal belangrijke bevoegdheden overgedragen van het federale niveau naar het Vlaamse niveau. Hierbij werd in Vlaanderen de verdere uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming naar voor geschoven. De Vlaamse zorgverzekering, de tegemoetkoming hulp aan bejaarden, de eigen bijdrageregeling in de thuiszorg, de financiering van de residentiële ouderenzorg, enz. worden hierbij geïntegreerd in de Vlaamse sociale bescherming.

Iedereen die in Vlaanderen woont, betaalt elk jaar aan een zorgkas een zorgbijdrage voor de Vlaamse sociale bescherming. De meeste mensen hebben hun zorgkas bij hun ziekenfonds. Er is ook een zorgkas van de Vlaamse overheid. Deze zorgkassen organiseren de Vlaamse sociale Bescherming in opdracht van de Vlaamse overheid. Zo'n 350.000 zorgbehoevenden in Vlaanderen krijgen nu reeds, via de Vlaamse sociale bescherming, elke maand een budget tot 560 euro om de zorg die ze nodig hebben, rond zich te organiseren. Op heden bestaat de Vlaamse sociale bescherming uit de zorgverzekering en het basisondersteuningsbudget van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. Vanaf 2018 wordt er stap voor stap gebouwd aan een nieuwe financiering van thuiszorg, ouderenzorg, revalidatie en geestelijke gezondheidszorg.

De persoonsvolgende financiering werd recent reeds ingevoerd in de sector personen met een handicap. Twee niveaus worden hierbij gebruikt. De eerste trap betreft het basisondersteuningsbudget. Deze middelen stellen de personen met een handicap en hun omgeving in staat om zorg en ondersteuning laagdrempelig te organiseren, zonder dat ze onmiddellijk en noodzakelijk beroep moeten doen op intensieve zorg en ondersteuning. Het betreft een cashbudget van 300 euro per maand dat uitbetaald wordt door de zorgkassen. Personen voor wie dat eerste ontoereikend is, kunnen

beroep doen op de tweede trap van de persoonsvolgende financiering, het persoonsvolgend budget. Het persoonsvolgend budget bestaat uit 12 budgetcategorieën en varieert van 10.000 tot 85.000 euro per jaar. Hoe hoog iemand zijn budget is, is afhankelijk van zijn nood aan ondersteuning en van de vraag die hij stelde aan het VAPH¹.

BUDGETCATEGORIEËN VAN HET PERSOONSVOLGEND BUDGET

BUDGETCATEGORIE	Zorggebonden punten (max.)	Euro (max.)
I	12,2345	10.000
II	17,1283	14.000
III	24,4690	20.000
IV	33,6449	27.500
V	42,8208	35.000
VI	50,1615	41.000
VII	53,2201	43.500
VIII	55,0553	45.000
IX	59,9491	49.000
X	70,9602	58.000
XI	88,0885	72.000
XII	103,9933	85.000

TABEL 46: BUDGETCATEGORIËN VAN HET PERSOONSVOLGEND BUDGET

Afhankelijk van de ondersteuning die wordt gekozen kan het budget in de vorm van een voucher, cash of in een combinatie van beide. Met een voucher kan de cliënt terecht bij een door het VAPH vergunde zorgaanbieder voor individuele begeleiding, dag- of woonondersteuning. Kiest men voor vouchers, dan regelt het VAPH de betaling rechtstreeks met de zorgaanbieder of de bijstandsorganisatie. Met cash kan de cliënt terecht bij een vergunde zorgaanbieder of bij andere personen die ondersteuning bieden. Kiest de cliënt er voor om een deel van het budget in cash te besteden, dan regelt de cliënt de betaling zelf. Hierbij krijgt de cliënt 11,94% bovenop het (deel van) het cashbudget ter compensatie van het administratief beheer.

Indien de cliënt een overeenkomst afsluit met de VAPH-erkende zorgaanbieder (cash of voucher), dan krijgt die zorgaanbieder van het VAPH ook nog een instellingsgebaseerde vergoeding voor de organisatiegebonden kosten. Organisatiegebonden kosten zijn kosten die de zorgaanbieder maakt en die niet direct verbonden zijn met het aanbieden van zorg en ondersteuning.

Een deel van het persoonsvolgend budget mag vrij besteed worden. De cliënt moet dus niet verantwoorden waaraan dat deel gespendeerd wordt. Het vrij besteedbare deel bedraagt op jaarbasis:

- 1.800 euro voor budgetcategorieën 1 tot en met 4 (jaarbudget tot 35.000 euro);
- 3.600 euro voor budgetcategorieën 5 tot en met 12 (een jaarbudget groter of gelijk aan 35.000 euro).

Het vrij besteedbaar deel wordt pro rata berekend. Dat wil zeggen dat iemand die een jaarbudget heeft van meer dan 35.000 euro recht heeft op een vrij besteedbaar deel van 3.600 euro op jaarbasis. Bij een terbeschikkingstelling van het budget op bijvoorbeeld 1 september, is er nog 1.200 euro vrij besteedbaar budget over voor de resterende vier maanden van het jaar.

¹ Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Met het persoonsvolgend budget kan de cliënt de gekozen ondersteuning betalen. Die ondersteuning kan verschillende vormen hebben en kan zijn:

- Dagondersteuning: begeleiding en permanentie in groep gedurende de dag;
- Woonondersteuning: begeleiding en permanentie in groep tijdens de nacht, met inbegrip van ochtend- en avonduren;
- Individuele psychosociale begeleiding: één-op-één begeleiding om te helpen met de organisatie van het dagelijks leven gedurende een aantal uur per week. De begeleiding beperkt zich tot inhoudelijke begeleiding, er wordt geen praktische hulp geboden;
- Individuele praktische hulp: één-op-één begeleiding bij algemene dagelijkse activiteiten van het leven gedurende een aantal uur per week;
- Globale individuele ondersteuning: één-op-één begeleiding die eerder ruimer is en meerdere levensdomeinen kan omvatten gedurende een aantal uur per week;
- Oproepbare permanentie: de beschikbaarheid van de begeleiding om na een oproep binnen een bepaalde tijd niet-planbare één-op-één ondersteuning aan te bieden.

4.4 Reflectie financiering Zorg24

Uit deze verkennende kostprijsstudie blijkt duidelijk dat de vraag tot ondersteuning sterk variabel is. Enerzijds zijn er een aantal cliëntgebonden factoren zoals de fysieke gezondheidstoestand (bv. hulp nodig bij dagelijkse activiteiten), cognitief functioneren (bv. oriëntatie in tijd en ruimte), mentale gezondheid (bv. angst, depressie) en anderzijds is er ook de sociale context (bv. vereenzaming, beschikbare ondersteuning mantelzorgers) en een aangepaste woon- en leefomgeving erg belangrijk. Dit is bijzonder complex waardoor een generiek antwoord op een ondersteunings- en zorgvraag onmogelijk een adequaat antwoord kan zijn. Tegelijk blijkt uit de wetenschappelijke literatuur dat er geen 'beste' oplossing inzake financiering bestaat en er daarom bij voorkeur wordt gewerkt men een gebalanceerd systeem dat verschillende principes combineert en op die manier de voor- en nadelen tracht te optimaliseren. De financiering dient hierbij tevens ingebed te zijn in een ruimer beleidskader en regelgeving. Tot slot is er in Vlaanderen een belangrijke en duidelijke beleidskeuze gemaakt die inzet op de Vlaamse sociale bescherming.

Op basis van bovenstaande argumenten lijkt het inzetten op een persoonsgebaseerde financiering waarbij de (ondersteunde) zorgvrager als volwaardig actor zelf keuzes kan maken met betrekking tot de zorg- en dienstverlening de te kiezen richting. Anderzijds blijven we pleiten voor een combinatie met een instellingsgebonden financiering. De shift naar een groter gewicht voor de persoonsgebonden component kan hierbij gradueel worden opgebouwd en uitgewerkt (waarbij de instellingsgebonden component wordt afgebouwd) over een periode van 3-5 jaar. Dit geeft de kans aan de verschillende actoren om zich aan te passen aan deze nieuwe realiteit.

Analoog aan de sector voor personen met een handicap kan een cash-budget worden gecombineerd met een vouchersysteem. Het beschikbare budget is hierbij afhankelijk van de nood tot ondersteuning en de specifieke vraag tot ondersteuning (die op zijn beurt bepaald wordt door de context). Diverse budgetcategorieën kunnen door middel van geobjectiveerde criteria en een puntensysteem worden bepaald¹. Binnen dit budget (en de eigen middelen² die een cliënt wenst te spenderen) kunnen keuzes gemaakt worden voor diverse vormen van zorg- en dienstverlening. Bij deze keuze kan de cliënt worden bijgestaan door onafhankelijke organisaties die regionaal verankerd zijn. Deze organisaties (in de zorg voor gehandicapten spreekt men van bijstandsorganisaties) verlenen, bij opstart en doorheen het tijd, onafhankelijk advies over de mogelijkheden tot ondersteuning door erkende zorgverstrekkers en de organisatie van de diensten en zorg waarop beroep wordt gedaan. Hierbij kan een onderscheid gemaakt worden tussen (1) brugzorg na een ziekenhuisopname en (2) ouderenzorg.

Met betrekking tot het faciliteren van een snel ontslag uit de ziekenhuissetting betreft het een tijdelijke vraag met een focus op het faciliteren van herstel (of een tijdelijke intensifiëring van de dienstverlening). Een samengesteld zorgpakket dat toelaat om in een thuisomgeving te herstellen (in combinatie met medische en verpleegkundige dienstverlening) staat hierbij centraal. Op basis van vouchers wordt een module aan ondersteuning (die rekening houdt met de zorgvraag) aangeboden. De onderliggende financieringsmethode kan zich hierbij richten op een betaling per case (patiëntentraject). Door het traject kan de ondersteuning gradueel worden afgebouwd. Om deze omslag te faciliteren dient tevens de nodige financiering te worden voorzien voor de ziekenhuizen (als stimulus om de ligduur verder te reduceren en hun transmurale opdracht vorm te geven). Het principe van 'shared savings' waarbij de reductie van kosten door een verkorte ligduur (vs. het alternatief) wordt verdeeld over de verschillende actoren (maatschappij, ziekenhuis, zorgorganisaties en patiënt) kan hierbij gehanteerd worden. Uiteraard dient ook voldoende financiering te worden voorzien voor verpleging aan huis (ongeacht door wie deze wordt verleend). Op dit vlak kan tevens nagegaan worden of een case-gebaseerde financiering (voor laag-variabele zorg) mogelijk is. Telemonitoring en e-toepassingen die een efficiënte opvolging mogelijk maken moeten hierbij expliciet gestimuleerd worden. Om kwalitatieve zorg- en dienstverlening te bewerkstelligen kan een financiering voor (a) de coördinatie en samenwerking en (b) kwaliteit worden geïmplementeerd. Op vlak van coördinatie en samenwerking kan dit via een vergoeding per case (een vergoeding die variabel is in functie van de complexiteit van de gecombineerde diensten en de nodige afstemming). Op vlak van kwaliteit kan een bonussysteem worden ontwikkeld in functie van relatieve doelstellingen op structuur-, proces- en outcome-indicatoren.

Voor de zorg- en dienstverlening die niet kadert in een herstelperiode (na opname in een ziekenhuis) kan op vlak van de persoonsgebonden component een onderscheid gemaakt worden tussen (a) ouderen met een beperkte nood tot ondersteuning en (b) meer intensieve en complexe zorgvragen. Samenhangend is het belangrijk om bij vraaggestuurde systemen stil te staan of de senior in staat is om geïnformeerde keuzes te maken. In geval van categorie a gaat het om senioren die zelf in staat zijn om (mits informatie en ondersteuning) deze keuzes te maken en een zorgpakket samen te stellen. Hierbij kan dus – na het in kaart brengen van de nood aan ondersteuning – aan de senior een cashbudget (op basis van zorgpunten) worden toevertrouwd. Dit cashbudget kan variëren in een aantal categorieën (met een verschillende

¹ Dit is een rol die bv. door de zorgkassen kan worden opgenomen.

² Dit kan uiteraard ook vorm gegeven worden via een aanvullende private verzekering.

grootte van budget). Voor categorie b pleiten we voor een complexer systeem dat 'standaard' uit gaat van een vouchersysteem in combinatie met een cashbudget. Concreet kan het cashbudget gelijk worden gesteld aan het 'hoogste niveau' van systeem a. Het budget via voucher wordt hier extra aan toegevoegd. In dit type van zorg- en dienstverlening kan dus bij een gewijzigde zorgvraag (bv. de fysieke zorgvraag wijzigt) de vouchercomponent worden aangepast (het budget verhoogt). De hoogste waarde van deze voucher kan gelijkgesteld worden met de residentiële setting¹. Naast deze persoonsgebaseerde financiering kan voor systeem b ook een instellingsgebonden component worden behouden². Naar analogie met de brugzorg die kadert in het ontslag na een ziekenhuisopname pleiten we hier voor een accent op de kwaliteit van de verleende dienstverlening. Ook hier kan dit onder vorm van een semi-variabel systeem waarbij relatieve doelstellingen worden geformuleerd op structuur-, proces- en outcome-indicatoren.

Tot slot willen we nog wijzen op een aantal aandachtspunten die op het vlak van het beleidskader het financieringssysteem mee kunnen ondersteunen:

- (1) Om een onderbouwde keuze te maken tussen zorgverstrekkers en alternatieven zijn er een aantal basisnoden aanwezig.
 - a. De cliënt dient voldoende geïnformeerd te zijn over het aanbod, de kost van dit aanbod en de kwaliteit van de dienstverlening. Het systematisch publiek beschikbaar stellen van gegevens is hierbij van het grootste belang.
 - b. Transparantie in prijszetting op vlak van wonen en zorg is belangrijk. Het opsplitsen van een vergoeding in een 'wooncomponent' en een 'dienstverleningscomponent' en een 'dienst- en zorgcomponent' is hierbij van toegevoegde waarde. Bij de uitbouw van (a) de Vlaamse sociale bescherming en (b) alternatieve zorgvormen wordt dit nog belangrijker.
- (2) Het adequaat in kaart brengen van de nood van senioren aan ondersteuning en zorg is van het grootste belang. De voorspellende waarde van de Katz is hierbij beperkt. Het inzetten op een ander – lees beter – instrument om de nood aan ondersteuning en zorg in te schatten is absoluut noodzakelijk. Dit is van fundamenteel belang voor senior, zorgverstrekker als maatschappij.
- (3) Zoals reeds aangekaart, is de vraag tot ondersteuning sterk variabel en heeft de context van de zorgbehoevende een belangrijke invloed. Mantelzorg speelt hierbij een cruciale rol. Men kan verwachten dat het belang van mantelzorgers verder zal toenemen ten gevolge van de uitbouw van de persoonsvolgende financiering in het licht van de vermaatschappelijking van zorg. Zoals aangegeven is de context dermate belangrijk dat deze in rekening dient gebracht te worden bij de inschaling van de nood aan ondersteuning en financiering. Anderzijds brengt dit het risico mee dat het net niet hebben van mantelzorg leidt tot meer financiering (en zo het cashbudget net geen stimulus vormt tot mantelzorg). Bovendien dient men waakzaam te zijn dat dergelijk

¹ Dit verwijst naar het level playing field.

² We pleiten hier ook voor een systeem waarbij de instellingsgebonden financierer gradueel wordt afgebouwd ten voordele van de persoonsgebonden voucher over een periode van 3-5 jaar.

cashbudget mogelijks nooit de mantelzorger zal bereiken. Dit omdat er vaak sprake is van een doorgedreven emotionele band waarbij men niet snel overgaat tot het betalen voor 'geleverde diensten'. Uit een rapport van het Kenniscentrum¹ bleek eerder al dat de zogenaamde 'cash-for-care' toelage van de Vlaamse zorgverzekering zelden wordt aangewend voor de mantelzorg. Dit duidt er op dat dit tevens moet meegenomen worden in een ruimer beleidskader waarbij ook andere ondersteunende maatregelen worden genomen (bv. een statuut als mantelzorger met fiscale implicaties, mantelzorgpremie, sociaal verlof bij de werkgever...).

¹ KCE, Support for informal caregivers – an exploratory analysis.

5 DISCUSSIE EN CONCLUSIE

In voorgaande pagina's werd via kostprijscalculatie een gedifferentieerde kostprijs berekend voor een aantal cliëntencasussen. In het project Zorg24 wordt heel wat verschillende zorg- en dienstverlening aangeboden. Het gebruik (bv. frequentie en intensiteit) van de diverse zorg- en dienstverleningscomponenten verschilt echter van cliënt tot cliënt. Bovendien maken de cliënten van Zorg24 vaak ook gebruik van het regulier aanbod aan zorg (bv. thuisverpleegkunde). Door op basis van het regelgevend kader en benchmarkcijfers van de residentiële ouderenzorg tevens de kost in kaart te brengen wordt een gedetailleerde vergelijking mogelijk gemaakt tussen enerzijds 'Zorg24' en anderzijds 'het woonzorgcentrum'. We maken hierbij gebruik van de KATZ-evaluatieschaal die op heden van toepassing is voor de financiering van residentiële ouderenzorg.

De tabel op volgende bladzijde geeft een overzicht van deze resultaten (kostprijs per maand). Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de kost die gedragen wordt door de cliënt en de kost die gedragen wordt door de maatschappij. Met betrekking tot deze laatste wordt tevens een opsplitsing gemaakt in een instellingsgebonden component en een persoonsgebonden component.

Uit deze resultaten blijkt duidelijk dat geen eenzijdige conclusie kan getrokken worden over de economische kostprijs van dit alternatief voor een opname in een woonzorgcentrum. Een aantal cliënten scoren economisch beter, anderen minder goed. Bovendien moet tevens stil gestaan worden bij het resultaat die wordt behaald. Het doel van zorg is immers niet om de kosten zo laag mogelijk te houden maar om zoveel als mogelijk waarde te creëren (vanuit het perspectief van de maatschappij en cliënt) tegen een bepaalde kostprijs (value for money). Concreet kan het bv. zo zijn dat een cliënt van Zorg24 een iets hogere kostprijs met zich mee brengt maar dit een te verkiezen alternatief is omdat de kwaliteit van leven voor deze cliënt in grotere mate beter scoort dan in een residentiële setting.

Katz-score		Zorg24				WZC				Verschil			
		Cliënt		Maatschappij		Totaal		Cliënt		Maatschappij		Totaal	
		Persoonsgebaseerd		Instellingsgebaseerd				Persoonsgebaseerd		Instellingsgebaseerd			
Case 1	C	78 €	130 €	3 168 €	3 377 €	1 035 €	130 €	2 583 €	3 748 €	- 957 €	- €	585 €	- 371 €
Case 2a	B	125 €	130 €	2 211 €	2 466 €	1 035 €	130 €	2 323 €	3 488 €	- 910 €	- €	112 €	- 1 022 €
Case 2b	B	- 34 €	130 €	1 781 €	1 877 €	1 035 €	130 €	2 323 €	3 488 €	- 1 069 €	- €	542 €	- 1 611 €
Case 3	O	700 €	- €	2 582 €	3 282 €	1 165 €	130 €	236 €	1 401 €	- 465 €	- 130 €	2 346 €	1 881 €
Case 4	A	15 €	130 €	2 545 €	2 690 €	1 035 €	130 €	629 €	1 794 €	- 1 020 €	- €	1 916 €	896 €
Case 5	B	198 €	130 €	2 184 €	2 511 €	1 035 €	130 €	2 323 €	3 488 €	- 837 €	- €	139 €	- 977 €
Case 6	A	207 €	130 €	2 751 €	3 089 €	1 035 €	130 €	629 €	1 794 €	- 828 €	- €	2 122 €	1 295 €
Case 7	O	316 €	- €	739 €	1 055 €	1 035 €	130 €	236 €	1 401 €	- 719 €	- 130 €	503 €	- 346 €
Case 8a	C	604 €	130 €	4 350 €	5 084 €	705 €	130 €	2 583 €	3 748 €	- 101 €	- €	1 767 €	1 336 €
Case 8b	C	291 €	130 €	3 502 €	3 923 €	705 €	130 €	2 583 €	3 748 €	- 414 €	- €	919 €	175 €
Case 9	B	74 €	130 €	2 721 €	2 925 €	1 035 €	130 €	2 323 €	3 488 €	- 961 €	- €	398 €	- 563 €

TABEL 47: OVERZICHT VAN DE RESULTATEN (KOSTPRIJS PER MAAND)

Als we de kosten uit de vorige tabel van naderbij analyseren dan kunnen verschillende bedenkingen worden geformuleerd.

Een eerste bedenking focust op cliënten met een lichte fysieke zorgvraag (O- en A- Katz-score). Voor dit types van cliënten wordt vaak geargumenteed dat deze bij voorkeur in een niet-residentiële setting worden ondersteund (en niet het 'duurdere' woonzorgcentrum). Vanuit economisch perspectief kunnen we hierbij de belangrijke kanttekening maken dat de maatschappelijke kost in een woonzorgcentrum voor dit type van senioren relatief beperkt is¹. Het is dus niet altijd zo vanzelfsprekend dat deze cliënten in een thuissituatie aan een lagere maatschappelijke kost kunnen worden verzorgd. Dit is een belangrijke nuance die vaak niet aan bod komt. Daaraan gekoppeld blijkt uit deze studie (en de resultaten) de beperkte voorspellende waarde van de Katz-evaluatieschaal die als financieringsinstrument wordt gebruikt. Uit bovenstaande tabel zijn 3 cliëntencasussen uit deze groep opgenomen. Eén casus scoort positief (case 7). Case 3 en case 6 betreft een O- en A- profiel die – ondanks de lichte zorgscore – intensief beroep doen op zorg en dienstverlening. Dit leidt tot een belangrijke hogere kostprijs².

Een tweede bedenking focust op cliënten met een hoge zorgvraag. In een context van senioren met een hoge nood aan professionele ondersteuning (intensiteit en frequentie) in een thuissituatie loopt de kost op. Uit onze voorbeelden (bv. case 8a) blijkt deze meerkost. Anderzijds is dit ook het geval voor de residentiële setting waarbij de financiering hier op afgestemd is. Hierdoor is de meerkost in bepaalde gevallen ook relatief beperkt (bv case 8b) of zelfs afwezig (bv. case 1).

Hieruit volgt dat een doelgroep voor dit type van zorg eerder een 'tussencategorie' is. Het zijn senioren met een belangrijke nood aan ondersteuning en zorg maar die op een efficiënte wijze in een aangepaste thuisomgeving kan worden gerealiseerd (bv. case 5 en case 9).

Een derde aspect betreft het variabel karakter van de nood aan ondersteuning en zorg. Dit is des te belangrijker in functie van het stimuleren van mantelzorg waarbij door een tijdelijke intensifiëring (brugzorg en respijtzorg) de mantelzorger ondersteunt. Een voorbeeld betreft case 8. Deze senior doet tijdelijk beroep op een dagverzorgingscentrum en ondersteuning (8a) om dan later (8b) enkel beroep te doen op ondersteuning (en geen dagverzorging). Dit heeft uiteraard een impact op de kost.

Op vlak van de verhouding tussen de maatschappelijke kost en de kost voor de cliënt is het belangrijk in beschouwing te nemen dat Zorg24 een pilootproject betreft waardoor de eigen bijdrage van deze cliënten relatief beperkt is. Dit zorgt

¹ In de praktijk is dit complexer dan hier kort wordt weergegeven. De zorg wordt immers niet 1-op-1 gefinancierd maar verdeeld over een 'gemengde' residentenpopulatie. Gezien de beperkte vergoeding voor de zorgomkadering betekent dit dat een stuk omkadering van de zwaardere zorgprofielen wordt ingezet om de zorg van deze lichte profielen mee op te nemen. Vanuit economisch perspectief betekent dit een onderschatting van de maatschappelijke kost voor deze lichte zorgprofielen in de residentiële setting.

² Verwijzend naar voetnoot 1 (hierboven) is dit een type van cliënt die in de residentiële setting ook intensief beroep zou doen op ondersteuning en zorg waardoor de referentiewaarde (de financiering) van het woonzorgcentrum in belangrijke mate een onderschatting betreft van de reële zorgnood en samenhangende kostprijs (voor de voorziening).

voor een zeker spanningsveld waarbij de zorg in de thuissituatie voor een cliënt in belangrijke mate goedkoper is dan een residentiële setting maar het soms zo is dat de totale kost (en dus de maatschappelijke kost) een stuk hoger ligt. De bedenking kan hierbij gemaakt worden dat bij implementatie tot een regulier aanbod de eigen bijdrage wellicht hoger zou kunnen zijn. Om dit principe te illustreren verwijzen we naar onderstaande tabel waarbij (a) de eigen bijdrage in de thuissetting gelijk wordt gesteld met die van de gecorrigeerde residentiële setting en (b) waarbij de maatschappelijke kost met dit bedrag wordt verminderd¹.

Door deze kost voor de cliënt in rekening te brengen wordt duidelijk dat de cliëntencasussen die een lagere totale kost betekenen in vergelijking met het woonzorgcentrum leiden tot een lagere maatschappelijke kost. Gelijkaardig is door deze correctie de maatschappelijke meerkost kleiner dan in de basis-berekening. Dit is niet onbelangrijk omdat we reeds aangaven dat naast het kostenperspectief ook de waardecreatie belangrijk is. Een concreet voorbeeld zou bv. case 5 kunnen zijn. De additionele kost voor de maatschappij bedraagt op maandbasis ongeveer € 360. Het zou echter kunnen dat dit op vlak van kwaliteit van leven voor deze senior (en zijn omgeving) een wereld van verschil maakt.

KATZ-SCORE		CLIËNT	MAATSCHAPPIJ
		Eigen bijdrage (gelijk aan WZC)	Instellingsgebaseerd (verschil)
Case 1	C	78 € vs. 1.035 €	585 € vs. - 371 €
Case 2a	B	125 € vs. 1.035 €	-112 € vs. - 1.022 €
Case 2b	B	-34 € vs. 1.035 €	-542 € vs. - 1.611 €
Case 3	O	700 € vs. 1.165 €	2.346 € vs. 1.881 €
Case 4	A	15 € vs. 1.035 €	1.916 € vs. 896 €
Case 5	B	198 € vs. 1.035 €	-139 € vs. - 977 €
Case 6	A	207 € vs. 1.035 €	2.122 € vs. 1.295 €
Case 7	O	316 € vs. 1.035 €	503 € vs. - 346 €
Case 8a	C	604 € vs. 705 €	1.767 € vs. 1.336 €
Case 8b	C	291 € vs. 705 €	919 € vs. 175 €
Case 9	B	74 € vs. 1.035 €	398 € vs. - 563 €

TABEL 48: ZORG24 CORRECTIE EIGEN BIJDRAGE

¹ Deze simulatie leidt tot een level playing field waarbij de kost gelijk wordt gezet ongeacht de context (thuisituatie vs. residentieel).

REFERENTIELIJST

- Agentschap Zorg & gezondheid. "Woonzorgdecreet En Uitvoeringsbesluiten Thuiszorg - Zorg En Gezondheid." Geraadpleegd 12 september 2017. <https://www.zorg-en-gezondheid.be/woonzorgdecreet-en-uitvoeringsbesluiten-thuiszorg>.
- Agentschap Zorg & Gezondheid. "Hoeveel Bedraagt de Gemiddelde Dagprijs in Uw Woonzorgcentrum? Nulmeting 2016." Geraadpleegd 5 september 2017. <https://www.zorg-en-gezondheid.be/dagprijzen>.
- Anthierens S, Willemse E, Remmen R, Schmitz O, Macq J, Declercq A, Arnaut C, Forest M, Denis A, Vinck I, Defourny N, Farfan-Portet M. Support for informal caregivers – an exploratory analysis. Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2014. KCE Reports 223. D/2014/10.273/40
- Bekaert, A, B Denys, J De Muynck, T De Vriendt, L Foriers, S Moons, T Peeters, et al. "Buurtgerichte Zorg. De Actief Zorgzame Buurt Als Toekomstmodel Voor Vlaanderen En Brussel., VVDC & Kenniscentrum Woonzorg Brussel," februari 2016. Belgium.be. "Inwerkingtreding van de Zesde Staatshervorming." Geraadpleegd 20 juli 2017. https://www.belgium.be/nl/nieuws/2014/news_entree_en_vigueur_de_la_6e_reforme_de_l_etat.
- Boland, Laura, France Légaré, Maria Margarita Becerra Perez, Matthew Menear, Mirjam Marjolein Garvelink, Daniel I. McIsaac, Geneviève Painchaud Guérard, Julie Emond, Nathalie Brière, and Dawn Stacey. "Impact of Home Care versus Alternative Locations of Care on Elder Health Outcomes: An Overview of Systematic Reviews." BMC Geriatrics 17, no. 1, Januari 14, 2017.
- Cès, Sophie, Thérèse Van Durme, Olivier Schmitz, Jean Macq, Patrick Maggi, Samuel Delye, Christiane Gosset, et al. "Scientific Evaluation of Projects of Alternative Forms of Care or Support of Care for Frail Elderly, in Order to Allow Them to Maintain Their Autonomy and to Live Independently in Their Homes 'protocol 3.'" RIZIV, 16 juni 2014.
- Cooper, R., & Robert S. Kaplan. "Measure Costs Right: Make the Right Decisions." Harvard Business Review 66, no. 5, september-oktober 1988, 96–103.
- Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. "Kracht van Het Engagement: De vermaatschappelijking van de zorg in de dagelijkse praktijk," December 2013.
- Federaal Planbureau & FOD economie, K.M.O., Middenstand en Energie (algemene directie statistiek). "Demografische Vooruitzichten 2016-2060 Bevolking En Huishoudens," maart 2017.
- Genet, Nadine, Wienke Gw Boerma, Dionne S. Kringos, Ans Bouman, Anneke L. Francke, Cecilia Fagerström, Maria Gabriella Melchiorre, Cosetta Greco, and Walter Devillé. "Home Care in Europe: A Systematic Literature Review." BMC Health Services Research 11, 30 augustus 2011.
- Gielens G. & Van Der Stock R. "De rusthuissector als macro-gegeven in Vlaanderen". Belgus. Mei 2015.
- Hellström, Y., and I. R. Hallberg. "Perspectives of Elderly People Receiving Home Help on Health, Care and Quality of Life." Health & Social Care in the Community 9, no. 2, Maart 2001, 61–71.
- ING-PROBIS, De sector van de woonzorgcentra in beeld: trends, uitdagingen en indicatoren. ING & PROBIS, 2017
- Kaplan, R.S. & R. Steven. Time-Driven Activity-Based Costing: A Simpler and More Powerful Path to Higher Profits. Harvard Business School Press, 2007.
- Low, Lee-Fay, Melvyn Yap, and Henry Brodaty. "A Systematic Review of Different Models of Home and Community Care Services for Older Persons." BMC Health Services Research 11, 8 mei 2011.
- OECD. "Health at a Glance 2015: OECD Indicators", OECD Publishing, Paris, 2015. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en.
- Pacolet, J & A De Coninck. "Financiering van de residentiële ouderenzorg: het perspectief van de voorzieningen.", Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Leuven, februari 2015.
- RIZIV. "Alternatieve En Ondersteunende Zorgvormen Voor Kwetsbare Ouderen: 1e Projectoproep - RIZIV." Geraadpleegd 20 april 2017. <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/zorgkwaliteit/ouderenzorg/alternatieven-ouderen/oproep-1/Paginas/default.aspx#.WPh5hKJcl2x>.
- RIZIV. "Alternatieve Zorgvormen Voor Kwetsbare Ouderen: 2e Projectoproep - RIZIV." Geraadpleegd 20 april 2017. <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/zorgkwaliteit/ouderenzorg/alternatieven-ouderen/oproep-2/Paginas/default.aspx#.WPh3XKJcl2x>.
- RIZIV. "Handleiding Voor de Indiening van Een Aanvraag Betreffende Een Project Voor Alternatieve En Ondersteunende Zorg Voor Kwetsbare Ouderen," Geraadpleegd 20 april 2017. <http://www.inami.fgov.be>.

- RIZIV. "De 2e Projectoproep: Dezelfde Bestemming, Een Andere Route," Geraadpleegd 24 april 2017.
http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/alternatieve_vormen_ouderenzorg_03.pdf
- RIZIV. "Verzorging Door Verpleegkundigen." Geraadpleegd op 30 september 2017.
<http://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuele zorgverleners/verpleegkundigen/verzorging/Paginas/default.aspx#.WfH6jEfRZ7Y>.
- SEL Kempen. "Zorgcoördinatie: Organisatie MDO; GDT-Overleg.", Geraadpleegd 12 oktober 2017.
<http://www.selkempen.be/zorgcoördinatie/organisatie-mdo/criteria-mdo/gdt-overleg.html>.
- Sermeus W, Pirson M, Paquay L, Pacolet J, Falez F, Stordeur S, Leys M. Financiering van de thuisverpleging in België. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2010. KCE Reports 122A.D/2010/10.273/05
- Socialistische Mutualiteiten. "Rusthuisbarometer: analyse bewonersfacturen in woonzorgcentra", studiedienst/onderzoek & ontwikkeling, maart 2016
- www.zorg24.be. "Thuiszorg een stap verder: Oostende-Bredene, Tienen-Hoegaarden, Gent". Geraadpleegd op 20 april 2017.
<http://www.zorg24.be/>.