



Stappenplan zorginstellingen
bij de invoering van de zorgzwaartebekostiging
versie 3.0



Enschede, december 2009
HW/09/2702/imzhand

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	Besturend proces	4
3.	Primair proces	5
3.1	Intake	5
3.2	Zorgplanning	6
3.3	Zorgverlening	6
3.4	Evaluatie	7
4.	Ondersteunende processen	8
4.1	Communicatie (potentiële) cliënt (PR)	8
4.2	Zorginkoop/financiën	8
4.3	Formatieplanning (P&O)	9
4.4	Interne budgettering (Financiën)	10
5.	Aanpassingen	11
BIJLAGEN		
Bijlage 1	Schematische weergave processen	15

1. Inleiding

De manier waarop het ministerie van VWS zorginstellingen in Nederland bekostigd is veranderd. Vanaf 1 januari 2009 is de zorgzwaartebekostiging van kracht. Voor 2009 ontvingen verblijfsinstellingen (intramurale zorg) in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) een gemiddeld geldbedrag per bed. In het nieuwe systeem krijgen zorginstellingen een geldbedrag dat is afgestemd op de zorgbehoefte van een cliënt.

Door de invoering van de zorgzwaartebekostiging, dienen zorgaanbieders verschillende aanpassingen door te voeren met betrekking tot de bedrijfsvoering. Het betreft aanpassingen binnen het besturend proces, het primair proces en de ondersteunende processen.

In hoofdstuk 2, 3 en 4 worden de veranderingen die binnen deze processen optreden ten gevolge van de invoering van de zorgzwaartebekostiging geschetst. In hoofdstuk 5 wordt vervolgens aangegeven tot welke aanpassingen deze veranderingen leiden. Basis hiervoor vormt het processchema uit bijlage 1. In dit schema zijn het besturend proces, het primair proces en de relevante ondersteunende processen (waarnodig opgedeeld in deelprocessen) weergegeven.

Binnen deze processen wordt met het oog op continue verbetering voortdurend de zogenaamde Cirkel van Deming (plannen, uitvoeren, evalueren en bijsturen/verankeren) doorlopen.

Om u te ondersteunen bij het uitvoeren van de beschreven aanpassingen zijn aanvullende handreikingen opgesteld. In het stappenplan wordt waarnodig naar deze handreikingen verwezen.

2. Besturend proces

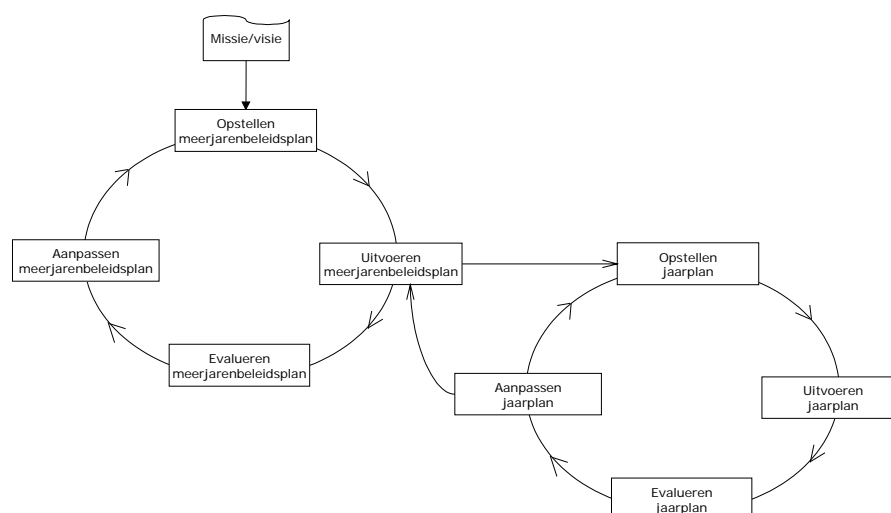
Vanuit het besturend proces wordt op strategisch- en tactisch niveau het operationeel niveau (het primaire proces en de ondersteunende processen) aangestuurd. Deze aansturing verloopt via de zogenaamde Cirkel van Deming (plannen, uitvoeren, evalueren en bijsturen/verankeren) waarin de plannen die op strategisch- en tactisch niveau worden gemaakt de verbindende schakel zijn van boven naar beneden.

Op strategisch niveau wordt de strategie ontwikkeld en vertaald naar beleidsdoelen voor de komende (meestal vier) jaren welke worden vastgesteld in het meerjarenbeleidsplan. Basis voor het ontwikkelen van de strategie vormen de missie en de visie van de instelling. De doelen die op strategisch niveau zijn vastgesteld worden op tactisch niveau vertaald in concrete (jaar)plannen. Een cruciaal onderdeel van een goede strategie is om zowel op tactisch als strategisch niveau te evalueren of de doelen worden behaald. Hiervoor is het van belang om doelen volgens het SMART-principe op te stellen. Dit houdt in dat doelen specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden moeten zijn. Op basis van de evaluatie kunnen de plannen worden bijgesteld.

De invoering van de zorgzwaartebekostiging vormt een aanleiding voor de bijstelling van de plannen. Zo dient de instelling zich strategisch te (her)positioneren. Belangrijke elementen bij strategische (her)positionering zijn:

- de financieringseffecten;
- de toenemende keuzevrijheden van de cliënten;
- de duidelijker gedefinieerde rechten van de cliënt (in termen van ZZP's);
- de toenemende verantwoording jegens de cliënt.

Deze strategische (her)positionering dient vervolgens doorvertaald te worden in de jaarplannen die op tactisch niveau worden opgesteld. Tevens dient men ervoor te zorgen dat zowel op strategisch-, tactisch- als operationeel niveau de kennis en vaardigheden aanwezig zijn om met de veranderingen ten gevolge van de invoering van de zorgzwaartebekostiging om te gaan.

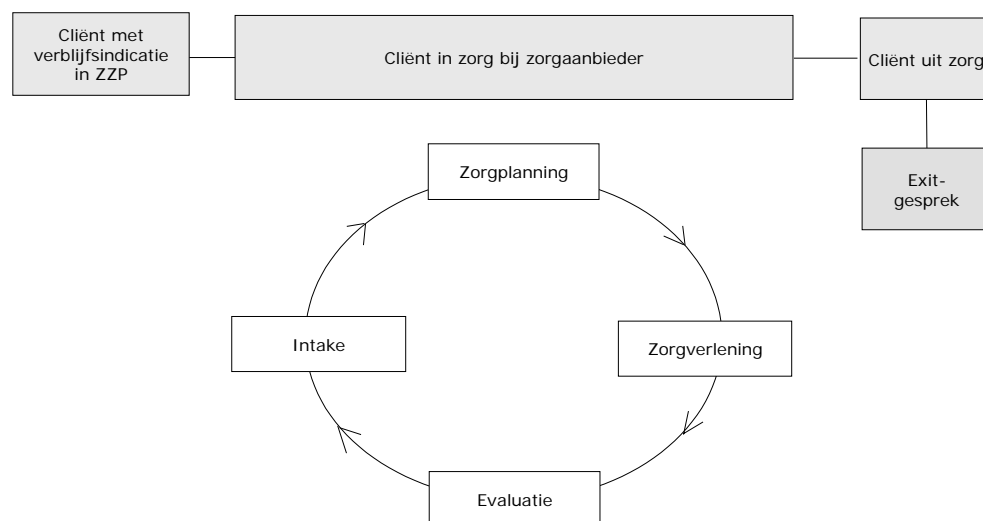


Figuur 1. Besturend proces

3. Primair proces

Onder primair proces wordt het proces verstaan waarmee de primaire doelstelling van de instelling, het verlenen van zorg, wordt gerealiseerd.

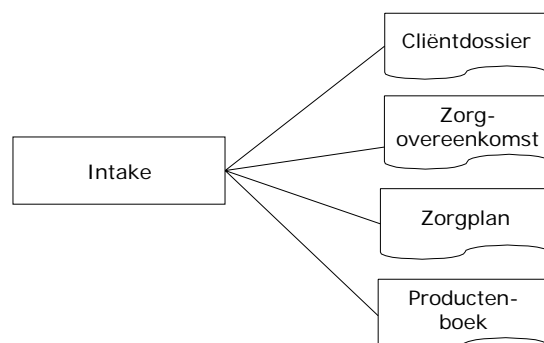
Dit proces kan worden opgedeeld in deelprocessen waarvan verschillende activiteiten deel uitmaken (zie ook figuur 2). De deelprocessen en bijbehorende relevante activiteiten zullen hier achtereenvolgend worden besproken.



Figuur 2. Primair proces

3.1 Intake

Als een cliënt zich meldt bij een zorgaanbieder wordt gestart met een intake-gesprek. Mede op basis van dit gesprek wordt een cliëntdossier opgesteld met daarin onder andere de zorgovereenkomst en het zorgplan. In figuur 3 is de intake weergegeven.



Figuur 3. Primair proces: intake

Het cliëntdossier bevat van elke cliënt de relatief onveranderlijke algemene gegevens zoals het Burger Servicenummer, naam en adres. Daarnaast worden

meestal ook het aanmeldformulier, de indicatiebesluitgegevens en de zorgovereenkomst opgenomen. Naast deze onveranderlijke gegevens zou het dossier ook toegang kunnen geven tot bijvoorbeeld het zorgplan.

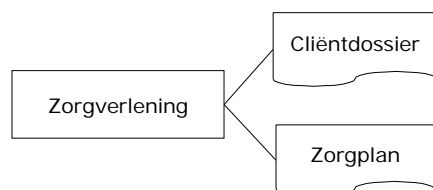
In 2009 is het besluit zorgplanbespreking AWBZ in werking getreden. Dit besluit verplicht de zorgaanbieder in samenspraak met de cliënt een zorgplan te maken. Doel van het besluit is de positie van de cliënt te versterken. Mede door de invoering van zorgzwaartepakketten neemt de noodzaak van een herkenbaar en duidelijk zorgaanbod voor de cliënt verder toe. De inhoud van het indicatiebesluit verandert, de concrete invulling van de geïndiceerde zorg wordt (bijvoorbeeld aan de hand van een productenboek) aan de cliënt(vertegenwoordiger) en zorgverlener overgelaten.

3.2 Zorgplanning

Op basis van de bij de intake vastgelegde zaken wordt begonnen met de planning van de zorg voor de cliënt in de instelling. Relevante ondersteunende processen hiervoor zijn formatieplanning (P&O) en interne budgettering (Financiën). Deze processen worden in hoofdstuk 4 nader besproken. Daarbij komen tevens het nut van het hebben van een productenboek en kennis van de interne kostprijzen aan de orde.

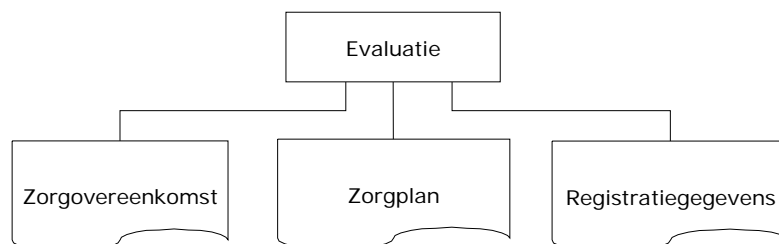
3.3 Zorgverlening

Nadat de intake en de zorgplanning zijn gedaan kan gestart worden met de feitelijke zorglevering. Zoals weergegeven in figuur 4 vindt de zorgverlening plaats op basis van het zorgplan zoals dat is opgenomen in het cliëntendossier.



Figuur 4. Primair proces: zorgverlening

3.4 Evaluatie



Figuur 5. Primair proces: evaluatie

Evaluatie is tweeledig. Zowel de zorgvraag als de manier van zorg verlenen zou geëvalueerd moeten worden. In het besluit zorgplanbespreking AWBZ is voorgeschreven dat het zorgplan periodiek geëvalueerd en geactualiseerd moet worden in overleg met de cliënt.

De zorgvraag kan geëvalueerd worden aan de hand van de geregistreerde geleverde zorg. Indien nodig wordt het zorgplan aangepast en/of een herindicatie aangevraagd dat tevens tot aanpassing van de zorgovereenkomst leidt.

De manier van zorg verlenen kan geëvalueerd worden aan de hand van de mening van cliënt en zorgverlener. Evaluatie van de manier van zorg verlenen wordt, naarmate de nadruk meer op kwaliteit komt te liggen, steeds belangrijker. Vaak maakt het ook onderdeel uit van het kwaliteitssysteem van een instelling.

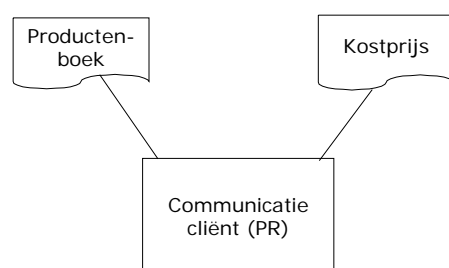
Naast een evaluatie is het aan te bevelen een exitgesprek met de cliënt (vertegenwoordiger) te houden wanneer een cliënt uit zorg gaat. Een exitgesprek kan veel nuttige informatie opleveren die bij de evaluatie nooit naar voren is gekomen. Over het algemeen zal de (cliënt)vertegenwoordiger op het moment dat het exitgesprek plaatsvindt minder schroom ervaren om voor zijn mening uit te komen.

4. Ondersteunende processen

Deze processen ondersteunen het primaire proces. Zij houden geen direct verband met het leveren van zorg, maar zijn wel noodzakelijk om zorg te kunnen leveren. De relevante ondersteunende processen die hier achtereenvolgens worden beschreven zijn:

- communicatie (potentiële) cliënt (PR);
- zorginkoop/financiën;
- formatieplanning (P&O);
- interne budgettering (Financiën).

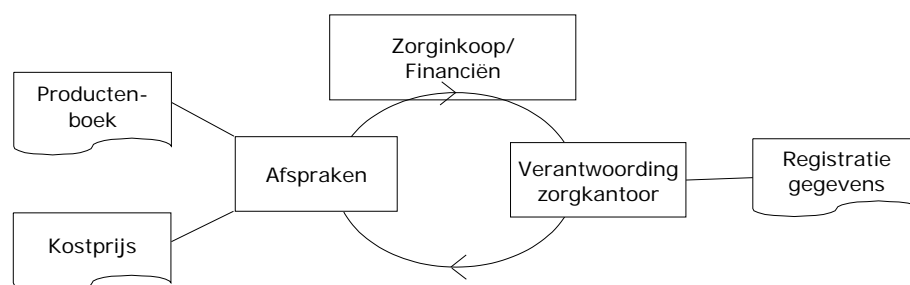
4.1 Communicatie (potentiële) cliënt (PR)



Figuur 6. Ondersteunend proces: communicatie (potentiële) cliënt (PR)

De invoering van de zorgzwaartebekostiging is een stap in de richting van de marktwerking in de zorg. Met de komst van de marktwerking in de zorg zijn instellingen genooddaakt meer vraaggericht te gaan werken. Dit betekent dat de instelling zich moet profileren naar de potentiële cliënt (de cliënt heeft vrijheid in de keuze van de zorgaanbieder) en dat zij daarbij moet kunnen laten zien welke producten tegen welke prijs en kwaliteit worden geleverd. Een productenboek vormt een goede basis om de externe communicatie naar de (potentiële) cliënt op te baseren.

4.2 Zorginkoop/financiën



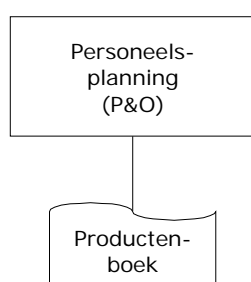
Figuur 7. Ondersteunend proces: zorginkoop en verantwoording

Jaarlijks wordt met het zorgkantoor afgesproken welke producten een instelling gaat realiseren. Over het jaar 2009 zijn de productieafspraken tussen zorgaanbieders en zorgkantoren gemaakt in zowel de huidige budgetparameters als in zorgzwaartepakketten. De budgetberekening, nacalculatie en verantwoording vindt plaats op basis van de huidige parameters.

Vanaf 1 januari 2010 vinden zowel de productieafspraken als de budgetberekening, de nacalculatie en de verantwoording plaats in zorgzwaartepakketten. In 2010 worden niet alleen afspraken gemaakt over de aantallen, maar ook over de prijzen en de kwaliteit van de zorgzwaartepakketten. Voor het vaststellen van de prijzen worden de maximumtarieven van de NZa als uitgangspunt genomen. Omdat de zorgkantoren voorlopig nog een contracterplicht hebben en nog geen financieel risico lopen bij de uitvoering van de AWBZ, zal de nadruk van de onderhandelingen mogelijk nog niet op de prijs liggen. Bij zorg die door middel van het Persoonsgebonden Budget wordt gefinancierd is de prijs wel relevant. Voor de cliënt is de prijs van belang omdat die mede bepaalt hoeveel zorg de cliënt kan inkopen. Om een concurrerende prijs vast te kunnen stellen is het noodzakelijk inzicht te hebben in de kostprijzen van de zorgzwaartepakketten.

Zowel ter voorbereiding op de inkoopgesprekken met het zorgkantoor als voor de verantwoording aan het zorgkantoor van de geleverde zorg, is het noodzakelijk om de geleverde zorg te registreren. Voor de verantwoording naar het zorgkantoor moet per cliënt minimaal het aantal dagen per ZZP per jaar worden geregistreerd. Het is waarschijnlijk dat de interne behoefte aan informatie binnen een instelling een meer gedetailleerde gegevensregistratie vraagt. Daarom is het van belang om hier als instelling een beeld van te krijgen. Een intern te ontwikkelen productenboek kan een goede basis vormen voor het bepalen van wat vastgelegd kan en moet worden.

4.3 Formatieplanning (P&O)

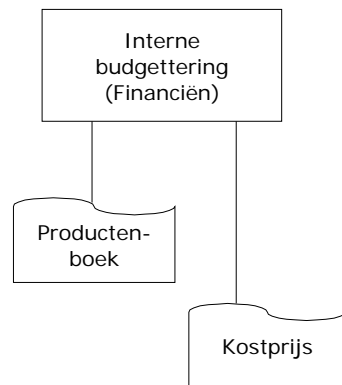


Figuur 8. Ondersteunend proces: formatieplanning

Een voorwaarde om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren is de inzet van voldoende personeel. Door de invoering van de zorgzwaartepakketten wordt het eenvoudiger om de in te zetten formatie af te stemmen op de zorgzwaarte van de cliënten op een afdeling. Hiervoor vormt een productenboek, waarin dan

tevens de in te zetten deskundigheid en de bijbehorende tijdsbesteding per product zijn opgenomen, een goede basis.

4.4 Interne budgettering (Financiën)



Figuur 9. Ondersteunend proces: interne budgettering

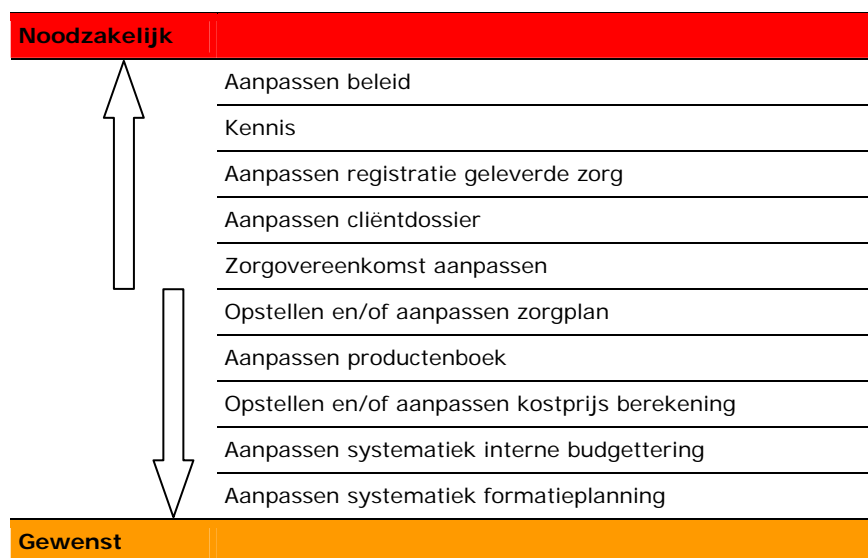
Een voorwaarde om zorg te kunnen verlenen is het hebben van budget. De afspraken omtrent welke producten een instelling gaat realiseren in combinatie met de prijzen van deze producten, levert het instellingsbudget. Interne budgettering naar divisie zou vervolgens plaats kunnen vinden op basis van intern vastgestelde kostprijzen. Om de interne kostprijzen te kunnen bepalen is wederom een productenboek een zeer bruikbaar hulpmiddel.

5. Aanpassingen

Op basis van de geschetste veranderingen in de verschillende processen kan concreet worden weergegeven welke aspecten binnen deze processen aangepast dienen te worden. Bij het weergeven van deze aanpassingen wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- aanpassingen die noodzakelijk zijn om met de zorgzwaartebekostiging te kunnen werken en
- aanpassingen die gewenst zijn in het kader van de invoering van de zorgzwaartebekostiging.

In figuur 10 zijn de aanpassingen schematisch weergegeven. In dit hoofdstuk zullen de aanpassingen globaal worden beschreven. De exacte invulling van de aanpassing zal per zorginstelling verschillen, en moet dan ook per zorginstelling afzonderlijk worden vastgesteld.



Figuur 10. Aanpassingen in het kader van de invoering van de ZZP's

BELEID

De directie van een zorginstelling zal zich goed moeten oriënteren op de aanstaande veranderingen. Afhankelijk van de huidige stand van zaken binnen de instelling dienen het meerjarenbeleidsplan en de (jaar)plannen bijgesteld te worden. Belangrijke elementen waarmee men rekening moet houden zijn:

- de financieringseffecten;
- de toenemende keuzevrijheden van de cliënten;
- de duidelijker gedefinieerde rechten van de cliënt (in termen van ZZP's);
- de toenemende verantwoording jegens de cliënt.

KENNIS

Een belangrijke voorwaarde om succesvol met de aanstaande veranderingen om te kunnen gaan, is dat medewerkers die hiermee te maken krijgen de kennis en vaardigheden hebben om hier mee om te gaan. Dit geldt dus niet alleen voor het management dat het besturend proces uitvoert, maar met name ook voor de

medewerkers die werkzaam zijn in het primaire proces en in de ondersteunende processen. Tevens zal er door het management binnen de instelling tijdig en helder gecommuniceerd moeten worden over de aanstaande veranderingen naar deze medewerkers.

Voor meer informatie over (interne) communicatie wordt verwezen naar de handreiking communicatie versie 2.0.

CLIËNDOSSIER

Met de invoering van de zorgzwaartebekostiging zal het indicatiebesluit veranderen. Om hierop toegerust te zijn moet een instelling in staat zijn een indicatiebesluit in termen van zorgzwaartepakketten op te nemen in het cliëntdossier. Tevens kan men er voor kiezen om via het cliëntdossier toegang te bieden tot het zorgplan.

ZORGOVEREENKOMST

De zorgovereenkomst is een formele overeenkomst tussen cliënt en zorgverlener die instellingen over het algemeen reeds opstellen. In tegenstelling tot het zorgplan wordt de zorgovereenkomst niet verplicht gesteld in het kader van de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Wel is het van een belang een zorgovereenkomst op te stellen om daarin de hoofdlijnen van de zorgverlening, bijvoorbeeld het opstellen van een zorgplan, overeen te komen.

ZORGPLAN

Via het besluit zorgplanbespreking AWBZ worden zorginstellingen verplicht in samenspraak met de cliënt een zorgplan te maken. Zorginstellingen die geen zorgplan hebben zullen dit op moeten stellen. Andere zorginstellingen zullen het huidige zorgplan mogelijk aan moeten passen. In het besluit wordt niet in detail voorgeschreven waar een zorgplan aan zou moeten voldoen. In het besluit is aangegeven dat de zorgaanbieder zo snel mogelijk na aanvang van de zorgverlening een bespreking moet organiseren met de cliënt. In deze bespreking komen in ieder geval de volgende onderwerpen aan bod:

- Welke doelen worden met betrekking tot de zorgverlening voor een bepaalde periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.
- Op welke concrete wijze zullen de zorgaanbieder en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken.
- Wie is voor de verschillende onderdelen van de zorgverlening verantwoordelijk, op welke wijze vindt afstemming tussen meerdere zorgverleners plaats, en wie kan de cliënt op die afstemming aanspreken.
- Met welke frequentie en onder welke omstandigheden gaat de zorgaanbieder de zorgverlening in samenspraak met de cliënt evalueren en actualiseren.

Uiterlijk binnen zes weken na aanvang van de zorgverlening legt de zorgaanbieder het resultaat van de bespreking met de cliënt vast in een zorgplan.

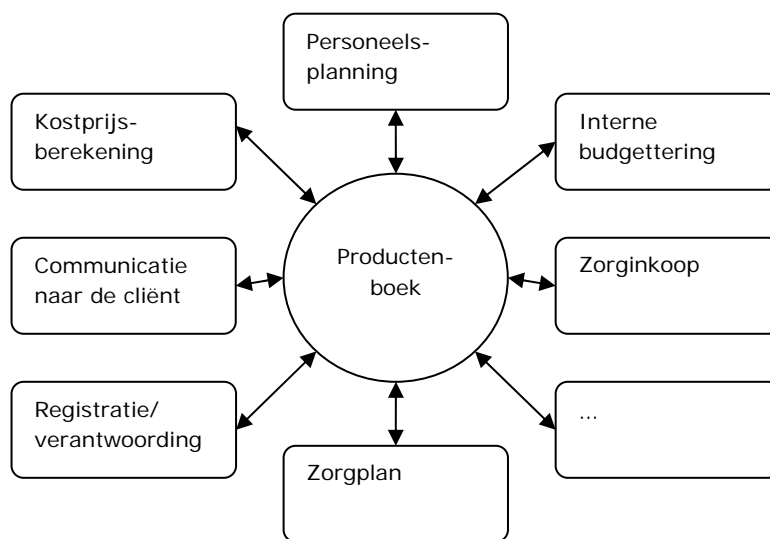
Voor meer informatie over de ontwikkeling van een zorgplan wordt verwezen naar de handreiking zorgplan versie 2.0.

PRODUCTENBOEK

Bij de beschrijvingen van de implicaties van de vernieuwingen op de diverse processen is gebleken dat een productenboek een zeer waardevol document kan zijn. Het productenboek vormt een gecentraliseerde bron van informatie waarmee verschillende bedrijfsprocessen/activiteiten ondersteund kunnen worden. Dit wordt visueel weergegeven in figuur 11. Afhankelijk van de te ondersteunen bedrijfsprocessen/activiteiten kan de inhoud van het productenboek worden bepaald. Een productenboek kan beginnen met het beschrijven van de algemene visie van de zorgaanbieder op zorg, de doelen die worden nagestreefd, de cliëntgroepen die men wil bedienen, et cetera. Uiteraard worden in het productenboek de producten opgenomen. Aan de producten kunnen deskundigheidsniveau en (norm)tijden worden gekoppeld.

Ten gevolge van de invoering van de zorgzwaartebekostiging zal men zowel intern als extern in termen van zorgzwaartepakketten moeten gaan communiceren. Dit betekent dat het productenboek daar ook op zal moeten aansluiten. Een mogelijke methodiek, afhankelijk van het detailniveau van het huidige productenboek, is het plaatsen van bestaande producten binnen zorgzwaartepakketten.

Voor meer informatie over de ontwikkeling van een productenboek wordt verwezen naar de handreiking productenboek versie 2.0.



Figuur 11. Toepassing productenboek

KOSTPRIJS

Inzicht in de interne kostprijzen van de te leveren ZZP's is van groot belang voor de onderhandelingen met het zorgkantoor over de te leveren zorg. De onderhandelaars van de instelling moeten goed weten waar de financiële (on)mogelijkheden liggen. Ook is de interne kostprijs van belang voor het opstellen van prijzen voor de zorg die cliënten afnemen op basis van een PGB. Tot slot is de kostprijs een goed hulpmiddel om te komen tot interne budgettering.

De kostprijs van een product bestaat uit de totale kosten die gemaakt worden voor het leveren van het product. Over het algemeen is dit voor de directe kosten relatief eenvoudig, zeker als er een goed productenboek beschikbaar is. De toerekening van indirecte kosten is ingewikkelder, aangezien er geen directe relatie tussen deze kosten en het product bestaat. Er kunnen kostprijs-berekeningen gehanteerd worden zoals: de opslagcalculatiemethode, de kosten-plaatsmethode en Activity Based Costing.

Voor een nadere beschrijving van deze methodieken en een uitwerking van voorbeeldmethodieken wordt verwezen naar de handreiking kostprijsberekening versie 3.0.

INTERNE BUDGETTERING

Interne budgettering is/wordt een belangrijk sturingsinstrument binnen instellingen. Met de invoering van de zorgzwaartebekostiging zijn de inkomsten gerelateerd aan de zorgbehoefte van de individuele cliënt middels het ZZP. Dat houdt in dat cliënten die meer zorg nodig hebben straks meer geld mee brengen in de instelling dan cliënten die minder zorg nodig hebben. Dit kan worden doorvertaald naar de divisies waar de cliënten verblijven.

In de handreiking interne budgettering versie 2.0 worden verschillende opties beschreven om de zorgzwaartepakketten als uitgangspunt te hanteren voor de interne budgettering.

FORMATIEPLANNING

Met de invoering van de zorgzwaartebekostiging wordt het eenvoudiger de formatieplanning af te stemmen op de zorgzwaarte van de cliënten op een afdeling. Voor het berekenen van de benodigde formatie vormt een productenboek, waarin dan tevens de in te zetten deskundigheid en de bijbehorende tijdsbesteding zijn opgenomen, een goede basis.

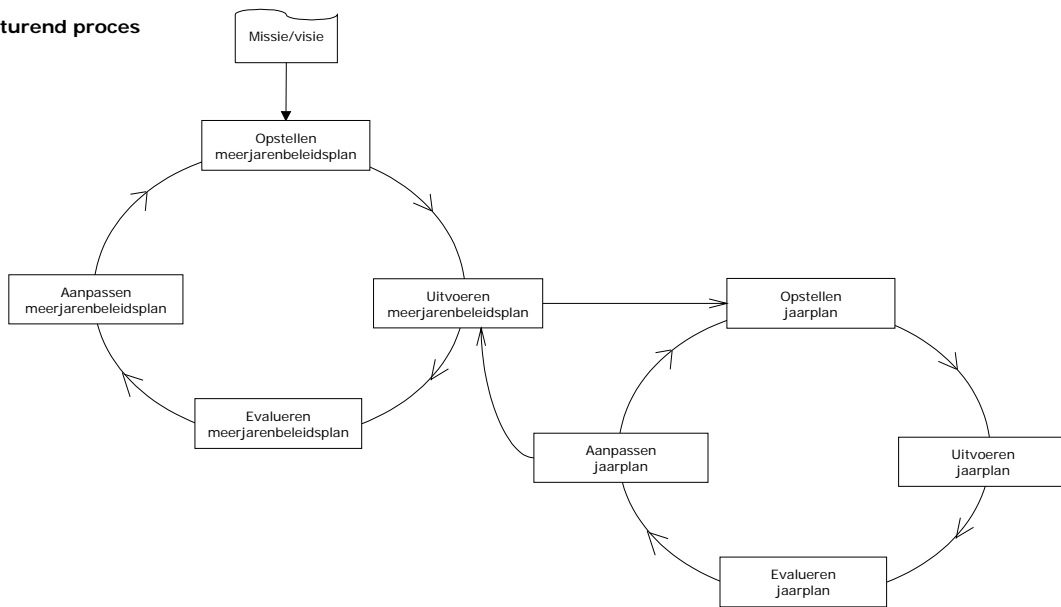
In de handreiking formatieplanning versie 5.0 wordt een formatieberekening uitgewerkt. Tevens wordt in deze handreiking aangegeven wat mogelijke manieren zijn om formatie in te zetten.

REGISTRATIE GELEVERDE ZORG

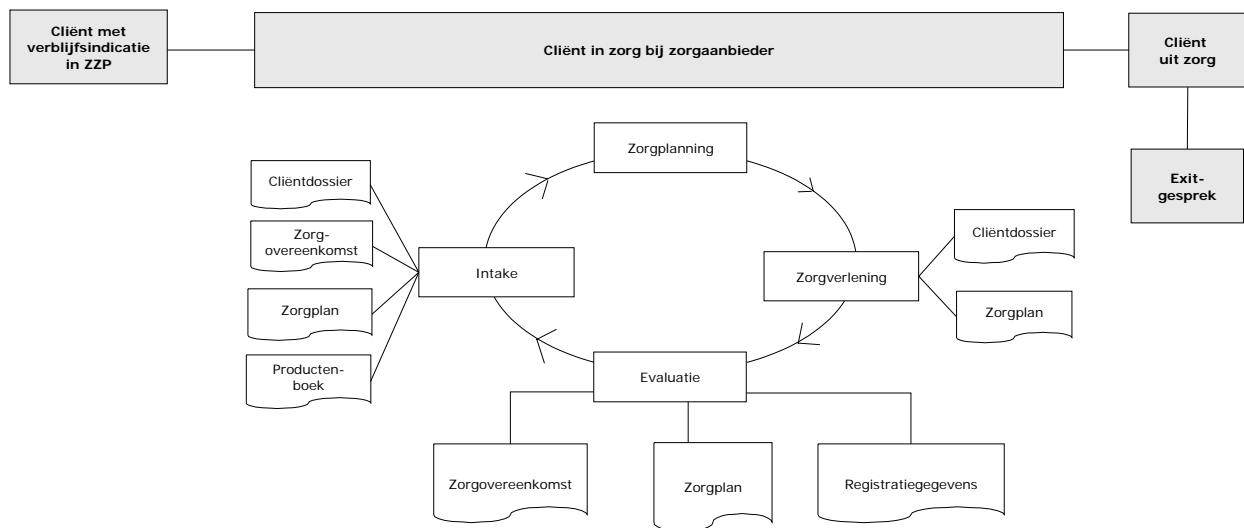
De registratie is van belang om geleverde zorg te kunnen evalueren en verantwoorden. De registratie van geleverde zorg zal voor de verantwoording naar het zorgkantoor minimaal plaatsvinden in de aantallen geleverde pakketten. Voor de verantwoording naar de cliënt is het mogelijk van belang de geleverde zorg op een meer detaillistisch niveau te registreren. Men zal moeten aantonen dat de zorg waarmee een invulling is gegeven aan het geïndiceerde zorgzwaartepakket daadwerkelijk wordt geleverd. Hierbij valt te denken aan een onderscheid tussen woonzorg, speciale zorg (behandelaars) en dagbesteding. Op dit niveau zou ook kunnen worden geregistreerd ten behoeve van de interne informatievoorziening en de (her)ijking van de interne kostprijzen. Elke instelling zal voor de eigen bedrijfsvoering zelf moeten bepalen wat er geregistreerd moet worden en of dat continu gebeurt of periodiek plaatsvindt.

Bijlage 1. Schematische weergave processen

Besturend proces



Primair proces



Ondersteunende processen

