



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Nieuwsbrief Zorgzwaartebekostiging

Nummer 12 | 29 juni 2010

## In dit nummer

CIZ wil zo objectief mogelijk  
oordeel vormen

NZa: zorgzwaartebekostiging is  
transparant en vergelijkbaar

Verbeterpunten voor 2011

Cliëntenmonitor 2010 is uit

## Méér informatie en hands-on-hulp

Zorgaanbieders zijn druk bezig om zorgzwaartebekostiging in de bedrijfsvoering en het primaire proces vorm te geven. VWS merkt dat er nog behoefte bestaat aan ondersteuning. Daarom verbetert het ministerie de informatievoorziening en ontwikkelt hands-on-hulp. Daarnaast komt er een landelijke klankbordgroep.

### Informatievoorziening

In voor Zorg ondersteunt zorgaanbieders bij het realiseren van meer kwaliteit en doelmatigheid in de zorg. De site krijgt een ingang met informatie over de toepassing van zorgzwaartepakketten. Met de uitbreiding naar zorgzwaartebekostiging komen kwaliteit en bekostiging in de langdurige zorg samen. Dat resulteert in meer samenhang in het beleid van zorgaanbieders. Bijvoorbeeld verbetering van de kwaliteit van zorgverlening door het gericht inzetten van de ZZP-systematiek. Bekende informatie van [www.zorgzwaartebekostiging.nl](http://www.zorgzwaartebekostiging.nl) vult In voor Zorg straks aan met informatie over het strategisch gebruik van zorgzwaartepakketten en slimme voorbeelden van collega-instellingen. Ook vindt u er aankondigingen van workshops die VWS organiseert. De site gaat naar verwachting dit najaar live.

## Hands on

De hands-on-hulp bestaat uit slimme software die de eigen informatievoorziening helpt structureren. Daarvoor inventariseert VWS eerst wat de ondersteuningsbehoefte is. Die inventarisatie onder alle intramurale instellingen gaat zomer 2010 van start.

## Klankbordgroep

VWS stelt op landelijk niveau een klankbordgroep samen. Deskundigen uit instellingen krijgen zitting in de klankbordgroep. In september komen de leden de eerste keer bijeen. De klankbordgroep signaleert knelpunten en mogelijkheden in het veld. Zodat VWS de knelpunten tijdig kan oppakken en de mogelijkheden breed kan verspreiden.

---

# Een zo objectief mogelijk oordeel vormen

**Ze is voorzichtig positief over zorgzwaartebekostiging. Indicaties in zorgzwaartepakketten zijn namelijk langer houdbaar. Bovendien verbeterde de nieuwe systematiek het proces van indiceren. “Het komt de objectiviteit en uniformiteit ten goede”, aldus indicatiesteller Karen van der Bie.**

Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) beoordeelt de aanspraak op AWBZ-zorg. Daarvoor heeft het CIZ een uniforme onderzoeksmethode. “Het is een objectief onderzoek, uitputtend en uitsluitend naar iemands zorgbehoefte”, legt indicatiesteller Karen van der Bie uit. “Dat doen we meestal op basis van de informatie die bij de aanvraag is meegestuurd. Maar soms zoeken we persoonlijk contact om de situatie goed te kunnen beoordelen. Bijvoorbeeld wanneer er sprake is van multiproblematiek.” Het besluit, of indicatie, stuurt het CIZ vervolgens met een beschrijving van het bijbehorende zorgzwaartepakket naar zowel cliënt als zorgkantoor.

## Methodisch en systematisch

“Zorgzwaartebekostiging heeft ons werk niet wezenlijk veranderd,” vertelt Karen. De basis, het beoordelen van de aanspraak op AWBZ-zorg, is immers nog altijd hetzelfde. “Maar het systeem heeft

wel grote impact gehad op het proces van indiceren. Dat is verfijnd en meer gedetailleerd geworden. Karen is voorzichtig positief. “Je bent gedwongen om methodischer en systematischer te werk te gaan, dat heeft de objectiviteit en uniformiteit erg verbeterd.”

## Accenten

Het CIZ kon haar methodiek verfijnen omdat de zorgzwaartepakketten zo duidelijk verschillende accenten leggen. “Alleen de functie verblijf komt in elk pakket voor, verder zijn ze inhoudelijk zeer verschillend. Er zijn pakketten met de nadruk op persoons- en lijfsgebonden zorg of juist met veel begeleiding en bescherming.” Het CIZ ontwikkelde haar onderzoeksmethode zo ver door dat er altijd een bepaald cliëntenprofiel uitrolt. “Die methodiek is niet alles bepalend en doorslaggevend hoor”, nuanceert Karen. “Maar het helpt wel om tot een zo objectief mogelijk oordeel te komen.”

## Bandbreedte

Daarnaast vindt Karen dat de bandbreedte in elk zorgzwaartepakket het werk van de indicatiestellers vergemakkelijkt. “Die bandbreedte biedt zorgverleners de mogelijkheid te schuiven binnen een pakket”, legt Karen uit. “Toen we nog in verschillende functies

indiceerden, moest je bij elke wijziging de hele indicatie opnieuw doorlopen. Dat hoeft nu niet meer. Dat betekent dus ook dat indicaties langer houdbaar zijn. Dat is beter voor de patiënt.”

## Vervolg in de keten

Waarom is Karen dan toch voorzichtig en niet ronduit positief? Omdat het vervolg in de keten nog lastig blijkt. “De bekostiging sluit nog niet aan op de zorgpraktijk”, zegt ze en trekt als voorbeeld de lijn door naar eerdere systeemwijzigingen. “Eerst indiceerden we in zorgproducten. Toen dat functies en klassen werden, zag je dat de uitvoering die indicaties terugvertaalde naar producten. Nu zie je regelmatig dat zorgzwaartepakketten naar functies en klassen worden vertaald.”

## Inhoudelijk

Karen maakt een inhoudelijke inventarisatie van de zorgbehoefte en wil daarom niet weten welk bedrag aan een pakket verbonden is. “Natuurlijk kan ik daar wel achter komen bij het zorgkantoor, en ik weet heus wel dat een hoger pakket duurder is dan een lager. Toch wil ik dat omwille van de objectiviteit gescheiden houden. Ik denk overigens wel dat de aansluiting tussen indicaties in zorgzwaartepakketten en de zorgpraktijk geleidelijk beter zal worden.”



“Zorgzwaarte-  
beposting heeft ons  
werk niet wezenlijk  
veranderd”

Karen van der Bie, CIZ

### Specialistenteams

Sinds de introductie van zorgzwaartebeposting werkt het CIZ weer met specialistenteams. Terwijl de indicatiestellers daarvoor breed en integraal indiceerden. Is dat een nadeel van het nieuwe systeem? Karen: “In theorie kun je met de bestaande methodiek indicaties stellen voor alle drie de sectoren. Zorgzwaartebeposting dwingt je wel om, meer dan voorheen,

in gescheiden sectoren te denken. Dat is soms wel eens lastig. De indeling in specialistenteams heeft echter meer te maken met de aanpalende wet- en regelgeving. Die is sterk sectorgebonden. Je kunt haast niet meer allround zijn, maar dat staat dus los van zorgzwaartebeposting.”

*Meer weten over het CIZ?  
Kijk op [www.ciz.nl](http://www.ciz.nl).*



### Reageer!

VWS wil weten hoe de invoering van zorgzwaartebeposting verloopt. Daarvoor interviewt het ministerie mensen uit het veld, die dagelijks met zorgzwaartebeposting te maken hebben. Projectleiders bij een instelling, maar ook medewerkers van het CIZ of de NZa. Een verslag van die gesprekken leest u in de nieuwsbrief.

Heeft u ook een verhaal voor de nieuwsbrief? Of wilt u een best practice delen? Stuur een e-mail naar [helpdesk@zorgzwaartebeposting.nl](mailto:helpdesk@zorgzwaartebeposting.nl).

# De cliëntenmonitor 2010

De cliëntenorganisaties CG-Raad, CSO, Landelijk Platform GGZ, LOC, NPCF, Per Saldo en Platform VG monitoren gezamenlijk de veranderingen in de langdurige zorg. Een van hun aandachtsgebieden is de invoering van zorgzwaartepakketten. Hoe pakken zorginstellingen dat aan en wat vinden de cliënten ervan? De cliëntenmonitor geeft antwoord.

## Aanbieders

Zorginstellingen zijn positief over de uitgangspunten van zorgzwaartebekostiging. Het leidt tot meer transparantie. Ze geven aan vaker dan voorheen de dialoog aan te gaan met de cliënt over de invulling van de zorg. Opvallend is dat veel organisaties terugkomen op de keuze om gedetailleerd afspraken te maken over het aantal uur. Liever kiezen ze voor de insteek 'kwaliteit'. Ook de landelijke cliëntenorganisaties hebben in hun brochure 'ZZP wat kan ik ermee' afstand genomen van het invullen van zorgzwaartepakketten op basis van zorgtijd.

## Cliënten

De zorg sluit over het algemeen redelijk goed aan op de persoonlijke behoeften en wensen van de cliënt. In de langdurige GGZ is de aansluiting lager dan in de andere twee sectoren. De cliëntenorganisaties constateren wel dat er nog knelpunten bestaan. Bijvoorbeeld te weinig persoonlijke begeleiding bij persoonlijke ontwikkeling of dagactiviteiten die niet afwisselend zijn. Soms hebben kleine vernieuwingen grote betekenis voor de kwaliteit van zorg. Wat zorginstellingen binnen een zorgzwaartepakket voor cliënten kunnen realiseren, loopt uiteen. De conclusie luidt: instellingen zouden meer van elkaar kunnen leren.

*In de volgende nieuwsbrief leest u meer over (de totstandkoming van) de cliëntenmonitor. De cliëntenmonitor verscheen eind juni en staat begin juli op [www.zorgzwaartebekostiging.nl](http://www.zorgzwaartebekostiging.nl).*

---

## Transparant en vergelijkbaar

**Het is een transparant systeem, maar de omschakeling was groot. Voor zorgzwaartebekostiging paste rekenmeester NZa haar systemen en interne werkprocessen aan. Een gesprek met Anne Cornelissen en Mascha van den Dikkenberg. "Onze modellen kunnen de gevolgen van beleidsvoorstellen voorspellen."**

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is onafhankelijk toezicht-houder op de zorg. Waar nodig stelt de NZa regels, budgetten en tarieven vast. Bijvoorbeeld voor langdurige zorg met verblijf. Zorgzwaartebekostiging dus. Anne Cornelissen, projectleider ZZP's, omschrijft de impact van zorgzwaartebekostiging op de NZa als groot: "Het was een omslag in de manier van werken en van denken. Vroeger dachten we vanuit de instellingen. Plaatsen, bedden en dagen bepaalden de verschillende sets beleidsregels. Nu denken we vanuit de zorginhoudelijke kant. Wat heeft de cliënt nodig?"

## 11 miljard

De bemoeienis van de NZa bij zorgzwaartebekostiging vloeit voort uit de Wet marktordening gezondheidszorg. Dus toen de zorgzwaartepakketten (ZZP's) werden ingevoerd, was het de taak van de NZa om de prestaties en tarieven vast te stellen. "Prestaties zijn de ZZP-profielen en de daarbij behorende uren, zeg maar de beschrijving van de zorg die bij een bepaalde doelgroep hoort", licht NZa-beleidsmedewerker Mascha van den Dikkenberg toe. Om de ZZP-prijzen vast te stellen maakte de NZa grote modellen, waarin alle informatie bij elkaar komt, zoals de vraag naar zorg, de prijs van de zorg en het macrokader. Nu publiceert de NZa elk jaar met behulp van die modellen de nieuwe ZZP-prijzen. En kan ze voorspellingen doen. Anne: "Bijvoorbeeld wat de gevolgen zijn van beleidsvoorstellen of van een toename van het aantal cliënten. Dat is belangrijk, omdat de intramurale zorg wel binnen het macrokader moet blijven: 11 miljard euro voor 230.000 cliënten in 900 instellingen."

Mascha en Anne

“Vroeger waren er budgetten per sector, nu werken we met één budget”

### Tariefverzoeken

Dit jaar is zorgzwaartebekostiging officieel ingevoerd. De NZa heeft haar interne werkproces aan het nieuwe systeem aangepast. De wijzigingen die dat met zich meebracht, waren groot. “Vroeger waren er budgetten per sector”, vertelt Anne. “Nu werken we met één budget. En vroeger publiceerden we in januari de beleidsregels voor het lopende jaar, nu doen we dat in juli voor het jaar daarop. We hebben dus één keer een inhaalslag moeten maken.” Zorgkantoren en aanbieders dienen voor 1 november een tariefverzoek in voor het volgende jaar. De NZa zorgt vervolgens dat er op 1 januari een tariefbeschikking op de deurmat ligt. Anne: “Daarvoor moesten we onze automatiseringssystemen aanpassen.” Die tariefverzoeken die en masse binnenkomen had ook gevolgen voor de interne werkverdeling. “Voorheen had elke medewerker van de directie Care een aantal instellingen onder zich”, legt Mascha uit. “Nu pak je gewoon het bovenste tariefverzoek van de stapel. Je hebt dus geen ‘eigen’ instellingen meer.”

### Bandbreedte

De beleidsregels van de NZa stellen de voorwaarden waaraan zorginkoop moet voldoen. Mascha: “Het zijn de regels voor de tariefverzoeken.” De invoering van de nieuwe bekostigingssystematiek heeft het aantal regels en dus de administratieve lasten sterk gereduceerd. Zodra de beleidsregels er zijn, dienen de zorgaanbieders hun offertes in bij de zorgkantoren en begint de onderhandelingsronde. De ZZP’s hebben namelijk een bandbreedtetarief, een onderhandelingsmarge. Dat was 2% en wordt 6%. Zorgkantoren en aanbieders dienen vervolgens samen een tariefverzoek in. Maar soms komen ze er niet uit. “Dan krijgen wij een eenzijdig tariefverzoek”, aldus Anne. “Dat behandelen we in een hoorzitting, waarna wij beslissen. Maar dat komt niet zo vaak voor.”



### Positief

Ondanks de grote omschakeling die de overgang naar zorgzwaartebekostiging was, zijn Anne en Mascha positief. Anne: “Het is heel transparant en vergelijkbaar, vroeger was het ondoorzichtiger, met al die verschillende bedden. Nu zie je wat er gebeurt per cliëntgroep.” En zolang zorgaanbieders de zorg verbeteren, verbaast het hen niet dat het systeem constant verbetering behoeft. Mascha: “In feite komen de beleidsregels 2011 voort uit onderhoud van het systeem. Om recht te doen aan de verschillen tussen volwassenen en kinderen bestaat er vanaf 2011 een afzonderlijke toeslag voor de gebruikelijke zorg voor kinderen. Voorheen zaten deze opvoeduren ook in de ZZP’s voor volwassenen, waar ze niet nodig zijn. Wij hebben VWS geadviseerd de ZZP-uren voor volwassenen naar beneden bij te stellen en een kindtoeslag te introduceren. Zo blijven de beleidswijzigingen macro-neutraal. Met de nieuwste toeslag voor cliënten met extreme epilepsie is het toevallig anders. Daarvoor bestonden nog gereserveerde epilepsiemiddelen.”

*De beleidsregels en meer informatie over de NZa vindt u op [www.nza.nl](http://www.nza.nl).*

# Verbeterpunten voor 2011

**Zorgzwaartepakketten en de daarbij behorende bekostiging zijn sinds 1 januari 2010 officieel. Geen enkel nieuw systeem is helemaal 'af' direct bij invoering. Daarom wordt ook zorgzwaartebekostiging voortdurend verbeterd.**

VWS stelt ieder jaar een 'onderhouds-agenda' op. Dat doet het ministerie samen met betrokken partijen. De huidige agenda kwam tot stand na uitgebreid overleg met cliënten-organisaties, zorgaanbieders, Zorgverzekeraars Nederland en de zelfstandige bestuursorganen die een rol hebben bij de invoering van zorgzwaartebekostiging.

VWS laat onderzoek uitvoeren en beslist hoe de knelpunten het beste opgelost kunnen worden. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verwerkt dit vervolgens in de beleidsregels.

## Een greep uit de veranderingen in 2011

- **Kinderen en jeugdigen in de gehandicaptenzorg**  
Er komt een toeslag voor kinderen en jeugdigen tot 23 jaar.
- **Opsplitsing VG5**  
Uit onderzoek blijkt dat er binnen VG5 twee verschillende cliëntgroepen bestaan. De mate van mobiliteit bepaalt het onderscheid. Voor de mobiele groep volstaan de uren in

het zorgzwaartepakket, voor de niet-mobiele groep niet. De groepen krijgen ieder een apart zorgzwaartepakket (ZZP VG5 nieuw en ZZP VG8), met een aangepast tarief.

- **Verhoging toeslag ademhalingsondersteuning**

Er bestaat al een vaste toeslag voor ademhalingsondersteuning. Zorgaanbieders geven echter aan dat de toeslag ontoereikend is voor deze complexe zorg. In 2010 is tariefonderzoek uitgevoerd. Op basis van dit onderzoek verhoogt de NZa de toeslag per 1 januari 2011. De toeslag geldt voor de sectoren verpleging & verzorging en de gehandicaptenzorg.

### Beleidsregels

Bovenstaande én andere punten staan in de beleidsregels van de NZa. De beleidsregels worden begin juli gepubliceerd. U vindt ze dan op [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

### 2011 en verder

De aanpassingen voor 2011 zijn nog maar nauwelijks afgerond. Toch richt VWS zich al op volgende verbeterpunten. Bijvoorbeelden logeren en aan- en afwezigheidsdagen.

### Uitgave

Dit is een uitgave van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De Nieuwsbrief Zorgzwaartebekostiging verschijnt vier keer per jaar.

### Abonnementen

Abonneren op de Nieuwsbrief Zorgzwaartebekostiging kan via [abonneren.rijksoverheid.nl](http://abonneren.rijksoverheid.nl). Hier kunt u ook wijzigingen in uw persoonlijke gegevens of abonnement doorvoeren.

### Internetdossier

[www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgzwaartebekostiging](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgzwaartebekostiging)