



ZORGZWAARTE
BEKOSTIGING

Handreiking zorgplan

versie 3.0

BUREAU
ahm
ONDERZOEK EN ADVIES

Enschede, september 2011
EJ/11/1878/imz

Handreiking Zorgplan versie 3.0

Deze handreiking is ontwikkeld door bureau HHM.
Heeft u vragen over deze handreiking?
Neem dan contact op met Eline Roeloffzen-Jeckmans van bureau HHM,
telefoonnummer (053) 433 05 48.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
1.1	Wettelijk kader	5
1.2	Functie zorgplan.....	6
2.	Proces zorglevering in relatie tot zorgzwaartebekostiging	8
2.1	Clïent met ZP-indicatiebesluit	8
2.2	Intake.....	9
2.3	Zorgplan opstellen.....	10
2.4	Zorgverlening.....	10
2.5	Evalueren zorgplan, monitoren zorgzwaarte.....	10
2.6	Bijstellen zorgplan	11
2.7	Exitgesprek	12
3.	Samenvattend	13
	Bijlage 1. Minimale inhoud zorgplan	14
	Bijlage 2. Algemene maatregel van bestuur	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. Door de invoering van de zorgzwaartebekostiging, dienen zorgaanbieders verschillende aanpassingen door te voeren met betrekking tot de bedrijfsvoering. In het 'Stappenplan zorginstellingen' zoals dat is te vinden op www.werkenmetzzps.nl, zijn gewenste en noodzakelijke aanpassingen beschreven. De 'Handreiking Zorgplan' biedt u ondersteuning bij het opstellen of aanpassen van een zorgplan binnen de kaders van de zorgzwaartebekostiging.

In artikel 3 van de kwaliteitswet zorginstellingen is bepaald dat de zorgaanbieder de zorgverlening op een zodanige moet organiseren dat dit leidt tot verantwoorde zorg. Het concept verantwoorde zorg is in de AWBZ-sectoren uitgewerkt door verschillende partijen (vaak een samenwerking tussen branches, patiënten- en cliëntenorganisaties, ministerie en inspectie). Wat in alle documenten naar voren komt, is het belang van regie over het eigen leven voor de cliënt en duidelijkheid over welke zorg en ondersteuning de cliënt kan krijgen. Het zorgplan is een goed middel om deze regievoering en duidelijke informatievoorziening te waarborgen.

Onderzoek heeft uitgewezen dat veel zorgaanbieders al wel werken met zorgplannen, maar dat de invulling van deze zorgplannen nog te wensen over laat (Prismant, 2006)¹. Dit vormt de aanleiding voor de beslissing van de staatssecretaris van het ministerie van VWS om het zorgplan verplicht te stellen en richtlijnen te bieden voor de invulling van het zorgplan.

De noodzaak van een goed zorgplan wordt versterkt door de komst van de zorgzwaartebekostiging. Verblijfszorg wordt geïndiceerd in een zorgzwaartepakket (ZZP), waarin een totale omvang in uren is vermeld (banbreedte). Vervolgens moeten de zorgaanbieder en de cliënt samen invulling geven aan de zorgverlening.

Het proces van zorgplanontwikkeling staat centraal in deze handreiking. Hierbij besteden we specifiek aandacht aan de relatie tot de zorgzwaartebekostiging en de manier waarop de zorgzwaartebekostiging invloed kan hebben op zorgplanontwikkeling.

In de handreiking richten we ons op de consequenties van de zorgzwaartebekostiging voor het zorgverleningsproces. In de handreiking geven we geen format hoe een zorgplan eruit zou moeten zien, omdat hiervoor vele vormen mogelijk zijn die al in andere publicaties uitvoerig zijn beschreven. In de sector verpleging en verzorging (V&V) is door ActiZ, brancheorganisatie van de sector V&V, een zorgleefplan ontwikkeld. In de gehandicaptenzorg is door de VGN een handreiking ondersteuningsplan ontwikkeld. Ook is in verschillende boeken en notities het zorgplan onderwerp van gesprek. In bijlage 1 hebben we de minimale inhoud van een zorgplan weergegeven. De aanbieder kan zelf de mate van detail bepalen.

¹ Prismant (2006). "De inbreng van de cliënt bij zorgplannen. Een telefonische verkenning." Utrecht.

Om het kader voor zorgplanontwikkeling helder te maken, gaan we in het vervolg van dit hoofdstuk in op de wettelijke verplichting een zorgplan op te stellen (paragraaf 1.1) en op de functies van het zorgplan (paragraaf 1.2). In hoofdstuk 2 behandelen we het proces van zorglevering en de gevolgen van de zorgzwaartebekostiging.

Nota bene: In de praktijk zie we verschillende aanduidingen voor het zorgplan, namelijk zorgleefplan, behandelplan en ondersteuningsplan. In deze handreiking gebruiken we voor de overzichtelijkheid alleen de term zorgplan. Het zorgplan kan onderdeel uitmaken van het cliëntendossier.

1.1 Wettelijk kader

Het besluit zorgplanbespreking AWBZ is dit jaar in werking getreden. Dit verplicht de zorgaanbieder in samenspraak met de cliënt een zorgplan te maken. Doel van het besluit is de positie van de cliënt te versterken. In bijlage 2 is de hele wettekst van het besluit opgenomen.

In het besluit is aangegeven dat de zorgaanbieder zo snel mogelijk na de aanvang van de zorgverlening een bespreking moet organiseren met de cliënt. Hierin 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.

De genoemde criteria stellen weinig inhoudelijke eisen aan het zorgplan, de concrete invulling ervan is aan de zorgaanbieders zelf.

Wet cliëntenrechten zorg

Naast het besluit zorgplanbespreking AWBZ is een nieuwe wet in werking getreden, namelijk de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz). De Wcz versterkt de positie van cliënt in de zorg op volgende manieren:

- Rechten van cliënten gelden in alle zorgrelaties, dus ook in de langdurige zorg;
- Cliënten krijgen recht op keuze-informatie;
- Cliënten krijgen recht op informatie over incidenten;
- Cliënten kunnen de naleving van hun rechten gemakkelijker afdwingen via een betere klachtenregeling en bij een onafhankelijke geschilleninstantie;
- Cliëntenraden krijgen meer bevoegdheden en worden beter gefinancierd.

1.2 Functie zorgplan

Het zorgplan is een belangrijk hulpmiddel bij het maken, realiseren en evalueren van afspraken over de te leveren zorg en ondersteuning. Het document beschrijft de wensen, mogelijkheden, behoeften en beperkingen van een cliënt. Ook beschrijft het plan de doelen voor de komende periode en afspraken over zorg en welzijn ter waarborging van de kwaliteit van leven van de cliënt. Het zorgplan is daarmee ook het middel bij uitstek voor de communicatie met de cliënt en de communicatie tussen verschillende professionals in de organisatie. Een zorgplan moet systematisch, kort, overzichtelijk en praktisch toepasbaar zijn.

Functie zorgplan op cliëntniveau

Het zorgplan is bedoeld voor het vinden van afstemming tussen de zorgvraag van de cliënt en het zorgaanbod van de zorgaanbieder. Een cliënt die is aangewezen op verblijf in een instelling, ontvangt van het CIZ een indicatiebesluit in termen van een ZP. Het geïndiceerde ZP geeft in grote lijnen de zorgbehoefte van de cliënt weer. Bij het opstellen van een zorgplan heeft de zorgaanbieder de zorgbehoefte en de wensen van de cliënt uitgewerkt en vertaald naar de dagelijkse zorgverlening die de cliënt nodig heeft. Omdat de bekostiging aan de zorgaanbieder op basis van het geïndiceerde ZP gaat, vormt het ZP het kader voor de omvang van de zorg die de zorgaanbieder kan leveren.

Cliënt en zorgaanbieder gaan met elkaar in gesprek over de manier van levering van de geïndiceerde zorg, aansluitend bij de individuele situatie en omstandigheden van de cliënt. De zorgaanbieder heeft de mogelijkheid te substitueren tussen de verschillende componenten (woonzorg, dagbesteding en behandeling) van het ZP. Het productenboek biedt ondersteuning om inzichtelijk te maken welke zorg geleverd kan worden binnen een ZP. Meer informatie over het opstellen van een productenboek vindt u in de Handreiking Productenboek.

Het zorgplan geeft de cliënt inspraak in de geleverde zorg en duidelijkheid over wat hij kan verwachten van de zorgaanbieder. Het zorgplan versterkt de positie van de cliënt doordat uit het zorgplan moet blijken op welke manier de cliënt is betrokken bij de totstandkoming, de evaluatie en de actualisatie van het zorgplan.

Nota bene: In sommige gevallen is de cliënt zelf niet in staat tot het onderhouden van contact, regievoering van de zorg, uiten van wensen en dergelijke (bijvoorbeeld vanwege jonge leeftijd of cognitieve beperking). In plaats van 'cliënt' kunt u in deze handreiking ook 'cliëntvertegenwoordiger' lezen. Zorgaanbieders moeten hier zelf alert op zijn: niet iedere cliënt is mondig genoeg om wensen kenbaar te maken, de zorgaanbieder kan de cliënt hierin stimuleren en/of het cliëntstelsel betrekken.

Functie zorgplan op organisatieniveau

Naast de doelen van het zorgplan op cliëntniveau heeft het zorgplan ook doelen op organisatieniveau. Het zorgplan is een instrument om informatie over te dragen tussen alle bij de zorgverlening betrokken professionals. Ook op het moment dat een nieuwe medewerker in dienst treedt, geeft het zorgplan informatie over de cliënt, zodat de continuïteit van zorg gewaarborgd blijft.

Verder stelt het zorgplan de zorgaanbieder in staat om de zorgbehoefte van de cliënt te monitoren en tijdig een herindicatie aan te vragen als het geïndiceerde ZZP niet meer passend is voor de cliënt. Omdat de financiering van de zorgaanbieder is gekoppeld aan de ZZP's die hij 'in huis heeft', is dit van essentieel belang.

Tot slot geeft de periodieke evaluatie van het zorgplan inzicht in de cliënttevredenheid en de kwaliteit van zorg. Dit gegeven kan de zorgaanbieder gebruiken bij de verantwoording richting bijvoorbeeld het zorgkantoor of bij de werving van potentiële nieuwe cliënten.

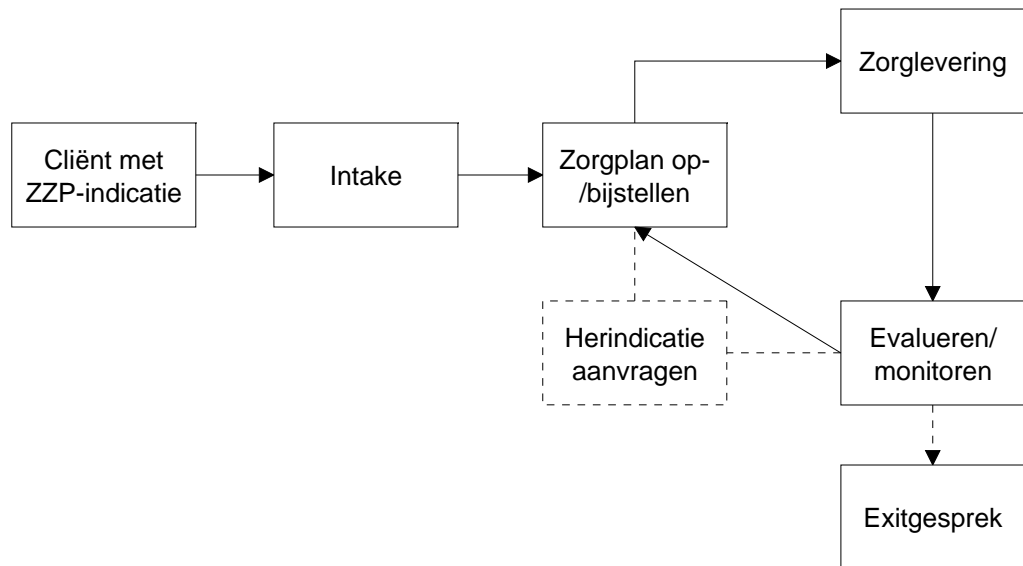
Nota Bene: Het zorgkantoor kan de inhoud van het zorgplan niet gebruiken om vast te stellen of de zorgaanbieder de zorg rechtmatig levert. Ook kan het zorgplan niet op een andere manier een rol spelen bij de financiële verantwoording. Zorgkantoren hebben namelijk zonder toestemming van de cliënt geen inzage in het zorgplan.

2. Proces zorglevering in relatie tot zorgzwaartebekostiging

In dit hoofdstuk beschrijven we het proces van zorglevering. In de volgende paragrafen benoemen we aandachtspunten bij dit proces, die relevant zijn door de komst van de zorgzwaartebekostiging.

Proces zorglevering

Het proces van zorglevering, waar het opstellen en bijhouden van het zorgplan onderdeel van uitmaakt, is in figuur 1 afgebeeld.



Figuur 1. Het proces van zorgverlening

De verschillende stappen in dit proces en de consequenties van de zorgzwaartebekostiging lichten we in de volgende paragrafen toe.

2.1 Cliënt met ZZP-indicatiebesluit

Een cliënt komt bij de aanbieder met een indicatiebesluit in termen van een ZZP. Het ZZP dat van toepassing is, bepaalt sinds 2009 het budget dat de aanbieder ontvangt voor de cliënt en is daardoor mede bepalend voor de omvang van de te leveren zorg. Op het indicatiebesluit dat de cliënt ontvangt, wordt het ZZP vermeld dat van toepassing is en het aantal etmalen dat de cliënt op deze zorg is aangewezen. Daarnaast ontvangt de cliënt een bijlage bij het besluit, namelijk de toelichting uit de gebruikersgids over het betreffende ZZP. In deze toelichting is de totaalijd weergegeven (door middel van een bandbreedte) waar de cliënt wekelijks recht op heeft. Ook staat daarin beschreven welke zorg en begeleiding de cliënt kan verwachten bij de aanbieder. De zorgaanbieder kan in het basisdocument van de ZZP's zien welk cliëntprofiel van toepassing is, welke kenmerken van de zorgvraag en de zorglevering aan de orde zijn en hoeveel tijd voor de verschillende componenten (woonzorg, dagbesteding en behandeling) binnen het ZZP beschikbaar is.

De globale indruk van de zorg die de cliënt nodig heeft in combinatie met de tarieven voor de ZZP's, geeft de zorgaanbieder de mogelijkheid een inschatting te maken wat hij deze cliënt kan leveren. Inzicht in de eigen kostprijzen en producten is hierbij van essentieel belang. Voor meer informatie over het berekenen van kostprijzen en het opstellen van een productenboek, kunt u respectievelijk de Handreiking Kostprijsberekening en de Handreiking Productenboek raadplegen.

2.2 Intake

Tijdens de intake vormt de zorgaanbieder een eerste beeld van de cliënt en de zorgvraag van de cliënt. Het ZZP-indicatiebesluit geeft globale informatie. Duidelijkheid over de wensen en behoeften van de individuele cliënt gebeurt ook tijdens het intakegesprek.

Zoals hiervoor is aangegeven bevat een ZZP een urenomschrijving. De intaker (of een andere medewerker die hiermee belast is) maakt hierover afspraken met iedere individuele cliënt. Hierbij zijn 'onderhandelingstechnieken' van groot belang: op welke manier kunnen de wensen (eisen) van de cliënt en de ideeën van de zorgaanbieder zo dicht mogelijk bij elkaar worden gebracht. Van belang hierbij is dat de zorgaanbieder geen beloftes doet richting de cliënt over de zorgverlening die de zorgaanbieder niet waar kan maken. Een realistisch zorgaanbod formuleren is het uitgangspunt waarmee de zorgaanbieder vraag en aanbod goed op elkaar afstemt.

Zoals hiervoor is aangegeven heeft de cliënt door de indicatiestelling in ZZP's een beeld gekregen van wat hij mag verwachten van de zorgverlening bij de betreffende aanbieder. Intakers krijgen hierdoor te maken met cliënten die hun verwachtingen en wensen duidelijk uiten in het intakegesprek. Het is aan te raden dat de intaker in het gesprek met de cliënt focust op activiteiten (dus de inhoud van de zorg), terwijl hij de beschikbare tijd in het achterhoofd houdt. Een discussie met een cliënt over het aantal minuten dat hij/zij zorg zal krijgen is niet zinvol. Relevant is de aard en inhoud van de zorg en begeleiding die de cliënt zal krijgen. Het is dus belangrijk dat de intaker de wensen van de cliënt goed in beeld krijgt. Daarbij moet de eigen deskundigheid en de informatie uit het indicatiebesluit van het CIZ niet uit het oog worden verloren, vooral wanneer er keuzes moeten worden gemaakt over welke zorg of begeleiding prioriteit moet krijgen.

De intaker heeft binnen het ZZP de mogelijkheid te substitueren tussen de verschillende componenten waaruit het ZZP is opgebouwd. Wanneer een cliënt bijvoorbeeld meer dagen naar dagbesteding wil, heeft de intaker de mogelijkheid de tijd die valt onder de woonzorg component te substitueren voor de dagbesteding. Let daarbij op dat de tijden voor dagbesteding in het ZZP gecorrigeerd zijn voor een bepaalde groepsomvang. De aanbieder kan daarnaast zelf ook de keuze maken bepaalde begeleiding/verzorging groepsgevoerd aan te bieden en bepaalde begeleiding/verzorging individueel. Bijvoorbeeld een kwartier individuele activerende begeleiding is gelijk aan in een groep van 4 cliënten één uur activerende begeleiding.

Voor de zorgaanbieder is het hierbij van belang om te weten hoe de verschillende kosten zich tot elkaar verhouden en of een één op één substitutie gerechtvaardigd is.

Het ontwikkelen van kostprijzen en een productenboek bieden hierbij ondersteuning, zie de handreikingen over deze onderwerpen.

2.3 Zorgplan opstellen

De informatie die de zorgaanbieder verzameld tijdens de intake en de eerste periode van zorgverlening vormt de input bij het opstellen van het zorgplan. De afspraken met de cliënt over de invulling van de zorg legt de zorgaanbieder vast in het zorgplan. Ook maakt de zorgaanbieder met de cliënt een afspraak voor het eerste evaluatiemoment. Gedurende de tijd dat de cliënt in zorg is bij de aanbieder wordt het zorgplan verder uitgewerkt en verfijnd.

Indien u als zorgaanbieder de cliëntprofielen die beschreven staan bij de verschillende ZZP's te algemeen vindt, kunt u er voor kiezen zelf meer gedetailleerde cliëntprofielen op te stellen die de basis vormen voor het zorgplan. Op deze manier kunt u een voorgestructureerd zorgplan opstellen dat voor iedere cliënt een unieke, op de cliënt toegespitste, uitwerking krijgt. Het voordeel van deze methodiek is een uniform zorgplan binnen de instelling dat toch voldoende ruimte geeft voor een op de individuele cliënt toegesneden invulling. Uniformiteit van het zorgplan kunt u ook bereiken door een bepaalde basisstructuur (indeling) te hanteren. Deze basisstructuur kunt u vervolgens gebruiken voor het opstellen van het zorgplan voor alle cliënten.

2.4 Zorgverlening

Tijdens de daadwerkelijke zorgverlening wordt voor cliënt en zorgverlener duidelijk of de eerste invulling van het zorgplan passend is. De wensen en behoeften van de cliënt zullen steeds meer aan het licht komen en ook de tijd die door de verschillende zorgverleners wordt besteed aan de cliënt kan door registratie inzichtelijk worden gemaakt. Het is aan de aanbieder om een keuze te maken in het detailniveau van registratie.

De benodigde inzet van personeel is een essentieel aspect bij de directe zorgverlening. In de Handreiking Formatieplanning gaan we nader in op de benodigde formatie op basis van de ZZP's die een aanbieder 'in huis' heeft.

2.5 Evalueren zorgplan, monitoren zorgzwaarte

De evaluatie van het zorgplan is het moment waarop de aanbieder de vraag van de cliënt en het zorgaanbod opnieuw op elkaar afstemt. De cliënt heeft expliciet de mogelijkheid om wensen te uiten en opmerkingen over de zorgverlening te maken. Samen kijken zorgverlener en cliënt welke doelen zijn behaald en welke doelen en afspraken voor een volgende periode worden vastgesteld.

In de algemene maatregel van bestuur is geen minimale frequentie voor evaluatie opgenomen. In de gebruikersgids wordt aangegeven dat de zorgaanbieder minimaal één keer per jaar het zorgplan met de cliënt moet evalueren. Voor een goed inzicht in de zorgverlening en eventuele aanpassingen in het zorgplan, is een halfjaarlijkse of kwartaalevaluatie aan te bevelen, zeker als de cliënt nog niet zo lang in zorg is. De

frequentie kan eventueel teruggebracht worden als cliënt en zorgverlener elkaar beter kennen.

De evaluatie levert de organisatie inzicht in de kwaliteit van de geleverde zorg vanuit het perspectief van de cliënt. Ook de eigen professionele beoordeling van de resultaten van de zorg krijgt met deze stap in het proces een plek. Wat in de evaluatie expliciet aan de orde moet komen, is een beoordeling of het geïndiceerde zorgzwaartepakket nog passend is voor de cliënt. Dit is vooral van belang in sectoren waar de zorgvraag van cliënten in korte tijd substantieel en structureel kan veranderen. De ZP-indicaties vormen immers de basis voor de bekostiging van de aanbieder. Als het geïndiceerde ZP niet meer passend is voor de zorgvraag van de cliënt, kan de zorgaanbieder een herindicatie aanvragen bij het CIZ en daarmee de passende financiële middelen krijgen voor de zorgverlening.

Nagaan of het ZP nog passend is kan tijdens de evaluatie van het zorgplan plaatsvinden. Daarnaast kan de aanbieder gebruik maken van de zorgzwaarte-scorelijst die beschikbaar is in het ZP Registratiesysteem. Door een cliënt nogmaals te scoren op basis van de 54 beperkingen geeft het programma een advies van het best passende ZP. Ook kan de registratie van de geleverde zorg worden afgezet tegen de tijd en/of kosten van het geïndiceerde ZP. Als beide aspecten niet meer met elkaar overeenkomen en de cliënt structureel een andere zorgvraag heeft, moet de aanbieder een herindicatie aanvragen bij het CIZ.

Bij het aanvragen van een herindicatie kan het zorgplan een functie vervullen. Als de cliënt ermee akkoord gaat, kan het zorgplan of delen daarvan worden meegestuurd bij de aanvraag voor herindicatie. Als het zorgplan goed is bijgehouden, geeft dit de indicatiesteller een beeld van de cliënt en zijn mogelijkheden en beperkingen. Een aandachtspunt hierbij is dat de manier waarop zaken worden verwoord in het zorgplan soms een te positief beeld geven over de cliënt. In het zorgplan wordt gesproken over mogelijkheden, doelen, behaalde resultaten en dergelijke, terwijl de indicatiesteller de zorgbehoefte met name onderzoekt in termen van beperkingen. Het is daarom van belang om als zorgaanbieder eventueel een toelichting te geven op de informatie uit het zorgplan.

2.6 Bijstellen zorgplan

Na de evaluatie van de inhoud van het zorgplan, moet de zorgaanbieder het zorgplan aanpassen. In de rapportage wordt vermeld welke doelen zijn behaald en welke nieuwe doelen zijn gesteld. De opmerkingen van de cliënt over de zorglevering noteert de zorgaanbieder, evenals eventuele afspraken die als gevolg daarvan zijn gemaakt. Ook een nieuwe datum voor evaluatie van het zorgplan legt de zorgaanbieder vast. De cliënt kan eventueel de nieuwe versie van het zorgplan ondertekenen. Dit geldt ook voor de verantwoordelijke vanuit de zorgaanbieder. Het ondertekenen is wettelijk gezien niet verplicht.

2.7 Exitgesprek

Een exitgesprek is aan de orde als de cliënt geen diensten van de zorginstelling meer zal afnemen. Dit is een belangrijk leermoment voor de organisatie en tevens een belangrijk moment voor de cliënt om een bepaalde periode in zijn leven af te sluiten. Een deel van de cliënten overlijdt binnen de instelling. Dan is een eindgesprek met de nabestaanden van belang om het zorgverleningproces voor beide partijen goed af te ronden.

Op welke manier kan de organisatie leren van een exitgesprek? Als een cliënt overstapt naar een andere zorgaanbieder, is het van belang te weten waarom de cliënt de andere zorgaanbieder kiest. Is er sprake van ontevredenheid over de zorgverlening, of zijn er factoren buiten de invloedssfeer van de zorgaanbieder die de cliënt tot de keuze hebben gebracht een andere zorgaanbieder te zoeken? Als er een goede relatie is met de cliënt, zal een dergelijke keuze meestal niet als een verrassing komen. Er zullen dan waarschijnlijk al signalen zijn geweest, die mogelijk op initiatief van de cliënt of de zorgaanbieder tot gesprekken hebben geleid.

3. Samenvattend

In dit hoofdstuk worden ter afsluiting de meest essentiële aandachtspunten uit hoofdstuk 2 weergegeven in tabel 1. Het uitgangspunt voor de tabel is het proces van zorglevering dat is weergegeven in figuur 1.

Cliënt met een ZP indicatie
De indicatie bepaalt (mede) de omvang van de te leveren zorg.
De indicatie bepaalt (mede) de hoeveelheid financiële middelen.
Intake
Maak afspraken met de cliënt (afstemmen vraag en aanbod), doe geen 'loze beloften'.
De zorgaanbieder heeft de mogelijkheid bij bepaalde begeleiding/ verzorging en keuze te maken tussen individuele en groepsgewijze begeleiding/verzorging. Denk bij de intake aan deze mogelijkheid.
De zorgaanbieder heeft mogelijkheden te substitueren binnen de componenten woonzorg, dagbesteding en behandeling van het ZP. Denk tijdens de intake aan deze mogelijkheid en weet in welke verhouding er gesubstitueerd kan worden.
Zorgplan opstellen
Gebruik de gegevens uit de intake als eerste basis voor het zorgplan.
Denk er aan in het zorgplan het volgende evaluatiemoment vast te leggen.
Streef na dat binnen de instelling een uniforme manier is voor het opstellen van het zorgplan.
Zorgverlening
Ga na of de wensen van de cliënt nog passen bij hetgeen is opgenomen in het zorgplan.
De aanbieder kan periodiek nagaan of de geleverde zorg overeen komt met de afspraken in het zorgplan (mits de aanbieder dit registreert).
Evalueren zorgplan en eventueel bijstellen zorgplan
Evalueer de geformuleerde doelen uit het zorgplan.
Maak nieuwe afspraken en formuleer doelen voor de komende periode.
Plan regelmatig evaluatiemomenten om te monitoren of de ZP-indicatie nog passend is en om de cliënttevredenheid te monitoren.
Exitgesprek
Gebruik het exitgesprek als leermoment voor de organisatie hoe de zorglevering kan worden verbeterd.

Tabel 1. Aandachtspunten proces zorglevering

Als zorgaanbieder kunt u de zorgzwaartebekostiging en de manier waarop de zorgzwaartebekostiging invloed kan hebben op zorgplanontwikkeling door een scholing bij de betrokken medewerkers onder de aandacht brengen. De invoering van de zorgzwaartebekostiging vergt dat de betrokken medewerkers meer naar de individuele cliënten moeten kijken, dit vraagt een andere denk- en werkwijze van de betrokken medewerkers. Bovenstaande aandachtspunten kunt u hierin meenemen.

Bijlage 1. Minimale inhoud zorgplan

In tabel 1.1 is een overzicht opgenomen van de hoofdpunten die een zorgaanbieder minimaal moet opnemen in een zorgplan, volgens modellen van ActiZ en VGN. Een zorgaanbieder kan eigen keuzes maken qua indeling en inhoud. Naast het 'basis' zorgplan kan de aanbieder er ook voor kiezen om voor deelgebieden een specifieke uitwerking te maken (wonen, school/werk/dagbesteding en behandeling/therapie).

Algemene gegevens van de cliënt
<ul style="list-style-type: none"> • persoonsgegevens; • indicatiebesluit gegevens; • medische gegevens (diagnostiek, medicatie); • vertegenwoordiger.
Algemene gegevens over het zorgplan
<ul style="list-style-type: none"> • opsteller van het plan/verantwoordelijke van het plan; • wijze waarop cliënt betrokken is geweest; • datum waarop het plan is opgesteld; • frequentie van evaluatie.
Beeld van de cliënt (persoonlijke leefstijl)
<ul style="list-style-type: none"> • levensloop; • karakter en interesses; • cultuur, levensbeschouwing.
Beperkingen, mogelijkheden, wensen
<p>De beperkingen, mogelijkheden en wensen van een cliënt kunnen onderverdeeld worden in verschillende categorieën, afhankelijk van de voorkeur van de aanbieder. Voorbeelden van categorieën zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lichamelijk functioneren en welzijn; • psychisch functioneren en welzijn; • sociale relaties en maatschappelijke participatie; • woon- en leefomgeving; • ontwikkelingsperspectief.
Doelen
<p>De geformuleerde doelen zijn gebaseerd op de beperkingen en mogelijkheden van de cliënt. Van belang is realistische doelen te formuleren die gebonden zijn aan een bepaald tijdspad (SMART)².</p>
Actieplan
<p>Bij de doelen worden activiteiten benoemd. Per activiteit is aangegeven wat de activiteit inhoudt, wie verantwoordelijk is en waar en hoe vaak de activiteit plaatsvindt.</p>
Evaluatie en rapportage
<p>Per doel wordt aangegeven of de activiteit heeft plaatsgevonden, hoe het is gegaan en of het doel is behaald. Nieuwe doelen worden geformuleerd en eventueel worden bestaande doelen aangepast. Een datum voor evaluatie wordt afgesproken.</p>

Tabel 1.1. Hoofdonderdelen van het zorgplan

² SMART staat voor Specifiek, Meetbaar, Actueel, Realistisch en Tijdsgebonden.

Bijlage 2. Algemene maatregel van bestuur

Besluit van 2 maart 2009, houdende verplichtstelling van een bespreking over het zorgplan bij verlening van zorg als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg)

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 19 november 2008, kenmerk DWJZ/SWW-2894148;

Gelet op artikel 6, eerste lid, van de Kwaliteitswet zorginstellingen;

De Raad van State gehoord (advies van 26 januari 2009, nummer W13.08.0497/I);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 23 februari 2009, kenmerk DWJZ/SWW2912835;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel 1

1. Dit besluit is van toepassing op instellingen die zorg verlenen als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
2. In dit besluit wordt verstaan onder cliënt: een persoon aan wie een zorgaanbieder voor een periode die langer zal duren dan drie maanden zorg verleent als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Artikel 2

1. De zorgaanbieder organiseert zo spoedig mogelijk na de aanvang van de zorgverlening een bespreking met de cliënt waarin in ieder geval de volgende onderwerpen aan bod komen:
 - a. welke doelen worden met betrekking tot de zorgverlening voor een bepaalde periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt;
 - b. op welke concrete wijze zullen de zorgaanbieder en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
 - c. 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;
 - d. met welke frequentie en onder welke omstandigheden gaat de zorgaanbieder de zorgverlening in samenspraak met de cliënt evalueren en actualiseren.

2. De zorgaanbieder legt, na de in het eerste lid bedoelde bespreking met de cliënt, uiterlijk binnen zes weken na aanvang van de zorgverlening het resultaat van de bespreking met de cliënt op de onderscheiden onderwerpen vast in een zorgplan.
3. Indien de cliënt dan wel, indien artikel 3 van toepassing is, de in dat artikel bedoelde persoon of personen niet tot bespreking van de in het eerste lid bedoelde onderwerpen, de evaluatie of het actualiseren van het zorgplan bereid zijn, houdt de zorgaanbieder bij de vastlegging, evaluatie of actualisering van het zorgplan zoveel mogelijk rekening met de veronderstelde wensen en de bekende mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

Artikel 3

1. Indien de cliënt de leeftijd van twaalf jaar nog niet heeft bereikt, vindt de in artikel 2, eerste lid, bedoelde bespreking plaats met degene die het gezag over hem uitoefent.
2. Indien het een cliënt betreft die de leeftijd van twaalf jaar heeft bereikt, maar nog geen zestien jaar is, vindt de bespreking plaats met zowel de cliënt als degene die het gezag over hem uitoefent, tenzij de cliënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.
3. Indien het een cliënt betreft die de leeftijd van twaalf jaar heeft bereikt, maar nog geen achttien is en niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, vindt de bespreking uitsluitend plaats met degene die het gezag over hem uitoefent.
4. Indien een meerderjarige cliënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, vindt de in artikel 2, eerste lid, bedoelde bespreking plaats met de curator of mentor van de cliënt of, indien deze ontbreekt, met de persoon die door de cliënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats op te treden. Indien zodanige persoon eveneens ontbreekt of niet optreedt, vindt de samenspraak plaats met de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt, dan wel, indien ook zodanige persoon ontbreekt of niet optreedt, met een ouder, kind, broer of zus van de cliënt, tenzij deze persoon dat niet wenst.
5. De zorgaanbieder is niet verplicht tot het organiseren van een bespreking met de in dit artikel bedoelde vertegenwoordigers of andere in het vierde lid bedoelde personen, indien een dergelijke bespreking niet verenigbaar is met de verplichting tot het bieden van verantwoorde zorg.

Artikel 4

Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zendt binnen drie jaar na de inwerkingtreding van dit besluit aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van dit besluit in de praktijk.

Artikel 5

In afwijking van artikel 2 stelt de zorgaanbieder voor cliënten die op het tijdstip van inwerkingtreding van dit besluit zorg ontvangen, binnen zes maanden na dat tijdstip een zorgplan als bedoeld in dat artikel vast.

Artikel 6

Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst.

Artikel 7

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 2 maart 2009

Beatrix

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker

Uitgegeven de vierentwintigste maart 2009

De Minister van Justitie,

E. M. H. Hirsch Ballin