

De implementatie van privaat gefinancierde zorg in het verpleeghuis

Een onderzoek bij de Zorggroep Apeldoorn en omstreken

Tonnie Rekveldt

28 oktober 2007

*Universiteit Twente
Faculteit Management en Bestuur
Master Business Information Technology*

Begeleiders



Dr. Ir. A.A.M. Spil
Dr. R.L.W. van de Weg



Drs. G.J. van den Bosch

Voorwoord

De verpleeghuiszorg in Nederland is beschikbaar voor iedereen die dat nodig heeft. De kosten van de verpleeghuiszorg worden door de samenleving gedragen. Zo zijn we solidair met de mensen die zorg nodig hebben. Ik vind het heel goed dat we het zo geregeld hebben. Maar - en natuurlijk is er een maar - er is slechts een beperkte hoeveelheid geld beschikbaar voor de verpleeghuiszorg. Er is een zorgstelsel opgezet om de financiering voor de verpleeghuiszorg eerlijk te verdelen, waarbij iedereen hetzelfde recht heeft op zorg op basis van een indicatiestelling. En ik zie inderdaad geen andere oplossing om een solidair zorgstelsel te hebben.

Echter, er ontstaan met dit zorgstelsel in mijn ogen een probleem: door het gebruik van indicatiestellingen wordt iedere cliënt in een bepaald hokje gedrukt. Er zijn immers maar een beperkt aantal verschillende indicaties mogelijk; dit is inherent aan het concept van een solidair zorgstelsel. Het is niet mogelijk om regels op te stellen voor iedere unieke situatie van een cliënt.

En daar zie ik de beste mogelijkheid voor het verbeteren van de verpleeghuiszorg in Nederland: maak de zorg zo flexibel mogelijk, zodat deze aangepast kan worden aan de unieke situatie van de cliënt. De mogelijkheid voor een cliënt om privaat gefinancierde zorg te ontvangen, naast de reguliere zorg, is naar mijn mening een duidelijke verbetering in de situatie van een groot aantal cliënten. Privaat gefinancierde zorg is niet voor alle cliënten en het is niet de enige oplossing voor het verbeteren van de zorg, maar het is zeker één van de stappen naar de toekomstige verpleeghuiszorg.

Met dit onderzoek studeer ik af aan de Universiteit Twente. Ik behaal mijn Master of Science titel voor de studie Business Information Technology. Maar net zo belangrijk is dat ik bij wil dragen aan de verbetering van de zorg in Nederland. Ik zie graag dat dit rapport bijdraagt aan het invoeren van privaat gefinancierde zorg in verpleeghuizen en daarmee ook aan een nieuw toekomstig zorgstelsel.

Ik wil iedereen bedanken die mij heeft geholpen bij mijn onderzoek. Ik dank Albert Bouwmeester, Bram Vunderink, Greet de Haan, Hilda Spanhaak, Imre Leenhouts, Jan ten Hove, Joost Huisman, Liane Lighthart, Lucie Modderkolk, Michael Carrick, René Petri, Rob Peek en Ron Meijer van de Zorggroep Apeldoorn en omstreken voor hun bijdrage. Ik dank Constance Beeker en Gerard Fidler van Actiz, Fons Hopman en Gonny Hendriksen van het College voor Zorgverzekeringen, Marthijn Laterveer van de Landelijke Organisatie Cliëntenraden en Antonet Dortmans van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en

Sport voor hun tijd om mij te woord te staan en voor hun bijdrage aan de discussie omtrent privaat gefinancierde zorg. En ik dank Ton Spil en Rob van de Weg van de Universiteit Twente voor de begeleiding van mijn afstudeeropdracht.

En in het bijzonder dank ik Gert Jan van den Bosch voor zijn begeleiding bij het onderzoek, maar ook voor de dingen die hij mij heeft bijgebracht over management en leidinggeven. Ik heb veel geleerd waarvan ik in mijn verdere loopbaan profijt zal hebben. Ik waardeer het zeer dat hij daar steeds weer de moeite voor genomen heeft.

- Tonnie Rekveldt

Management Samenvatting

In Nederland hebben we een zorgstelsel waarin iedereen recht heeft op zorg in een verpleeghuis. Een indicatiestelling geeft aan welke zorg en de hoeveelheid zorg waar een cliënt recht op heeft. De vraag is wat te doen als een cliënt meer zorg wenst te hebben dan volgens het zorgstelsel gefinancierd wordt.

Er zijn inderdaad cliënten die meer zorg vragen. Dit is ook bij Het Zonnehuis Beekbergen vastgesteld. De aanleiding hiervoor - en dit is een heel belangrijke conclusie in dit rapport - is dat indicatiestelling niet hetzelfde is als de zorgvraag.

Privaat gefinancierde zorg is een mogelijkheid om aan de aanvullende zorgvraag, die niet volgens het zorgstelsel wordt gefinancierd, te voldoen. Daarom is de volgende opdracht vastgesteld: "Onderzoek de mogelijkheden van privaat gefinancierde zorg in een verpleeghuis en geef aan hoe privaat gefinancierde zorg geïmplementeerd kan worden." Het doel van het onderzoek is om vast te stellen of privaat gefinancierde zorg daadwerkelijk mogelijk is in een verpleeghuis waar ook reguliere zorg geboden wordt. Als dit het geval is, dan moet een eerste aanzet worden gegeven voor de implementatie van privaat gefinancierde zorg in het verpleeghuis. Hierbij wordt aandacht besteed aan de problemen die zich voor kunnen doen en aan de keuzes die het verpleeghuis moet maken.

Het onderzoek is gestructureerd aan de hand van een onderzoeksmodel. Het concept privaat gefinancierde zorg wordt geanalyseerd op drie niveau's: de sector verpleeghuiszorg, het verpleeghuis en de implementatie van privaat gefinancierde zorg. Voor de drie niveau's is vastgesteld wat de onderzoeksvraag is en hoe deze onderzoeksvraag beantwoord kan worden.

Het eerste niveau is de sector verpleeghuiszorg. De sector verpleeghuiszorg bestaat uit een aantal zorgpartijen: zorgvragers, zorgaanbieders, financiers en de overheid. Er is een stakeholder analyse uitgevoerd om vast te stellen wat de verschillende - en mogelijk tegenstrijdige - belangen zijn van alle betrokken partijen. Voor elke stakeholder is een korte omschrijving gegeven, is aangegeven wat de functie van de stakeholder is in het zorgproces en is aangegeven hoe de stakeholder tegenover privaat gefinancierde zorg in het verpleeghuis staat.

De conclusie uit de stakeholder analyse is: (1) de cliënten zijn het middelpunt van het zorgproces en privaat gefinancierde zorg moet erop gericht zijn aan de wensen van de cliënt te voldoen, (2) de verschillende stakeholders binnen het verpleeghuis moeten samen

privaat gefinancierde zorg realiseren; deze stakeholders hebben belang bij het invoeren van privaot gefinancierde zorg, omdat de doelstelling van het verpleeghuis is de cliënt de beste zorg te bieden die mogelijk is en (3) de overheid en de zorgverzekering zijn de stakeholders die het realiseren van privaot gefinancierde zorg mogelijk in de weg kunnen staan. De gezondheidszorg is onderhevig aan wet- en regelgeving, die ook van toepassing is op privaot gefinancierde zorg. Er is een grijs gebied tussen reguliere zorg en privaot gefinancierde zorg. Het verpleeghuis doet er goed aan om het verschil tussen reguliere zorg en privaot gefinancierde zorg zo duidelijk mogelijk af te bakenen.

Om de analyse van de sector verpleeghuiszorg te voltooien is een overzicht gegeven van de wet- en regelgeving die van toepassing is, en is geschetst hoe de financieringsstructuur voor de verpleeghuiszorg eruit ziet, zowel in de huidige situatie als met de toevoeging van privaot gefinancierde zorg.

Als rekening gehouden wordt met de verschillende belangen van de stakeholders, met de wet- en regelgeving in de sector verpleeghuiszorg en met de financieringsstructuur voor zorg in het verpleeghuis, dan is er in principe geen belemmering voor het invoeren van privaot gefinancierde zorg in het verpleeghuis.

Het tweede niveau is het verpleeghuis. Er is een model gemaakt van het zorgproces in het verpleeghuis. In dit model is aangegeven hoe privaot gefinancierde zorg past binnen het zorgproces. Het model zorgproces is weergegeven in figuur 4.1.

Er moet binnen het verpleeghuis onderscheidt gemaakt worden tussen reguliere zorg en privaot gefinancierde zorg. Dit is vooral een onderscheiding met betrekking tot de administratieve kant van het zorgproces. Hier komt weer naar voren dat het verpleeghuis het verschil tussen reguliere zorg en privaot gefinancierde zorg goed moet afbakenen.

Het derde niveau in het onderzoek is de implementatie van privaot gefinancierde zorg. Hierbij wordt gekeken naar de organisatie van het verpleeghuis en naar de informatie technologie.

De organisatie van het verpleeghuis moet worden aangepast bij het invoeren van privaot gefinancierde zorg. Om dit te doen moet het verpleeghuis eerst een aantal keuzes maken op het gebied van aanbod van zorg, tarieven, overeenkomst met de cliënt, administratie, inzet van medewerkers en marketing.

De informatie technologie in het verpleeghuis wordt in dit onderzoek gemodelleerd aan de hand van de informatiesystemen. De informatiesystemen in het verpleeghuis zijn: Cliënten Basis Registratie, Elektronisch Cliënten Dossier, Customer Relationship Management, Financiële Administratie en Planning. Er is gebruik gemaakt van requirements om de huidige functionaliteit en de gewenste veranderingen in de functionaliteit aan te geven. Zo is op een hoog abstractie niveau bepaald welke wijzigingen in de informatie technologie noodzakelijk zijn voor het invoeren van privaot gefinancierde zorg. Het verpleeghuis

moet vervolgens deze requirements in meer detail uitwerken volgens de specifieke situatie van het betreffende verpleeghuis, om zo tot een goede oplossing te komen voor privaat gefinancierde zorg op het gebied van informatie technologie.

Het resultaat van het onderzoek is een checklist. De checklist dient als basis voor het verpleeghuis bij het implementeren van privaat gefinancierde zorg. Deze checklist staat in hoofdstuk 6.

De conclusie van het onderzoek is dat het mogelijk is om privaat gefinancierde zorg in het verpleeghuis in te voeren. De analyse van de sector verpleeghuiszorg, het model van het zorgproces en de geschetste veranderingen in de organisatie en de informatie technologie geven aan waar het verpleeghuis aan moet denken en wat moet worden gedaan. In de checklist wordt dit allemaal overzichtelijk weergegeven.

Bij het implementeren van privaat gefinancierde zorg moet het verpleeghuis het volgende steeds onthouden: (1) indicatiestelling is niet hetzelfde als zorgvraag, (2) houdt rekening met de verschillende belangen van de stakeholders en (3) maak een duidelijke afbakening tussen reguliere zorg en privaat gefinancierde zorg.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Management Samenvatting	4
1. Inleiding	9
1.1. Aanleiding	9
1.2. Opdracht	10
1.3. Achtergrond	10
1.4. Leeswijzer	13
2. Methodologie	14
2.1. Probleemstelling	14
2.2. Onderzoeksmodel	15
2.3. Onderzoeksvragen	16
2.4. Onderzoeksmethoden	18
3. Verpleeghuiszorg	19
3.1. Zorgpartijen	19
3.2. Stakeholders	20
3.3. Wet- en regelgeving	28
3.4. Financiering	30
3.5. Conclusie	32
4. Verpleeghuis	34
4.1. Zorgproces	34
4.2. Zorgvraag	38
4.3. Conclusie	39
5. Privaat gefinancierde zorg	40
5.1. Organisatie	40
5.2. Informatie technologie	43
5.3. Requirements	45
5.4. Conclusie	49

6.	Checklist	50
6.1.	Voorwaarden	50
6.2.	Beleid	50
6.3.	Organisatie	50
6.4.	Informatie Technologie	51
7.	Conclusie	52
7.1.	Privaat gefinancierde zorg	52
7.2.	Zorgkloof	53
7.3.	Implementatie van privaat gefinancierde zorg	54
	Literatuur	55
A.	Lijst van interviews	57

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Als samenleving hebben wij bepaald dat de basis voor de gezondheidszorg in Nederland - zoals ook in veel andere landen - gevormd wordt door het concept solidariteit. De doelstelling is om iedereen de zorg te kunnen geven die hij of zij nodig heeft. De kosten voor deze zorg worden door de samenleving gedragen. Belastingopbrengsten en verzekeringspremies voorzien in de financiering van de gezondheidszorg.

De gezondheidszorg is opgedeeld in twee sectoren: de cure sector en de care sector. De cure sector is gericht op het beter maken van patiënten. De cure sector bestaat onder andere uit ziekenhuizen, huisartsen, fysiotherapeuten en tandartsen. De care sector is gericht op het verzorgen van cliënten. In veel gevallen hebben cliënten die zorg krijgen in de care sector een aandoening die niet te genezen is - het gaat er niet om de cliënt 'beter te maken'. De doelstelling is cliënten een leefomgeving en verzorging te bieden, waarbij de cliënt zo goed mogelijk met de aandoening kan leven. De care sector bestaat onder andere uit verzorgingshuizen, verpleeghuizen, thuiszorg en geestelijke gezondheidszorg. In dit rapport richten wij ons op zorg in een verpleeghuis - hier ook wel verpleeghuiszorg genoemd.

De care sector van de Nederlandse gezondheidszorg, en dus de verpleeghuiszorg, wordt gefinancierd met publieke middelen. Er is echter sprake van een schaarste van middelen - er is een beperkte hoeveelheid geld beschikbaar voor zorg. Dit betekent dat we afspraken nodig hebben om de schaarse middelen eerlijk te verdelen. Er is vastgesteld op welke zorg en in welke mate iemand met een bepaalde aandoening recht heeft. Zo is er een zorgstelsel ontstaan waarin iedereen hetzelfde recht heeft op zorg in het verpleeghuis.

Maar wat als de zorg die je ontvangt niet voldoende is? Een cliënt vraagt mogelijk meer zorg dan volgens de huidige regels wordt gefinancierd. Er zijn dan drie mogelijkheden: (1) binnen bestaande wet- en regelgeving zoeken naar mogelijkheden om extra zorg te ontvangen, (2) een aanpassing van bestaande wet- en regelgeving realiseren om te voorzien in de extra vraag naar zorg, of (3) op een andere wijze in extra zorg voorzien.

Een cliënt kan extra zorg krijgen door bijvoorbeeld een beroep te doen op mantelzorg of vrijwilligerswerk. Maar de cliënt zou natuurlijk ook zelf kunnen betalen voor extra zorg.

Deze laatste optie - private financiering van aanvullende zorg - is waar het in dit rapport om gaat.

1.2 Opdracht

Privaat gefinancierde zorg is geen nieuw concept in de Nederlandse gezondheidszorg. Er zijn private instellingen waar je terecht kunt voor uiteenlopende vormen van private zorg. Ook in reguliere zorginstellingen worden vaak aanvullende diensten geboden op basis van private financiering, zoals in verpleeghuizen bijvoorbeeld het wassen van persoonsgebonden goed, vervoer voor cliënten, de kapper en verjaardagsfeestjes.

Echter, we zijn in dit rapport geïnteresseerd in een combinatie van door de overheid gefinancierde zorg en privaat gefinancierde zorg die veel verder gaat dan het aanbieden van slechts enkele aanvullende privaat gefinancierde diensten. Het idee is dat de cliënt de reguliere zorg ontvangt waar hij of zij recht op heeft, maar dat de cliënt daarnaast de mogelijkheid heeft om zoveel privaat gefinancierde zorg te ontvangen als gewenst is.

Het Zonnehuis Beekbergen heeft opdracht gegeven onderzoek te doen naar de mogelijkheden met betrekking tot privaat gefinancierde zorg en dienstverlening in een verpleeghuis. Een aantal cliënten vraagt meer zorg dan volgens de financiering vanuit het zorgstelsel geboden kan worden. Dit is ook bij Het Zonnehuis Beekbergen het geval. Privaat gefinancierde zorg geeft cliënten de mogelijkheid om in dit geval extra zorg te ontvangen. Dit leidt tot de volgende opdrachtstelling:

Opdracht

Onderzoek de mogelijkheden van privaat gefinancierde zorg in een verpleeghuis en geef aan hoe privaat gefinancierde zorg geïmplementeerd kan worden.

De opdracht richt zich op het verpleeghuis in het algemeen. Het Zonnehuis Beekbergen dient hierbij als case.

1.3 Achtergrond

Zoals aangegeven in paragraaf 1.1, de Nederlandse gezondheidszorg is gebaseerd op solidariteit. De kosten voor de gezondheidszorg worden door de samenleving opgebracht, door middel van belastingopbrengsten en verzekeringspremies. Het zorgstelsel dat hierin voorziet is vastgelegd in de wet- en regelgeving. In het zorgstelsel is sprake van een schaarste van middelen - er is slechts een beperkte hoeveelheid geld beschikbaar. Het

zorgstelsel geeft aan hoe de middelen worden verdeeld. In essentie is hiermee vastgelegd hoe solidair we zijn met iemand met een bepaalde ziekte, stoornis, aandoening of handicap.

Voor dit rapport wordt het onderzoek beperkt tot de verpleeghuiszorg. Een cliënt komt in aanmerking voor zorg in een verpleeghuis op basis van een indicatiestelling. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), een onafhankelijke overheidsinstelling, geeft naar aanleiding van de ziekte, stoornis, aandoening of handicap van de cliënt deze indicatiestelling af. Aan de indicatiestelling gaat een medisch onderzoek vooraf. De indicatiestelling is dan ook volledig gebaseerd op de medische situatie van de cliënt.

De indicatiestelling geeft aan op welke zorg en de hoeveelheid zorg waar de cliënt recht op heeft. Vervolgens is het Zorgkantoor ervoor verantwoordelijk dat de cliënt deze zorg ook daadwerkelijk ontvangt. Het Zorgkantoor zorgt ervoor dat de cliënt in het verpleeghuis terecht kan, waar de cliënt vervolgens de geïndiceerde zorg ontvangt.

Het is echter lang niet altijd het geval dat de indicatiestelling aansluit bij de vraag naar zorg van de cliënt. De basis van de indicatiestelling is de medische situatie van de cliënt. Maar de zorgvraag van de cliënt wordt niet uitsluitend gevormd door de medische situatie. De cliënt heeft een bepaalde leefstijl die ook een grote invloed heeft op de zorgvraag. De zorgvraag van de cliënt is dus ook afhankelijk van factoren zoals leeftijd, opleiding, geloofsovertuiging en culturele achtergrond. Dit leidt tot een belangrijke conclusie: indicatiestelling is niet hetzelfde als zorgvraag.

In veel gevallen is er een verschil tussen de zorg die gefinancierd wordt op basis van de indicatiestelling en de zorg die de cliënt wenst te ontvangen. Privaat gefinancierde zorg geeft de mogelijkheid om in (een deel van) de aanvullende zorgvraag te voorzien.

Voor het verpleeghuis is het implementeren van privaat gefinancierde zorg geen op zich staand probleem. De gezondheidszorg is constant aan verandering onderhevig. Aan het verpleeghuis de taak om zich hieraan aan te passen. De omgeving waarin het verpleeghuis functioneert heeft een belangrijke invloed in het onderzoek naar de mogelijkheden met betrekking tot privaat gefinancierde zorg. De omgeving van het verpleeghuis vormt daarmee het kader voor de analyse.

1.3.1 Sociaal-culturele ontwikkelingen

De demografische samenstelling van de Nederlandse bevolking verandert. Er is sprake van een vergrijzing (Kerstholt et al., 2006). Als gevolg van deze vergrijzing neemt de vraag naar zorg toe, omdat mensen op hogere leeftijd meer zorg nodig hebben. De zorgvraag neemt gelukkig niet evenredig met de vergrijzing toe (Beets et al., 2006). Niet alleen de hoeveelheid zorg die gevraagd wordt neemt toe, ook het soort zorg dat gevraagd wordt (Prince et al., 2005). Als er minder geboortes zijn, dan neemt de vraag naar kraamzorg af. Als er meer oudere mensen zijn, dan neemt de vraag naar verpleeghuiszorg toe.

Voor verpleeghuizen is er ook een positieve kant aan de vergrijzing. Het verpleeghuis heeft de mogelijkheid om in te spelen op de sociaal-culturele ontwikkelingen (Fokkema

& Dykstra, 2007). Er is sprake van een stijgende welvaart en deze welvaart bereikt in toenemende mate de oudere mensen van de bevolking. Zorginstellingen hebben de mogelijkheid om deze welvarende ouderen meer te bieden.

1.3.2 Wet- en regelgeving

De gezondheidszorg moet worden gereguleerd door middel van wetgeving. De overheid is verantwoordelijk voor het vaststellen van deze wetgeving. Verschillende overheidsinstanties zijn vervolgens ook verantwoordelijk voor de uitvoering en de controle van de wetgeving. Er is sprake van constante veranderingen op het gebied van wet- en regelgeving. Wet- en regelgeving wordt in hoofdstuk 3 in meer detail besproken.

1.3.3 Technologische ontwikkelingen

Met informatie technologie (IT) kan heel veel. Ook op het gebied van gezondheidszorg kunnen de ontwikkelingen binnen de IT op vele manieren worden toegepast, met als resultaat bijvoorbeeld een verbetering van de kwaliteit van de zorg, een toename van de productiviteit, of het mogelijk maken van geheel nieuwe vormen van zorg.

Het is gebleken dat in verpleeghuizen de toepassing van IT ver achter is gebleven (Arcares, 2006). Het verpleeghuis moet IT gebruiken om te voldoen aan de zorgvraag en om beter om te kunnen gaan met de kosten van zorg.

1.3.4 Veranderende zorgvraag

Er is een tendens dat de cliënten steeds mondiger worden met betrekking tot de zorg die ze verwachten te krijgen (Arcares, 2006). Dit wordt mede mogelijk gemaakt door de toegenomen toegankelijkheid van informatie omtrent de zorg. Er wordt steeds meer van zorgaanbieders verwacht dat ze zorg leveren die is afgestemd op de specifieke eisen en wensen van de cliënt.

1.3.5 Veranderend zorgaanbod

Zorginstellingen moeten het aanbod van zorg afstemmen op de sociaal-culturele ontwikkelingen, op de veranderende wet- en regelgeving, op de technologische ontwikkelingen en op de veranderende zorgvraag. Het verpleeghuis is zo aan veel, en vaak tegenstrijdige, impulsen tot verandering onderhevig (Boekholdt, 2007).

Het management van een verpleeghuis heeft vier verschillende rollen in het veranderen van het zorgaanbod (Prince et al., 2005). (1) Manager: bedrijfsmatig handelen. (2) Marktzouker: ontdekken en benutten van mogelijkheden. (3) Risiconemer: voor eigen rekening en risico zaken doen. (4) Innovator: nieuwe dingen doen en bestaande dingen anders doen. Managers van particuliere organisaties vervullen deze rollen altijd al. Ook in de zorgsector is dit steeds meer aan de orde (Prince et al., 2005). Het invoeren van privaat gefinancierde zorg valt onder elk van deze vier rollen.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt het probleem en de aanpak voor het onderzoek geschetst. Het onderzoek wordt opgezet aan de hand van een probleemstelling en een aantal onderzoeksvragen. De onderzoeksmethoden worden nader toegelicht.

Het rapport is gestructureerd op basis van een onderzoeksmodel. In dit model wordt onderscheid gemaakt tussen drie niveau's: de sector verpleeghuiszorg, het verpleeghuis, en de organisatie en de informatie technologie. Het rapport is ingedeeld volgens dit onderzoeksmodel.

Hoofdstuk 3 geeft een overzicht van de sector verpleeghuiszorg in Nederland. Er wordt aangegeven welke partijen betrokken zijn bij zorg in het verpleeghuis. Er wordt een stakeholder analyse uitgevoerd met betrekking tot het invoeren van private zorg. Vervolgens wordt een overzicht gegeven van de wet- en regelgeving waar rekening mee gehouden moet worden. Ten slotte wordt de financieringsstructuur van de verpleeghuiszorg weergegeven.

Daarna wordt in hoofdstuk 4 ingegaan op het verpleeghuis zelf. Het proces van zorg verlenen in het verpleeghuis staat hier centraal. Privaat gefinancierde zorg moet binnen het bestaande zorgproces worden gepast. Naar aanleiding van het model van het zorgproces wordt in dit hoofdstuk ook ingegaan op het probleem van onvoldoende financiering.

Vervolgens wordt in hoofdstuk 5 een overzicht gegeven van de organisatie en de informatie technologie. Het implementeren van privaat gefinancierde zorg leidt tot een aantal veranderingen in het verpleeghuis. Maar eerst moet het verpleeghuis aan een aantal voorwaarden voldoen en moeten er een aantal keuzes gemaakt worden.

In hoofdstuk 6 wordt een checklist gegeven voor het implementeren van privaat gefinancierde zorg in een verpleeghuis. Deze checklist is bedoeld als handreiking voor het management van een verpleeghuis. De checklist geeft een overzicht van de te nemen stappen en het dient daarmee als basis voor een projectplan als een verpleeghuis besluit privaat gefinancierde zorg in te voeren.

Uiteindelijk worden in hoofdstuk 7 de belangrijkste conclusies van het onderzoek samengevat.

2. Methodologie

2.1 Probleemstelling

Een verpleeghuis ontvangt financiering voor de zorg die aan cliënten geleverd wordt op basis van de indicatiestelling. Dit wordt zorgzwaartebekostiging genoemd. Het verpleeghuis wordt dus betaald voor de geleverde prestatie per cliënt. De indicatiestelling van de cliënt geeft aan welke zorg geleverd moet worden en daarmee ook welke financiering daarbij hoort. Het is voor het verpleeghuis niet mogelijk om meer zorg te leveren - immers, er wordt ook niet meer zorg gefinancierd.

Privaat gefinancierde zorg is dus een mogelijkheid om te voldoen aan de zorgvraag van de cliënt waaraan niet voldaan kan worden op basis van de indicatiestelling. Een cliënt kan private zorg ontvangen, voorzover de financiële situatie van de cliënt dit toestaat.

Het idee is dat cliënten die beschikken over voldoende middelen de mogelijkheid hebben om dit uit te geven aan extra zorg. In de samenleving als geheel werkt dit ook zo. Mensen met een hoger inkomen wonen over het algemeen in een groter huis, ze rijden in een duurdere auto, en ze hebben meer geld om elke maand aan onder andere het huishouden uit te geven. Wanneer mensen in een verpleeghuis terecht komen, is ineens iedereen gelijk. Een deel van de cliënten ervaart dit als een stap terug. Ze zijn gewend aan een duurdere leefstijl en ze zijn bereid daarvoor extra te betalen.

Er ontstaat door het invoeren van privaat gefinancierde zorg een verschil tussen cliënten in het verpleeghuis - een verschil tussen arm en rijk. Echter, dit is in de maatschappij als geheel een geaccepteerd verschijnsel. Daarom wordt hier gesteld dat een verschil tussen arm en rijk in het verpleeghuis ook acceptabel is.

Daarbij moet het voor alle betrokkenen glashelder zijn dat elke cliënt de zorg krijgt die hij of zij nodig heeft. Dit wordt door het reguliere zorgstelsel gegarandeerd. Privaat gefinancierde zorg is juist voor die zorg die de cliënt wenst te ontvangen waarvan de samenleving heeft bepaald dat ze niet strikt noodzakelijk zijn.

Dit leidt tot de volgende probleemstelling:

Probleemstelling

Geef een conceptuele oplossing voor het invoeren van privaat gefinancierde zorg in een verpleeghuis. Geef hierbij aan welke mogelijke problemen zich voordoen en welke keuzes het verpleeghuis moet maken.

Onder zorg wordt hier verstaan het geheel van diensten dat door het verpleeghuis ten behoeve van de cliënt wordt uitgevoerd en alle voorzieningen waarin het verpleeghuis ten behoeve van de cliënt voorziet. Naast zorg kan een verpleeghuis ook diensten bieden die niet direct als zorg gekenmerkt worden, maar die wel passen in het dagelijks leven dat het verpleeghuis de cliënten wil bieden. In dit rapport worden al deze diensten, en dus niet alleen de medische handelingen, tot de zorg gerekend.

Voor het onderzoek is het niet van belang hoe de zorg inhoudelijk wordt uitgevoerd. Er wordt vanuit gegaan dat medische handelingen allemaal uitvoerig zijn vastgelegd, in algemene regelgeving door de overheid en in specifieke procedures door het verpleeghuis. De inhoudelijke uitvoering van een bepaalde medische handeling is onafhankelijk van de financiering. Een analyse van de inhoudelijke uitvoering van de zorg is dus niet noodzakelijk.

Het onderzoek is van toepassing op de Nederlandse gezondheidszorg. Resultaten zijn niet zonder meer van toepassing op de gezondheidszorg van andere landen. Er zijn grote verschillen in de gezondheidszorg, met name afhankelijk van de cultuur van het land (Pommer et al., 2007). Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de verhouding tussen formele zorg en informele zorg.

2.2 Onderzoeksmodel

Er moet een conceptuele oplossing gegeven worden voor het invoeren van privaat gefinancierde zorg in een verpleeghuis. Hoe doen we dat? Een verpleeghuis heeft als resultaat van het onderzoek een recept nodig voor private zorg, waarbij alle ingrediënten die noodzakelijk zijn om private zorg succesvol te maken op een rij staan.

Hier is een onderzoeksmodel voor opgesteld. Privaat gefinancierde zorg wordt geanalyseerd op drie niveau's: verpleeghuiszorg in Nederland, het verpleeghuis en het invoeren van privaat gefinancierde zorg. Het onderzoeksmodel is weergegeven in figuur 2.1.

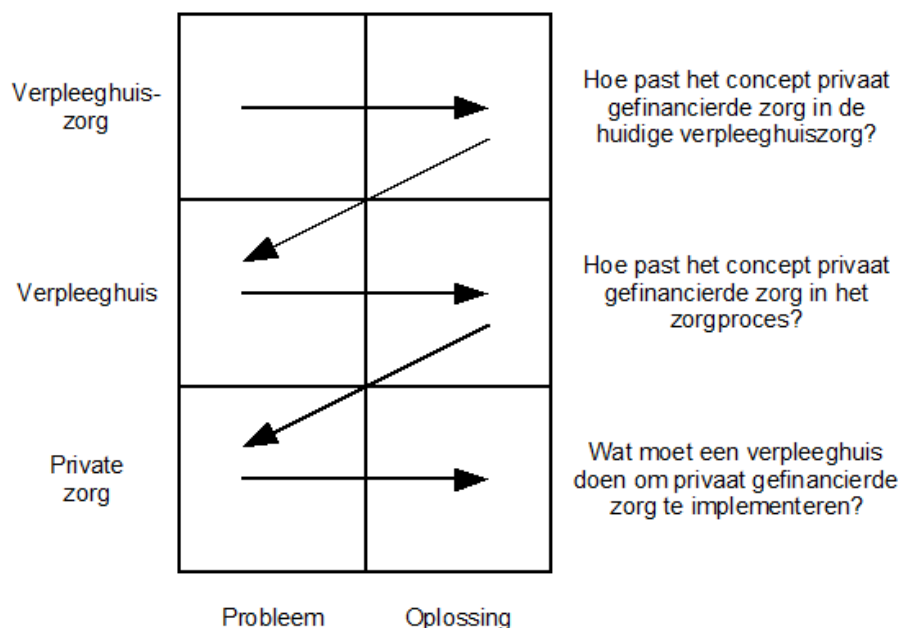


Fig. 2.1: Onderzoeksmodel

2.3 Onderzoeksvragen

Op elk niveau van de analyse wordt de probleemstelling vertaald naar een probleem. Dit probleem wordt verwoord in een onderzoeksvraag.

2.3.1 Verpleeghuiszorg

De Nederlandse gezondheidszorg is onderverdeeld in de cure sector en de care sector; verpleeghuiszorg is onderdeel van de care sector. Er is een aantal partijen betrokken bij zorg in een verpleeghuis. Onder verpleeghuiszorg wordt hier verstaan het gehele systeem van zorg in verpleeghuizen. Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag:

Onderzoeksvraag 1

Hoe past het concept privaat gefinancierde zorg in de huidige verpleeghuiszorg?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden moeten we bepalen: (1) wat zijn de zorgpartijen in de verpleeghuiszorg?, (2) wat zijn de stakeholders bij privaat gefinancierde zorg?, (3)

welke wet- en regelgeving is van belang voor privaat gefinancierde zorg? en (4) hoe ziet de financieringsstructuur van de verpleeghuiszorg er uit?

2.3.2 Verpleeghuis

Als het verpleeghuis privaat gefinancierde zorg wil implementeren, dan moet dit passen binnen de huidige organisatie van het verpleeghuis. Daarvoor moeten we eerst weten hoe de huidige situatie in het verpleeghuis is. Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag:

Onderzoeksvraag 2

Hoe past het concept privaat gefinancierde zorg in het zorgproces?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden moeten we bepalen: (1) wat is zorg in een verpleeghuis?, (2) hoe ziet het zorgproces voor reguliere zorg eruit? en (3) hoe verhoudt de zorgvraag zich tot het zorgproces?

2.3.3 Private Zorg

Om privaat gefinancierde zorg in het verpleeghuis in te voeren zijn veranderingen noodzakelijk in de organisatie en de informatie technologie. Stel het verpleeghuis kiest ervoor private zorg aan te bieden, dan leidt dit tot de volgende onderzoeksvraag:

Onderzoeksvraag 3

Wat moet een verpleeghuis doen om privaat gefinancierde zorg te implementeren?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden moeten we het volgende bepalen: (1) welke verandering in de organisatie van het verpleeghuis zijn noodzakelijk?, (2) welke keuzes moet het verpleeghuis maken? en (3) welke wijzigingen in de informatie technologie zijn noodzakelijk?

2.4 Onderzoeksmethoden

Er worden in het onderzoek verschillende methoden gebruikt, zoals literatuurstudie, brainstormen, interviews en een focus group. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van standaard technieken - zoals bijvoorbeeld Unified Modelling Language (UML) en requirements - voor het weergeven van resultaten.

In het onderzoek ligt de nadruk op kwalitatieve resultaten. Er wordt geen kwantitatief onderzoek gedaan - als blijkt dat bepaalde cijfers noodzakelijk zijn, dan zal een nader onderzoek worden aanbevolen.

2.4.1 Interviews

Er wordt gebruik gemaakt van interviews met een aantal van de stakeholders. Een lijst van interviews is opgenomen in bijlage A. Een interview is een geschikte methode om informatie te verzamelen over de huidige gang van zaken en de mening van stakeholders vast te stellen (Lauesen, 2002).

Interviews hebben in het onderzoek drie doelstellingen: (1) informatie verzamelen, (2) standpunt van de stakeholders vaststellen en (3) stakeholders mee laten denken over private zorg.

De aanpak voor de interviews is eerst een korte schriftelijke introductie van het onderzoek, vervolgens het interview aan de hand van een lijst met onderwerpen en daarna een schriftelijke terugkoppeling van de resultaten. Er wordt geen gebruik gemaakt van een vaste vragenlijst bij de interviews, maar in plaats daarvan is een lijst met te behandelen onderwerpen opgesteld.

2.4.2 Focus group

Het Zonnehuis Beekbergen heeft een projectgroep voor privaat gefinancierde zorg. De projectgroep heeft als taak privaat gefinancierde zorg te implementeren en maakt daarbij gebruik van de resultaten van dit onderzoek.

De projectgroep functioneert voor het onderzoek als focus group. Een focus group is een onderzoeksmethode waarbij een aantal personen uit verschillende groepen stakeholders meerdere - incrementele - brainstorm sessies houden over een bepaald probleem (Lauesen, 2002).

2.4.3 Unified Modelling Language

Voor de weergave van modellen wordt gebruik gemaakt van de Unified Modelling Language (UML). De specificatie van UML wordt onderhouden en beheerd door de Object Management Group (Object Management Group, 2007). UML bestaat uit een aantal diagram technieken.

3. Verpleeghuiszorg

3.1 Zorgpartijen

Er is een aantal partijen betrokken bij de Nederlandse gezondheidszorg. De relatie tussen deze zorgpartijen wordt gevormd door zorgdiensten. Een zorgdienst is gedefinieerd als een dienst gericht op het onderzoeken, verbeteren, behouden, of ondersteunen van de lichamelijke of geestelijke gezondheidstoestand van een cliënt (Nationaal ICT Instituut in de Zorg, 2006). Het concept zorgdienst wordt hier gebruikt om aan te geven wat zorgverlening in een verpleeghuis inhoudt: het verpleeghuis voorziet in een leefomgeving voor de cliënt die is aangepast aan de gezondheidstoestand van de cliënt.

Een zorgdienst is zorg in brede zin. Het betreft niet uitsluitend medische behandeling en verzorging van de cliënt. Het gaat om het geheel van zorg- en dienstverlening in het verpleeghuis.

3.1.1 **Zorgvragers**

De zorgvragers zijn de cliënten. Een cliënt is een persoon die zorgdiensten ontvangt of wenst te ontvangen in een verpleeghuis (of een andere zorginstelling in de sector verpleging en verzorging) (Nationaal ICT Instituut in de Zorg, 2006).

Wanneer een cliënt niet in staat is om zelfstandig beslissingen te nemen, meestal als gevolg van de gezondheidstoestand van de cliënt, dan wordt de verantwoordelijkheid voor deze cliënt aan een andere persoon toegewezen - meestal de partner of een familielid van de cliënt. De cliënt is in dit geval onder curatele of onder bewind gesteld (Ministerie van Justitie, 2003). Deze persoon zal de cliënt vertegenwoordigen bij het vaststellen van de vraag naar zorg.

3.1.2 **Zorgaanbieders**

Een zorgaanbieder is een (rechts)persoon die zorgdiensten uitvoert. Een zorgaanbieder kan zowel een individuele zorgverlener als een zorginstelling zijn.

Een zorgverlener is een persoon die beroepsmatig zorgdiensten verleent aan cliënten (Nationaal ICT Instituut in de Zorg, 2006). Een zorgverlener doet dit individueel of in een zorginstelling.

3. Verpleeghuiszorg

Een zorginstelling is een organisatorisch verband van zorgverleners en ondersteunende medewerkers die zorgdiensten verleent aan cliënten. Zorginstellingen in de sector verpleging en verzorging zijn verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg. De zorginstelling is een rechtspersoon die een toelating heeft voor het verlenen van bepaalde zorg (Nederlandse Overheid, 2005b).

3.1.3 Financiers

De financiers zijn verantwoordelijk voor de kosten van zorgdiensten. Financiers zijn zorgverzekeraars en zorgkantoren. Zorgverzekeraars voorzien in de financiering van zorg in de cure sector van de gezondheidszorg. Zorgkantoren voorzien in de financiering van de zorg in de care sector van de gezondheidszorg.

Financiering van de zorg is op basis van belastingopbrengsten en verzekeringspremies. Iedereen in Nederland is wettelijk verplicht zich voor gezondheidszorg te verzekeren (Nederlandse Overheid, 2005c).

3.1.4 Overheid

De overheid heeft de verantwoordelijkheid voor de regulering van de gezondheidszorg. Deze verantwoordelijkheid bestaat uit het opstellen van wet- en regelgeving en vervolgens ervoor te zorgen dat deze wet- en regelgeving wordt uitgevoerd en gecontroleerd.

Een aantal overheidsinstellingen heeft hier verschillende taken in. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) bepaalt het beleid (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2007). Het College voor Zorgverzekeringen (CvZ) stelt de pakketten vast (College voor Zorgverzekeringen, 2007b). Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) geeft de indicatiestelling (Centrum Indicatiestelling Zorg, 2005). De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) controleert de financiering (Nederlandse Zorgautoriteit, 2006). En de Inspectie voor de Gezondheidszorg controleert de zorg (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2007).

3.2 Stakeholders

Een stakeholder is een (rechts)persoon die een bepaald belang heeft bij privaat gefinancierde zorg in een verpleeghuis. Stakeholders worden voor dit onderzoek ingedeeld in verschillende categoriën: cliënten, verpleeghuis, overheid en zorgverzekering. Deze indeling is gebaseerd op de rol van de stakeholder in het zorgproces en daarmee ook het belang van de stakeholder bij privaat gefinancierde zorg.

3.2.1 Cliënten

De cliënten staan centraal in het zorgproces. De groep cliënten bestaat uit de cliënt, vertegenwoordiging van de cliënt, de cliëntenraad en de Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC).

Cliënt

Een cliënt is een persoon die zorg ontvangt in een verpleeghuis (of een andere zorginstelling in de care sector) (Nationaal ICT Instituut in de Zorg, 2006). De cliënt staat centraal in de zorgverlening in het verpleeghuis; de zorgvraag van de cliënt bepaald welke zorg gegeven wordt.

Functie: zorg vragen

De zorg die de cliënt vraagt bepaald welke zorg het verpleeghuis gaat leveren. De zorgvraag wordt in overleg met het verpleeghuis vastgesteld. Aan de zorgvraag kan voldaan worden met reguliere zorg en private zorg.

Tijdens het onderzoek is duidelijk geworden dat er bij Het Zonnehuis Beekbergen een aantal cliënten gebruik wil maken van de mogelijkheid privaat gefinancierde zorg te ontvangen. De cliënten geven aan dat ze begrijpen dat niet alle zorg die ze vragen als reguliere zorg geleverd kan worden, omdat hiervoor onvoldoende financiering beschikbaar is. Privaat gefinancierde zorg is dan een geschikte oplossing voor zorg die de cliënt als luxe aanmerkt.

Vertegenwoordiging

In een aantal gevallen is een cliënt niet meer (geheel) in staat de eigen belangen te behartigen of (volledig) voor zichzelf verantwoordelijk te zijn. Er is dan de mogelijkheid om de cliënt onder curatele te stellen of de goederen van de cliënt onder bewind te stellen (Ministerie van Justitie, 2003).

De vertegenwoordiger van de cliënt is meestal de partner of een familielid. Ook wanneer de vertegenwoordiging van een cliënt niet wettelijk is geregeld, heeft de familie in veel gevallen een rol in het zorgproces.

Functie: cliënt vertegenwoordigen

De cliënt geeft zoveel mogelijk zelf aan welke zorg gewenst is. Indien de cliënt hier niet (volledig) toe in staat is neemt de vertegenwoordiger van de cliënt deze verantwoordelijkheid (gedeeltelijk) over.

Het verpleeghuis kan de vertegenwoordiger van de cliënt adviseren over de private zorg voor de cliënt. Als het verpleeghuis een winstoogmerk heeft bij private zorg, is er wel sprake van belangenverstrengeling.

Als er geen partner of familielid is om de cliënt te vertegenwoordigen, dan wordt een vertegenwoordiger aangewezen door de overheid (Ministerie van Justitie, 2003). Het is de vraag hoe goed een vertegenwoordiger van de overheid een afweging kan maken over private zorg. Hiervoor zijn richtlijnen van de overheid gewenst als privaat gefinancierde zorg op grotere schaal mogelijk is in verpleeghuizen.

Clëntenraad

Volgens de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) is een verpleeghuis wettelijk verplicht om een cliëntenraad in te stellen (Nederlandse Overheid, 1996). De cliëntenraad behartigt de gemeenschappelijke belangen van de cliënten. Hiertoe heeft de cliëntenraad een aantal rechten die in de WMCZ zijn vastgesteld: het recht op informatie, het recht op overleg en het recht om te adviseren.

Dit betekent dat het verpleeghuis de cliëntenraad van alle benodigde informatie moet voorzien, dat er regelmatig overleg is tussen het management en de cliëntenraad, en dat de cliëntenraad advies geeft over alle onderwerpen die voor cliënten van belang zijn.

Functie: belangenbehartiging

De cliëntenraad komt op voor het gemeenschappelijke belang van de cliënten. Ook een belang van een kleine groep cliënten of een enkele cliënt kan voor de cliëntenraad belangrijk zijn om te vertegenwoordigen.

Functie: advies en instemming

De cliëntenraad geeft het verpleeghuis advies over alle onderwerpen die van belang zijn voor cliënten. In een aantal gevallen is het verpleeghuis verplicht de cliëntenraad te raadplegen. De cliëntenraad heeft ook de bevoegdheid om in te stemmen met besluiten van het management, danwel deze af te wijzen. Wanneer de besluiten betrekking hebben op de belangen van cliënten, moet het verpleeghuis zich aan die instemming of afwijzing houden.

De cliëntenraad is een belangrijke gesprekspartner voor het verpleeghuis. In de WMCZ is bepaald dat de cliëntenraad alle belangen van de cliënten vertegenwoordigd. Hierin is geen verschil tussen reguliere zorg en private zorg. Wanneer een verpleeghuis privaat gefinancierde zorg wil implementeren moet zeker het advies van de cliëntenraad hierover worden gevraagd.

Het is niet geheel duidelijk of instemming van de cliëntenraad gevraagd moet worden voor het invoeren van privaat gefinancierde zorg of dat alleen advies gevraagd dient te worden. Dit is ook afhankelijk van de werkwijze van de cliëntenraad in het betreffende verpleeghuis.

Tijdens het onderzoek is een aantal leden van de cliëntenraad van Het Zonnehuis Beekbergen geïnterviewd over privaat gefinancierde zorg. Daarnaast heeft een overleg over privaat gefinancierde zorg plaatsgevonden met het management en de cliëntenraad. De cliëntenraad is tot de conclusie gekomen dat private zorg in het belang is van een aantal cliënten, omdat hiermee aan een bepaalde zorgvraag voldaan kan worden.

Landelijke Organisatie Cliëntenraden

Clëntenraden van zorginstellingen in de sector verpleging en verzorging zijn verenigd in de Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC). Iedere cliëntenraad heeft de mogelijkheid om lid te worden van het LOC.

Functie: ondersteuning

Cliëntenraden krijgen ondersteuning van het LOC in de vorm van informatie, advisering, opleidingen en juridische ondersteuning. Het LOC vertegenwoordigt cliëntenraden op landelijk niveau.

Voor het onderzoek is een interview met het LOC gehouden. Het LOC houdt zich al langere tijd bezig met de mogelijkheid van privaat gefinancierde zorg. Het LOC beschouwt private zorg als een onvermijdelijke ontwikkeling in onze samenleving.

Het LOC zal een rol spelen in informatievoorziening naar cliëntenraden omtrent private zorg.

3.2.2 Verpleeghuis

De categorie stakeholders verpleeghuis bestaat uit het verpleeghuis, de medewerkers, de ondernemingsraad en Actiz.

Verpleeghuis

Een verpleeghuis is een zorginstelling voor mensen die verzorging, verpleging en/of revalidatie nodig hebben.

Functie: zorg leveren

Het verpleeghuis levert zorg aan cliënten op basis van de zorgvraag. Dit kan reguliere en private zorg zijn.

Het bestuur van het verpleeghuis bepaalt het beleid. Het bestuur moet het besluit nemen om privaat gefinancierde zorg in te voeren.

Het management van Het Zonnehuis Beekbergen heeft gesignaleerd dat er vraag is naar privaat gefinancierde zorg. Daarom is het initiatief genomen onderzoek te doen naar de mogelijkheden van private zorg. Er is een projectgroep opgericht die zich hiermee bezighoudt.

Medewerkers

Medewerkers zijn in dienst van het verpleeghuis. Een deel van de zorg kan door het verpleeghuis worden uitbesteed aan anderen. Deze externe medewerkers hebben over het algemeen dezelfde belangen bij private zorg als de medewerkers.

Functie: zorg uitvoeren

De medewerkers van het verpleeghuis voeren de zorg uit of hebben ondersteunende taken in het zorgproces.

De medewerkers in de zorg ervaren in de huidige situatie een hoge werkdruk - er moet zoveel mogelijk zorg geleverd worden. Tegelijkertijd moet de kwaliteit van de geleverde

3. Verpleeghuiszorg

zorg ook zeer goed zijn. Dit zijn tegenstrijdige doelstellingen, omdat de financiering voor de zorg beperkt is.

De medewerkers doen hun uiterste best. Op de afdelingen van Het Zonnehuis Beekbergen kun je zien dat de medewerkers zeer toegewijd met hun werk bezig zijn. Dit vertaalt zich ondermeer in een hoge waardering van cliënten in tevredenheidsonderzoeken en een naar verhouding laag ziekteverzuim.

Het belang van medewerkers bij privaat gefinancierde zorg is dus een verlaging van de werkdruk. In de huidige situatie is er vaak onvoldoende financiering voor de zorg die een cliënt nodig heeft. Een deel van de zorgvraag kan niet als reguliere zorg geleverd worden. Private zorg betekent dan meer financiering en dit vertaalt zich naar meer medewerkers om de zorg uit te voeren. Hierdoor kan de werkdruk omlaag en de kwaliteit van de geleverde zorg omhoog.

Ondernemingsraad

Een verpleeghuis is wettelijk verplicht om een ondernemingsraad in te stellen wanneer er vijftig of meer medewerkers in dienst zijn. Dit is in veruit de meeste verpleeghuizen in Nederland het geval. De ondernemingsraad vertegenwoordigt de medewerkers van het verpleeghuis.

In veel gevallen is het verpleeghuis onderdeel van een grotere organisatie. Er zijn dan verschillende mogelijkheden met betrekking tot de organisatie van de ondernemingsraad. Bijvoorbeeld een centrale ondernemingsraad en een ondernemingsraad voor het verpleeghuis. Het invoeren van privaat gefinancierde zorg moet dan in ieder geval met de ondernemingsraad van het verpleeghuis worden overlegd.

Functie: belangenbehartiging

De ondernemingsraad komt op voor de gemeenschappelijke belangen van de medewerkers. De ondernemingsraad is het aanspreekpunt voor het verpleeghuis.

Het invoeren van privaat gefinancierde zorg heeft veranderingen voor de medewerkers tot gevolg. Het verpleeghuis gaat in overleg met de ondernemingsraad, als vertegenwoordiging van alle medewerkers, om deze veranderingen te bespreken.

Er zijn interviews gehouden met leden van de ondernemingsraad van Het Zonnehuis Beekbergen. De ondernemingsraad staat positief tegenover het invoeren van privaat gefinancierde zorg. Er is al langere tijd sprake van een hoge werkdruk. Privaat gefinancierde zorg kan hier iets in verbeteren. De ondernemingsraad geeft ook aan dat het voldoen aan een vraag van de cliënt naar luxe zorg positief is voor de medewerkers - de cliënt krijgt minder vaak te horen van een medewerker dat bepaalde zorg niet geleverd kan worden.

Actiz

Actiz is de brancheorganisatie van verpleeghuizen, verzorgingshuizen en de thuiszorg.

Functie: ondersteuning

Verpleeghuizen krijgen ondersteuning van Actiz in de vorm van informatie en advisering. Actiz vertegenwoordigt verpleeghuizen op landelijk niveau.

Een interview met Actiz heeft duidelijk gemaakt dat privaat gefinancierde zorg al langer op de agenda van Actiz staat. Er is tot nu toe echter nog geen verder onderzoek naar gedaan.

Actiz wil verpleeghuizen ondersteunen bij het invoeren van privaat gefinancierde zorg. Hiervoor is informatie van verpleeghuizen (en andere zorginstellingen) die ervaring hebben met private zorg noodzakelijk.

3.2.3 Overheid

De overheid is verantwoordelijk voor de regulering van de gezondheidszorg. De overheidsinstellingen die betrokken zijn bij de verpleeghuiszorg zijn het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het College voor Zorgverzekeringen, het Centrum Indicatiestelling Zorg, de Nederlandse Zorgautoriteit en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) bepaalt het beleid in de gezondheidszorg. VWS schept de benodigde randvoorwaarden om tot een goed functionerende gezondheidszorg te komen en zorgt voor goed functionerend toezicht (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2005).

Functie: beleid maken

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport maakt het beleid op het gebied van verpleeghuiszorg.

VWS heeft momenteel geen standpunt bepaald over privaat gefinancierde zorg in verpleeghuizen. Uit een interview komt naar voren dat VWS van mening is dat de huidige reguliere zorg voldoet aan de zorgvraag van cliënten. Het beleid van VWS is erop gericht om nu en in de toekomst voldoende zorg te kunnen garanderen.

VWS is van mening dat privaat gefinancierde zorg in verpleeghuizen kan worden ingevoerd om te voldoen aan de vraag van cliënten naar bepaalde luxe. Het is verpleeghuizen toegestaan om private zorg aan te bieden - er is in Nederland een vrije markt. Private zorg mag echter niet ten koste gaan van de reguliere zorg in een verpleeghuis.

VWS is verder van mening dat privaat gefinancierde zorg een positief effect kan hebben op de gezondheidszorg. Private zorg geeft de financiële ruimte om te investeren in de zorg en innovaties door te voeren. Dit werkt ook door in de reguliere zorg. Ontwikkelingen in de verpleeghuiszorg zijn echter niet compleet afhankelijk van private zorg - VWS is van plan om ook in de reguliere zorg innovatie te stimuleren.

3. Verpleeghuiszorg

VWS geeft aan dat privaat gefinancierde zorg in de Nederlandse gezondheidszorg een lastig politiek onderwerp is. De meningen zijn erover verdeeld: aan de ene kant is het een logisch gevolg van een vrije markt, maar aan de andere kant is het niet gewenst dat er in de zorg een verschil ontstaat tussen arm en rijk. Hoe de overheid hiermee om zal gaan is nog onzeker.

College voor Zorgverzekeringen

Het College voor Zorgverzekeringen (CvZ) stelt vast wat de inhoud van 'het pakket' is. Het CvZ bepaald op welke zorg een cliënt recht heeft volgens de AWBZ. Dit gebeurt op basis van noodzakelijkheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid (College voor Zorgverzekeringen, 2007b).

Functie: zorgzwaartepakketten vaststellen

Het CvZ heeft opdracht gekregen de zorgzwaartepakketten vast te stellen. Daarnaast komt er mogelijk een regeling voor extreme zorgzwaarte. Ook de inhoud hiervan wordt dan waarschijnlijk door het CvZ bepaald. Er worden wijzigingen aangebracht in de pakketten indien dit noodzakelijk wordt geacht.

In een interview geeft CvZ aan dat ze vinden niets te maken te hebben met het beleid rondom privaat gefinancierde zorg. Ze houden zich alleen bezig met reguliere zorg.

Het CvZ is van mening dat de zorgzwaartepakketten voldoen aan de zorgvraag van de cliënt. Een cliënt met een indicatiestelling volgens een bepaald zorgzwaartepakket krijgt voldoende zorg. De zorgzwaartepakketten en de bijbehorende financiering op basis van zorgzwaartebekostiging stellen het verpleeghuis in staat om de cliënt de benodigde zorg te geven.

Als een cliënt van mening is dat hij of zij niet voldoende zorg krijgt op basis van de indicatiestelling, dan kan de cliënt hierover een klacht indienen. Desnoods kan de cliënt naar de rechter gaan om meer zorg af te dwingen.

Het CvZ geeft aan dat private zorg nooit invulling kan geven aan zorg die eigenlijk als reguliere zorg geleverd zou moeten worden. De cliënt heeft recht op deze zorg volgens de AWBZ en het kan dus niet een tweede keer door de cliënt privaat betaald worden.

Centrum Indicatiestelling Zorg

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is verantwoordelijk voor het vaststellen van de indicatiestelling van de cliënt. Het CIZ moet als onafhankelijke organisatie bepalen op welke zorg de cliënt recht heeft. Het CIZ maakt geen beleid op het gebied van indicatiestelling - het CIZ is uitsluitend verantwoordelijk voor de uitvoering.

Functie: indicatiestelling

Het CIZ voert de indicatiestelling voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) uit. Het CIZ moet grote aantallen indicatieaanvragen afhandelen.

3. Verpleeghuiszorg

Bij de indicatiestelling wordt uitsluitend rekening gehouden met de medische situatie van de cliënt. Er wordt alleen een indicatiestelling afgegeven voor reguliere zorg.

Nederlandse Zorgautoriteit

De NZa is toezichthouder op alle zorgmarkten in Nederland. De NZa houdt dus toezicht op de marktwerking en de doelmatigheid in de intramurale en extramurale AWBZ zorg (Nederlandse Zorgautoriteit, 2006). Dit doet de NZa door prestatiebeschrijvingen en de bijbehorende (maximum) tarieven vast te stellen. In de prestatiebeschrijvingen staat beschreven welke zorgdiensten de zorgaanbieder moet leveren en welke tarieven daarvoor in rekening gebracht mogen worden.

Functie: toezicht houden op de financiering

De Nederlandse Zorgautoriteit houdt toezicht op de financiering van de verpleeghuiszorg. Het bevorderen van concurrentie is een belangrijk onderdeel van de taken van de NZa.

De NZa heeft de taak om toezicht te houden op de reguliere zorg. Vooralsnog valt toezicht houden op de private zorg niet tot het takenpakket van de NZa.

Als privaat gefinancierde zorg op grotere schaal in verpleeghuizen (en andere zorginstellingen) wordt ingevoerd is het denkbaar dat de overheid meer toezicht op de private zorg noodzakelijk vindt. Over het algemeen is het beleid van de overheid, zeker op het gebied van gezondheidszorg, erop gericht de consument (in dit geval de cliënt) te beschermen. De NZa is een logische keuze voor het houden van toezicht op privaat gefinancierde zorg. Het gaat dan vooral om toezicht op de financiering, want toezicht op de zorg inhoudelijk is een taak van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Inspectie voor de Gezondheidszorg

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft de rol van toezichthouder op zorgverleners en zorginstellingen. Het toezicht is vooral zorg inhoudelijk. Het verpleeghuis moet verantwoorde en veilige zorg leveren.

Het IGZ heeft de volgende taken: het uitvoeren van inspecties, het geven van advies en stimuleren met betrekking tot verbetering van zorgverlening, het treffen van maatregelen en het opleggen van sancties.

Functie: toezicht houden op zorg

De IGZ houdt toezicht op de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg en bewaakt de rechten van de cliënt.

De IGZ houdt toezicht op de reguliere zorg. Als een verpleeghuis private zorg aanbiedt, dan valt dit ook onder het toezicht van de IGZ. Private zorg moet aan dezelfde kwaliteitseisen voldoen als reguliere zorg.

3.2.4 Zorgverzekering

De zorgverzekeringen hebben de verantwoordelijkheid gekregen voor de uitvoering van de reguliere zorg. Hiervoor zijn de zorgkantoren opgericht.

Zorgkantoor

Een zorgkantoor is een zelfstandige organisatie, nauw verbonden met een zorgverzekeraar. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de toewijzing en de financiering van reguliere zorg. Nederland is verdeeld in een aantal regio's en er is één zorgkantoor verantwoordelijk voor een regio.

Functie: toewijzing van reguliere zorg

Elke cliënt heeft recht op de zorg die in de indicatiestelling is aangegeven. Het zorgkantoor is ervoor verantwoordelijk dat de cliënt deze zorg ook daadwerkelijk krijgt.

Functie: financiering van reguliere zorg

Het zorgkantoor onderhandelt met de zorgaanbieders over de te leveren zorg en het daarbij behorende tarief. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de financiering van de reguliere zorg die het verpleeghuis levert.

Het zorgkantoor houdt zich uitsluitend bezig met reguliere zorg. Bij het toewijzen van zorg volgens een indicatiestelling probeert het zorgkantoor zoveel mogelijk rekening te houden met de wensen van de cliënt met betrekking tot de selectie van een zorginstelling. De mogelijkheid van het ontvangen van private zorg wordt een van de factoren die voor een cliënt belangrijk kunnen zijn bij het kiezen van een verpleeghuis.

3.3 Wet- en regelgeving

De afgelopen decennia is in Nederland veel wetgeving tot stand gebracht die direct of indirect van belang is voor de rechten van cliënten in een verpleeghuis. Deze wetgeving beoogt de rechten van burgers in het algemeen, van cliënten en van cliënten in bijzondere situaties te reguleren. Naast de Nederlandse wetgeving is er ook een groot aantal Europese en internationale verdragen die in de Nederlandse rechtsorde bindend zijn.

Bij het opstellen van de wetgeving heeft de overheid een bepaald beeld van de gezondheidszorg en van de cliënt voor ogen. Dit beeld wordt doorgaans bepaald door de huidige situatie in de gezondheidszorg. Een belangrijke vraag is welk mensbeeld aan de wetgeving ten grondslag ligt (Legemaate, 2006). Het huidige beeld wordt met name getypeerd door keuzevrijheid, door onderscheid in kwaliteit en door verlaging van de kosten. Er wordt uitgegaan van een geïnformeerde cliënt die op de hoogte is van rechten en die een weloverwogen besluit kan nemen over de gewenste zorg. Het is echter de vraag in hoeverre dit voor alle cliënten van toepassing is.

Er wordt hier een omschrijving gegeven van de wetgeving die van belang is bij het invoeren van privaat gefinancierde zorg.

3.3.1 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) regelt de niet op genezing gerichte, onverzekerbare zorg (Nederlandse Overheid, 2006a).

Iedereen die in Nederland woont of werkt is verzekerd voor ziekterisico's waarvoor je je niet individueel kunt verzekeren. De AWBZ dekt zware geneeskundige risico's die niet onder de zorgverzekeringen vallen. Het gaat om medische kosten die door vrijwel niemand op te brengen zijn.

3.3.2 Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Het doel van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning is dat iedereen kan meedoen in de maatschappij (Nederlandse Overheid, 2006b). Met de wet wordt een samenhangend lokaal beleid op het gebied van maatschappelijke ondersteuning en verwante gebieden geregeld. De gemeentelijke overheid is verantwoordelijk voor het beleid.

3.3.3 Wet Marktordening Gezondheidszorg

De Wet Marktordening Gezondheidszorg gaat over marktordening, doelmatigheid en beheersbare kostenontwikkeling op het gebied van de gezondheidszorg (Nederlandse Overheid, 2006c). Het is de bedoeling dat deze wet helpt om de marktwerking in de sector verpleging en verzorging te vergroten, om zo een doeltreffend en doelmatig stelsel van zorg te ontwikkelen en om kostenontwikkeling te kunnen beheersen.

Toezicht houden door de overheid is ook een belangrijk onderdeel hiervan. Er is een Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) opgericht om de taken die zijn vastgesteld in deze wet uit te voeren. Met de Wet Marktordening Gezondheidszorg wordt tevens geregeld dat de positie van de cliënt beschermd en bevorderd wordt, omdat er nu sprake is van een informatie achterstand bij de cliënt en omdat er machtsverschillen zijn tussen de verschillende zorgpartijen.

3.3.4 Kwaliteitswet Zorginstellingen

De Kwaliteitswet Zorginstellingen bepaalt dat zorginstellingen en personen die zorg leveren verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van deze zorg (Nederlandse Overheid, 2005a). De kwaliteit van zorg heeft zowel betrekking op de kwaliteit van de door beroepsbeoefenaren en zorginstellingen verleende diensten als de kwaliteit van de gebruikte producten en andere stoffelijke zaken.

Deze wet is van toepassing op alle zorg die in het verpleeghuis geleverd wordt, dus ook de privaat gefinancierde zorg. Privaat gefinancierde zorg moet aan dezelfde kwaliteitseisen voldoen als reguliere zorg.

3.3.5 Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst

De Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) regelt een aantal essentiële rechten van cliënten, zoals het recht op informatie, de vereiste toestemming voor behandeling, recht op inzage in het medisch dossier, bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het recht op privacy en geheimhouding. In de wet zijn aparte regelingen opgenomen voor minderjarigen en voor wilsonbekwamen.

3.3.6 Wet Toelating Zorginstellingen

De Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) regelt de toelating van zorginstellingen (Nederlandse Overheid, 2005b). Volgens deze wet heeft een zorginstelling een toelating nodig voor het leveren van bepaalde zorgdiensten zoals vastgesteld in de AWBZ of de zorgverzekeringswet. Dit betekent dat een verpleeghuis alleen die zorgdiensten mag leveren die bij verpleeghuiszorg horen.

Er worden eisen gesteld waaraan een zorginstelling moet voldoen om een toelating te krijgen. Van belang is dat zorginstellingen effectief worden geleid en transparant zijn in hun keuzes en de effecten hiervan.

Het verpleeghuis kan geen privaat gefinancierde zorg leveren waarvoor een toelating noodzakelijk is, als het verpleeghuis deze toelating niet heeft. Een toelating is niet uitsluitend van toepassing op reguliere zorg. Er moet vanuit worden gegaan dat ook private zorg onderhevig is aan een eventuele toelating. Er zijn natuurlijk een heleboel zorgdiensten waar geen toelating voor nodig is, en deze kan het verpleeghuis zonder meer leveren. Er wordt hier aangenomen dat een toelating voor bepaalde reguliere zorg ook van toepassing is voor dezelfde zorg privaat gefinancierd.

3.4 Financiering

De relatie tussen de verschillende partijen wordt gevormd door de financieringsstructuur van de verpleeghuiszorg. Deze financieringsstructuur is vrij complex - de cliënt die de zorg ontvangt, betaalt niet zelf voor deze zorg.

Er is een zorgmarkt voor de zorg die de cliënt van het verpleeghuis ontvangt. Er is een zorginkoopmarkt waar het zorgkantoor onderhandelt met het verpleeghuis over de te leveren zorg en de tarieven. En er is een zorgverzekeringsmarkt waar cliënten verzekerd zijn voor zorg volgens de AWBZ.

Omdat de zorg bepaald wordt door drie verschillende zorgmarkten, ontstaan er tegenstrijdige belangen. Het zorgkantoor wil zo goedkoop mogelijk zorg inkopen op de zorginkoopmarkt, maar de cliënt wil juist zorg van goede kwaliteit ontvangen op de zorgmarkt. Echter van het verpleeghuis kan niet verwacht worden dat er hele goedkope zorg geleverd wordt, die ook nog eens van goede kwaliteit is.

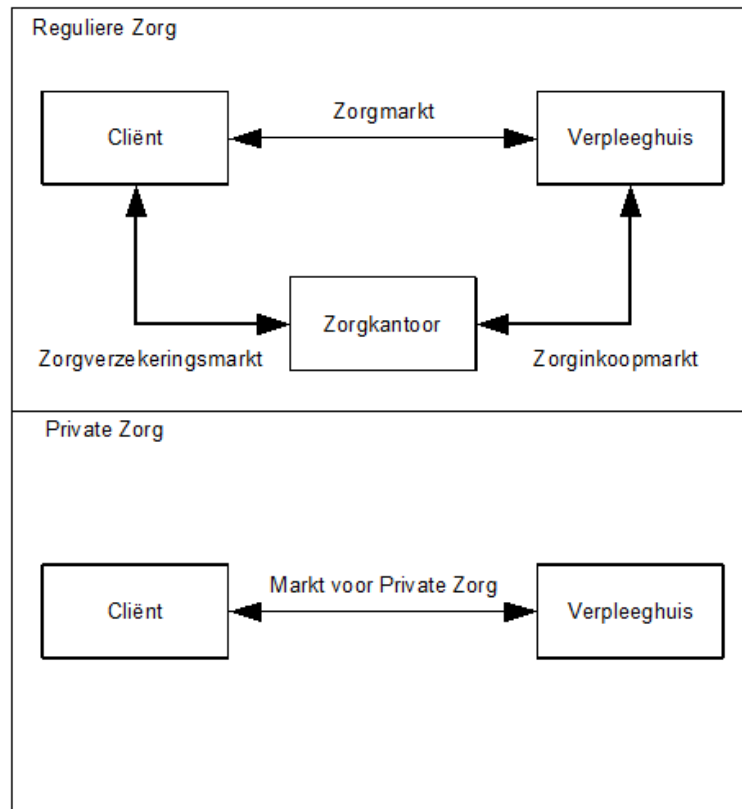


Fig. 3.1: Financiering van Verpleeghuiszorg

De financieringsstructuur voor reguliere zorg en voor private zorg zijn weergegeven in figuur 3.1.

3.4.1 Zorgmarkt

De cliënt ontvangt zorg van het verpleeghuis. De hoeveelheid zorg die een cliënt krijgt hangt af van de indicatiestelling van de cliënt.

3.4.2 Zorginkoopmarkt

Het verpleeghuis heeft een overeenkomst met het zorgkantoor voor het leveren van zorg. Er is onderhandeld over de voorwaarden waaronder de zorg geleverd wordt en over de tarieven voor de zorg.

Het beleid van de overheid is erop gericht om marktwerking in de reguliere zorg te vergroten (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2005). Dit zou zich moeten uiten op de zorginkoopmarkt. Maar in de praktijk blijkt er weinig sprake te zijn van marktwerking - Wat zich voordoet is dan ook geen marktwerking, maar publieke competitie: "verpleeghuizen

kunnen dingen naar het verlenen van gerantsoeneerde zorg”(Boekholdt, 2007).

Marktwerking wordt gezien als een manier om de kosten te verlagen en de kwaliteit te verbeteren. Om marktwerking te hebben moet je de markt vrij laten. Maar tegelijkertijd kan de overheid het beheren van de gezondheidszorg niet vrij laten, omdat het belang van een kwalitatief goede gezondheidszorg zo groot is. Het invoeren van privaat gefinancierde zorg kan een eerste stap zijn naar meer marktwerking in de zorg. Als de markt voor private zorg goed functioneert, dan is er het vertrouwen om de markt voor reguliere zorg ook meer los te laten.

3.4.3 Zorgverzekeringsmarkt

Iedereen in Nederland is verzekerd volgens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten voor de zorg in een verpleeghuis. In principe is deze verzekering voor iedereen verplicht.

3.4.4 Markt voor private zorg

Het invoeren van privaat gefinancierde zorg heeft als gevolg dat er een nieuwe financieringsstructuur ontstaat. Deze financieringsstructuur is veel eenvoudiger dan die voor reguliere zorg. Er is slechts één markt: de markt voor privaat gefinancierde zorg.

Het onderhandelen op de markt voor private zorg is ook veel eenvoudiger - de relatie bestaat uit een leverancier en een afnemer. Dit is verder een vrije markt.

Er zijn in de financieringsstructuur voor privaat gefinancierde zorg geen tegenstrijdige belangen. De cliënt geeft aan welke private zorg gewenst is en komt tot een overeenstemming over de prijs voor deze zorg. Het verpleeghuis levert de overeengekomen private zorg en krijgt hiervoor door de cliënt betaald.

De markt voor private zorg is veel minder gereguleerd in vergelijking met reguliere zorg. Er is ook veel meer marktwerking mogelijk. De marktwerking op de markt voor private zorg wordt natuurlijk wel beperkt door de mobiliteit van de cliënt. Een cliënt die reguliere zorg ontvangt in een verpleeghuis kan niet eenvoudig naar een ander verpleeghuis om daar de private zorg te ontvangen. De marktwerking speelt daarom voornamelijk een rol bij het uitkiezen van een verpleeghuis.

3.5 Conclusie

Het doel van dit hoofdstuk was om antwoord te geven op de vraag: hoe past het concept privaat gefinancierde zorg in de huidige verpleeghuiszorg? Hierbij is gekeken naar zorgpartijen, stakeholders, wet- en regelgeving en de financieringsstructuur.

Uit het onderzoek is duidelijk naar voren gekomen dat er zeer veel verschillende stakeholders betrokken zijn bij de verpleeghuiszorg. Door de wijze waarop de sector verpleeghuiszorg is georganiseerd zijn er veel tegengestelde belangen. Dit is onvermijdelijk - er is ten

3. Verpleeghuiszorg

slotte slechts een beperkte hoeveelheid geld beschikbaar voor zorg en dus kan niet iedereen zijn zin krijgen.

Bij privaat gefinancierde zorg is het naar mijn mening belangrijk om zoveel mogelijk tegenstrijdige belangen te ontwijken. Het leveren van private zorg bestaat uit een relatie tussen een cliënt en het verpleeghuis.

Daarmee is eigenlijk antwoord gegeven op de onderzoeksvraag: privaat gefinancierde zorg kan in het verpleeghuis naast reguliere zorg worden aangeboden. Hierbij moet rekening gehouden worden met de belangen van stakeholders zoals in dit hoofdstuk geschetst. De wet- en regelgeving en de financieringsstructuur vormen in principe geen belemmering voor het invoeren van privaat gefinancierde zorg.

4. Verpleeghuis

4.1 Zorgproces

Er wordt hier een beschrijving gegeven van het zorgproces van een cliënt in het verpleeghuis. Dit zorgproces is weergegeven in figuur 4.1.

Een cliënt doorloopt het zorgproces niet altijd zoals in de figuur is aangegeven. In de dagelijkse praktijk worden stappen in dit proces mogelijk parallel of in een andere volgorde doorlopen, bijvoorbeeld omdat de zorgverlening gewoon doorgaat, ook als er nog enkele administratieve taken niet zijn afgerond.

4.1.1 **Indicatiestelling**

De cliënt krijgt een indicatiestelling van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Met deze indicatiestelling gaat de cliënt naar het zorgkantoor. Via het zorgkantoor komt de cliënt bij het verpleeghuis terecht.

Hier begint het daadwerkelijke zorgproces van de cliënt in het verpleeghuis.

4.1.2 **Zorgvraag**

Elke cliënt heeft een bepaalde zorgvraag. Er is al aangegeven dat deze zorgvraag niet hetzelfde is als de indicatiestelling. De indicatiestelling en de zorgvraag vormen samen de input voor het zorgproces. De cliënt - of de vertegenwoordiger van de cliënt, als die er is - overlegt met het verpleeghuis om de zorgvraag vast te stellen.

De zorgvraag van de cliënt is niet hetzelfde gedurende het gehele zorgproces. De zorgvraag verandert als de situatie van de cliënt verandert.

4.1.3 **Zorgverleningsovereenkomst**

De cliënt ondertekent een zorgverleningsovereenkomst. Dit is een juridisch document waarmee de opname van de cliënt in het verpleeghuis vastgelegd wordt. Het is een soort contract waarin de rechten en de plichten van zowel het verpleeghuis als de cliënt zijn vastgesteld.

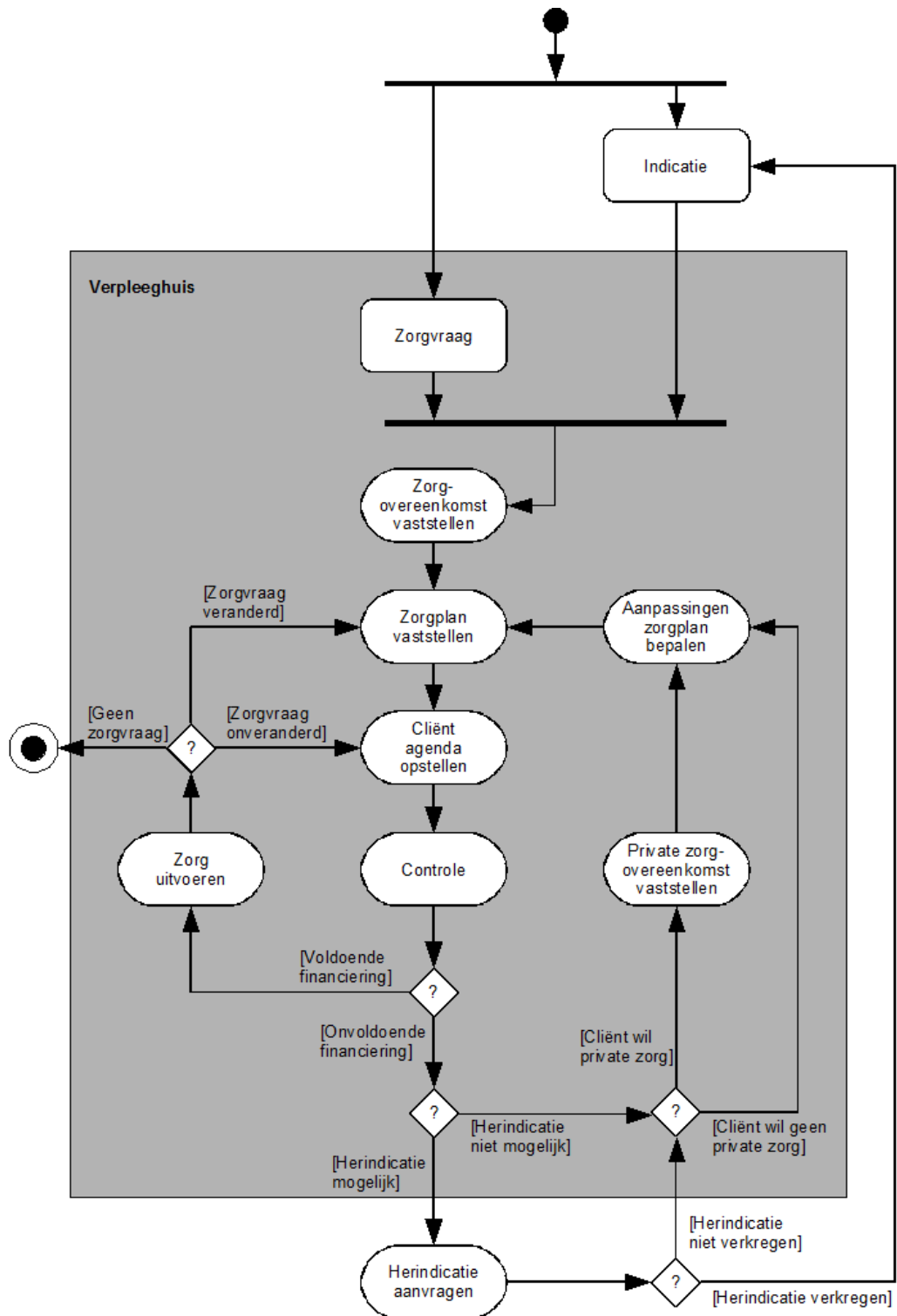


Fig. 4.1: Zorgproces

Het verpleeghuis heeft een standaard zorgverleningsovereenkomst die voor elke cliënt hetzelfde is. Er staat een aantal specifieke aspecten van het zorgbeleid van het verpleeghuis in de zorgverleningsovereenkomst, bijvoorbeeld rondom wilsbeschikkingen en reanimatie.

De zorgverleningsovereenkomst betreft uitsluitend de reguliere zorg. Er kan ook een overeenkomst voor private zorg worden ondertekend. Deze overeenkomst staat los van de zorgverleningsovereenkomst voor reguliere zorg.

De overeenkomst voor private zorg is ook een standaardovereenkomst die voor elke cliënt hetzelfde is. Er is in vastgesteld wat de rechten en de plichten van zowel het verpleeghuis als de cliënt zijn op het gebied van private zorg. In de overeenkomst voor private zorg is niet vastgesteld welke private zorg de cliënt ontvangt. De overeenkomst voor private zorg fungeert als raamovereenkomst - er wordt later invulling gegeven aan de private zorg die de cliënt ontvangt.

4.1.4 Zorgplan

Als de zorgverleningsovereenkomst is ondertekend kan een zorgplan voor de cliënt worden opgesteld. De indicatiestelling vormt de basis voor het zorgplan. Het zorgzwaartepakket en eventueel een extreme zorgzwaarte zoals aangegeven in de indicatiestelling dienen als raamwerk voor het opstellen van het zorgplan.

Het zorgplan wordt mede bepaald aan de hand van de zorgvraag van de cliënt. Bij de invulling van het zorgplan wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de eisen en wensen van de cliënt.

4.1.5 Cliënt agenda

Als het zorgplan vaststaat kan de agenda van de cliënt worden bepaald. De zorg zoals aangegeven in het zorgplan wordt ingepland op bepaalde dagen en tijden.

Wanneer de agenda van de cliënt is ingevuld ontstaat er een duidelijk beeld van de zorg die de cliënt ontvangt. De agenda van de cliënt geeft informatie over bijvoorbeeld het aantal uren zorg die een cliënt in een bepaalde week ontvangt.

De agenda van de cliënt wordt voor een bepaalde periode vastgesteld. Het verpleeghuis werkt vervolgens met het concept 'plannen is registreren'. Dit houdt in dat voor het registreren van de uitgevoerde zorg ervan uit wordt gegaan dat alle zorg die in de agenda van de cliënt staat ook daadwerkelijk is uitgevoerd, tenzij anders aangegeven. Het voordeel van deze werkwijze is dat de administratie van zorgverlening minder werk is. In de agenda moet de niet uitgevoerde zorg dan wel duidelijk aangegeven worden.

Reguliere zorg en private zorg worden in één cliënt agenda bijgehouden - immers, een cliënt kan maar één vorm van zorg tegelijk ontvangen. Voor de administratie is het van belang dat de agenda onderscheid maakt tussen reguliere zorg en private zorg.

4.1.6 Controle van financiering

Door het gebruik van een cliënt agenda is het eenvoudig vast te stellen hoeveel zorg een cliënt per periode ontvangt. Op basis van de indicatiestelling weet het verpleeghuis ook hoeveel zorg door het zorgkantoor voor de cliënt betaald wordt. De hoeveelheid geleverde zorg en de hoeveelheid gefinancierde zorg moeten natuurlijk overeenkomen - het verpleeghuis kan niet meer zorg leveren dan gefinancierd wordt.

Als er niet genoeg financiering is voor de zorg die volgens de cliënt agenda geleverd wordt, dan moet er iets veranderen. Er is een aantal mogelijkheden: (1) een herindicatie aanvragen bij het CIZ, (2) het zorgplan en de cliënt agenda aanpassen aan de hoeveelheid zorg die wel gefinancierd wordt of (3) privaat gefinancierde zorg.

Bij alle mogelijkheden wordt er uiteindelijk een nieuw zorgplan en een nieuwe cliënt agenda opgesteld, waarbij de financiering wel overeenkomt met de hoeveelheid geleverde zorg.

Als er geen verschil is tussen gefinancierde zorg en geleverde zorg, dan kan de zorg voor die periode worden uitgevoerd.

4.1.7 Overeenkomst voor private zorg

Als een cliënt nog geen overeenkomst voor private zorg heeft ondertekend, dan moet dit alsnog gebeuren wanneer de mogelijkheid van private zorg wordt besproken.

4.1.8 Zorgplan aanpassen

Wanneer de financiering niet overeenkomt met de hoeveelheid zorg in de cliënt agenda, en het is niet mogelijk om een herindicatie te krijgen, dan moet het zorgplan worden aangepast. Reguliere zorg die niet geleverd kan worden vanwege een tekort aan financiering kan mogelijk wel als private zorg worden geleverd, indien dit met de cliënt is overeengekomen.

Als een cliënt geen private zorg wil of dit niet kan betalen, dan is er geen andere mogelijkheid dan het verminderen van de hoeveelheid zorg die de cliënt krijgt.

4.1.9 Zorgverlening

Het zorgproces zoals hier beschreven is cyclisch. Nadat de zorg in een bepaalde periode is uitgevoerd, wordt de agenda van de cliënt voor de volgende periode opgesteld. Het is mogelijk dat de zorgvraag van de cliënt veranderd is. In dat geval moet het zorgplan worden aangepast. Het is ook mogelijk dat de cliënt op enig moment niet langer een zorgvraag heeft. In dat geval eindigt het zorgproces.

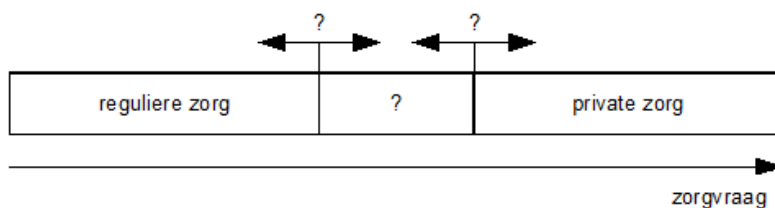


Fig. 4.2: Zorgvraag

4.2 Zorgvraag

De zorgvraag van de cliënt kan worden ingevuld door zowel reguliere als private zorg. Een schematische weergave van de zorgvraag is gegeven in figuur 4.2.

4.2.1 Reguliere zorg

Het eerste gedeelte van de zorgvraag wordt ingevuld door reguliere zorg. De cliënt heeft een indicatiestelling waarmee de cliënt recht heeft op een bepaald hoeveelheid zorg. De indicatiestelling geeft aan waar de grens van de reguliere zorg ligt.

4.2.2 Private zorg

Het laatste gedeelte van de zorgvraag wordt ingevuld door private zorg. De cliënt vraagt bepaalde luxe zorg waarvoor betaald moet worden. De cliënt begrijpt dat deze luxe zorg niet vergoed wordt en is bereid hier zelf voor te betalen.

4.2.3 Wat te doen als er onvoldoende financiering is?

Maar hoe wordt het middelste gedeelte van de zorgvraag gefinancierd? Hierover zijn niet alle betrokkenen het eens. De cliënt vindt dat het zorg is die bij de reguliere zorg behoort.

De overheid geeft echter aan dat de zorgzwaartepakketten en de bijbehorende financiering voorzien in zoveel reguliere zorg als de cliënt nodig heeft. Volgens dit standpunt begint het gebied van private zorg direct na de grens van reguliere zorg zoals die er nu ligt.

Duidelijk is in ieder geval dat het middelste gebied niet kan blijven bestaan. Momenteel is er geen financiering voor de zorg in dit gebied, terwijl van het verpleeghuis verwacht wordt dat ze deze zorg wel levert. Op termijn is het voor het verpleeghuis niet haalbaar om deze zorg te leveren zonder dat het ten koste gaat van de kwaliteit van de zorg.

De overheid geeft aan dat het aan de cliënt is om duidelijk te maken dat hier een probleem is. Als de cliënt van mening is dat er niet genoeg financiering is voor de reguliere zorg waar hij of zij recht op heeft, dan kan de cliënt de volgende stappen in volgorde ondernemen: (1) een klacht indienen bij het zorgkantoor, (2) een klacht indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit en (3) naar de rechter gaan.

Door deze stappen te nemen wordt voor iedereen duidelijk waar de grens tussen reguliere zorg en private zorg ligt.

4.3 Conclusie

Dit hoofdstuk heeft antwoord gegeven op de vraag: hoe past het concept privaat gefinancierde zorg in het zorgproces? Het model van het zorgproces laat zien dat het invoeren van privaat gefinancierde zorg in het zorgproces geen probleem is - er ontstaat een aantal nieuwe, voornamelijk administratieve, taken die niet conflicteren met het uitvoeren van het huidige zorgproces.

De nieuwe taken zijn: overeenkomst voor private zorg vaststellen, private zorg in het zorgplan opnemen, private zorg in de cliënt agenda opnemen en private zorg aan de financiële administratie toevoegen.

De private zorg moet natuurlijk ook worden uitgevoerd. Het verpleeghuis kan flexibel omgaan met het inzetten van medewerkers voor reguliere zorg of voor private zorg. Hierbij mag de reguliere zorg niet ten koste gaan van de private zorg.

De conclusie is dat privaat gefinancierde zorg zonder probleem geïntegreerd kan worden in het huidige zorgproces in het verpleeghuis. Dit vereist wijzigingen in het administratieve gedeelte van het zorgproces. Zorginhoudelijk kunnen reguliere zorg en private zorg tegelijkertijd in het verpleeghuis worden uitgevoerd.

5. Privaat gefinancierde zorg

5.1 Organisatie

5.1.1 Aanbod van private zorg

Het verpleeghuis moet een overzicht hebben van de zorg die aan cliënten geboden wordt. Hierin moet onderscheid gemaakt worden tussen zorg die als reguliere zorg wordt aangeboden, zorg die als private zorg wordt aangeboden en zorg die zowel als reguliere en als private zorg wordt aangeboden.

Keuze: welke zorg wordt aangeboden als private zorg?

Bepaalde zorg is niet geschikt om als private zorg te bieden. Een voorbeeld hiervan is ademhalingsondersteuning. Een cliënt heeft dit nodig om in leven te blijven. Het is altijd onderdeel van verantwoorde zorg.

Er is ook zorg die alleen geschikt is om als private zorg te bieden en nooit als reguliere zorg. Het CvZ heeft bepaald welke zorg onder reguliere zorg kan vallen. Bijvoorbeeld een bezoek aan de kapper of het wassen van persoonsgebonden goed behoren niet tot 'het pakket' van reguliere zorg en kunnen dus alleen als private zorg geboden worden.

Tenslotte is er ook nog zorg die zowel als reguliere en als private zorg kan worden aangeboden. Deze zorg is onderdeel van de indicatiestelling, maar als de cliënt meer van deze zorg wenst te ontvangen dan is het mogelijk om aanvullende private zorg te krijgen.

Het document dat een overzicht geeft van de zorg die in het verpleeghuis wordt aangeboden noemen we hier een productenboek. Het is een soort van menukaart die aangeeft waaruit cliënten kunnen kiezen.

Als een verpleeghuis meerdere locaties heeft, dan moet in het productenboek worden aangegeven welke zorg op welke locatie geleverd kan worden.

Keuze: op welke locaties worden de verschillende soorten private zorg aangeboden?

5.1.2 Tarieven

Er moeten tarieven worden vastgesteld voor de aangeboden private zorg. Het verpleeghuis kan de tarieven vaststellen aan de hand van een kostprijsberekening.

Het berekenen van de kostprijs kan een complex probleem zijn, omdat er zeer veel factoren zijn die van invloed zijn op de kosten (Drury, 2000). Zo is de omzet bijvoorbeeld van invloed op de kostprijs en de tarieven zijn omgekeerd ook van invloed op de omzet.

Er zijn verschillende methoden om de kostprijs van private zorg te bepalen (Drury, 2000). Bij alle methoden moeten echter een aantal veronderstellingen worden gedaan, onder andere met betrekking tot de verwachte vraag naar private zorg.

Naar aanleiding van een interview met het management van de Zorggroep Apeldoorn en omstreken is vastgesteld dat er naar verwachting geen problemen zijn bij het berekenen van de kostprijs van private zorg. De aanpak hierbij is om veronderstellingen te nemen en berekeningen zodanig op te zetten dat de uiteindelijke kostprijs bij benadering klopt. Een eventuele afwijking wordt dan gecorrigeerd in een volgende periode als er meer gegevens beschikbaar zijn.

Keuze: wat zijn de tarieven voor private zorg?

Private zorg moet in ieder geval kostendekkend zijn. Het verpleeghuis moet besluiten of er winst gemaakt zal worden op private zorg. Op reguliere zorg mag geen winst gemaakt worden, maar op private zorg mag dit wel - het is namelijk een vrije markt (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2002).

Keuze: wordt er winst gemaakt op private zorg?

De voordelen van een winstoogmerk bij private zorg zijn: meer klantgerichtheid en keuzemogelijkheden voor cliënten, meer doelmatigheid en bedrijfsmatigheid in het verpleeghuis en meer innovatie en creativiteit door het verpleeghuis (Putters, 2002).

Als er winst gemaakt wordt op private zorg, dan moet bepaald worden waar de winst voor bestemd is. Een verpleeghuis heeft geen aandeelhouders, dus er kan geen sprake zijn van het uitkeren van winst. Het verpleeghuis kan de winst ergens voor gebruiken.

Keuze: wat is de bestemming van winst die gemaakt wordt op private zorg?

De tarieven hebben direct effect op de concurrentiepositie van het verpleeghuis. Er kan wel geconcurrereerd worden met andere zorginstellingen die private zorg leveren. De concurrentiepositie van het verpleeghuis wordt bepaald door de prijs, maar ook door de kwaliteit.

Het verpleeghuis moet bepalen of het wenselijk, of zelfs noodzakelijk, is om te concurreren op prijs. Private zorg is vrij nieuw, dus er zijn nog niet veel concurrenten. Als er geen winstoverslag in het tarief zit, is het zelfs de vraag of het mogelijk is om te concurreren op

prijs. Er kan vanuit worden gegaan dat een verpleeghuis al zo efficiënt mogelijk wil werken, dus de tarieven kunnen waarschijnlijk niet eenvoudig omlaag.

Het is mogelijk dat een cliënt wil onderhandelen over de tarieven. Het verpleeghuis kan met elke cliënt over het tarief gaan onderhandelen, of er wordt bepaald dat de tarieven niet onderhandelbaar zijn.

Keuze: wordt er met cliënten onderhandeld over de tarieven?

Als er geen winst gemaakt wordt op private zorg, is het sowieso niet mogelijk om met de cliënt te onderhandelen over de tarieven, omdat het verpleeghuis geen onderhandelingsruimte heeft. Het is niet de bedoeling dat er verlies gemaakt wordt op private zorg.

5.1.3 Overeenkomst voor private zorg

Net als voor reguliere zorg moet er een overeenkomst worden getekend voor private zorg, en wel in de vorm van een raamovereenkomst. Daarin wordt vastgesteld wat de algemene voorwaarden zijn voor het leveren van private zorg. Vervolgens biedt de overeenkomst ruimte om per periode vast te stellen welke private zorg de cliënt afneemt.

De zorgovereenkomst voor reguliere zorg is gestandaardiseerd. Voor de overeenkomst voor private zorg is dit ook gewenst.

Keuze: hoe ziet de standaard overeenkomst voor private zorg er uit?

Voor private zorg wordt een aparte overeenkomst opgesteld. Private zorg wordt niet opgenomen in de reguliere zorgovereenkomst. Bij twee gescheiden overeenkomsten heeft het verpleeghuis de mogelijkheid om de overeenkomst voor private zorg op te zeggen, zonder dat dit effect heeft op de reguliere zorg. Dit is van belang in geval van wanbetaling.

Keuze: wat is de procedure bij wanbetaling van private zorg?

5.1.4 Administratie

Er moet worden bijgehouden welke private zorg daadwerkelijk geleverd is. Voor het registreren van geleverde zorg in een verpleeghuis wordt gebruik gemaakt van het concept 'plannen is registeren'. Wanneer iets in de agenda van de cliënt staat, dan wordt er vanuit gegaan dat het ook daadwerkelijk is uitgevoerd. Dit bespaart een heleboel administratief werk. Er hoeft alleen nog maar te worden geregistreerd welke geplande zorg niet is uitgevoerd en waarom de zorg niet is uitgevoerd. Voor de reguliere zorg wordt dit concept in het verpleeghuizen al toegepast.

5.1.5 Medewerkers

Wanneer een verpleeghuis private zorg gaat leveren, is hier extra capaciteit voor nodig. De private zorg kan niet geleverd worden door de huidige medewerkers, omdat we ervan uit

moeten gaan dat deze alle uren inzetten voor reguliere zorg. Er zijn twee mogelijkheden voor het uitbreiden van de capaciteit: medewerkers krijgen een arbeidsovereenkomst aangeboden met meer uren en/of er worden nieuwe medewerkers in dienst genomen.

Er moet goed onderscheid gemaakt worden tussen het leveren van reguliere zorg en private zorg bij de inzet van medewerkers. Een praktisch voorbeeld: een medewerker kan niet even een blokje om met een cliënt die hiervoor privaat betaalt, wanneer deze medewerker ook ingepland is om toezicht te houden op een aantal andere cliënten. Verschillende reguliere zorgdiensten worden vaak zoveel mogelijk gecombineerd door medewerkers in de verpleeghuiszorg, zodat er zo efficiënt mogelijk gewerkt kan worden. In combinatie met private zorg is dit echter niet zomaar mogelijk.

5.1.6 Marketing

Het aanbieden van private zorg betekent vervolgens dat er ook een marketing beleid moet worden vastgesteld. In tegenstelling tot reguliere zorg vereist private zorg een meer commerciële aanpak.

Keuze: wat is het beleid met betrekking tot marketing van privaat gefinancierde zorg?

5.2 Informatie technologie

Een verpleeghuis maakt gebruik van een aantal informatiesystemen. Een overzicht van de informatie systemen is weergegeven in figuur 5.1.

5.2.1 Cliënten Basis Registratie

Het Cliënten Basis Registratie systeem wordt gebruikt om de gegevens van cliënten bij te houden. Het bevat de basis gegevens van alle cliënten.

Er is een koppeling met andere zorginstellingen en met het zorgkantoor voor het uitwisselen van cliëntgegevens.

5.2.2 Elektronisch Cliënten Dossier

Het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) ondersteunt de administratieve processen rondom de zorgverlening. Centraal in het ECD staat de cliënt. Het ECD wordt onder andere gebruikt voor het zorgplan en de cliënt agenda.

De beschikking over een cliënt agenda is een voorwaarde voor het invoeren van privaat gefinancierde zorg. Ten eerste, omdat zonder cliënt agenda het niet goed mogelijk is vast te stellen hoeveel uren reguliere zorg een cliënt ontvangt. Als niet duidelijk is dat de cliënt zoveel reguliere zorg ontvangt als aangegeven in de indicatiestelling, dan wil de cliënt uiteraard ook niet betalen voor extra private zorg.

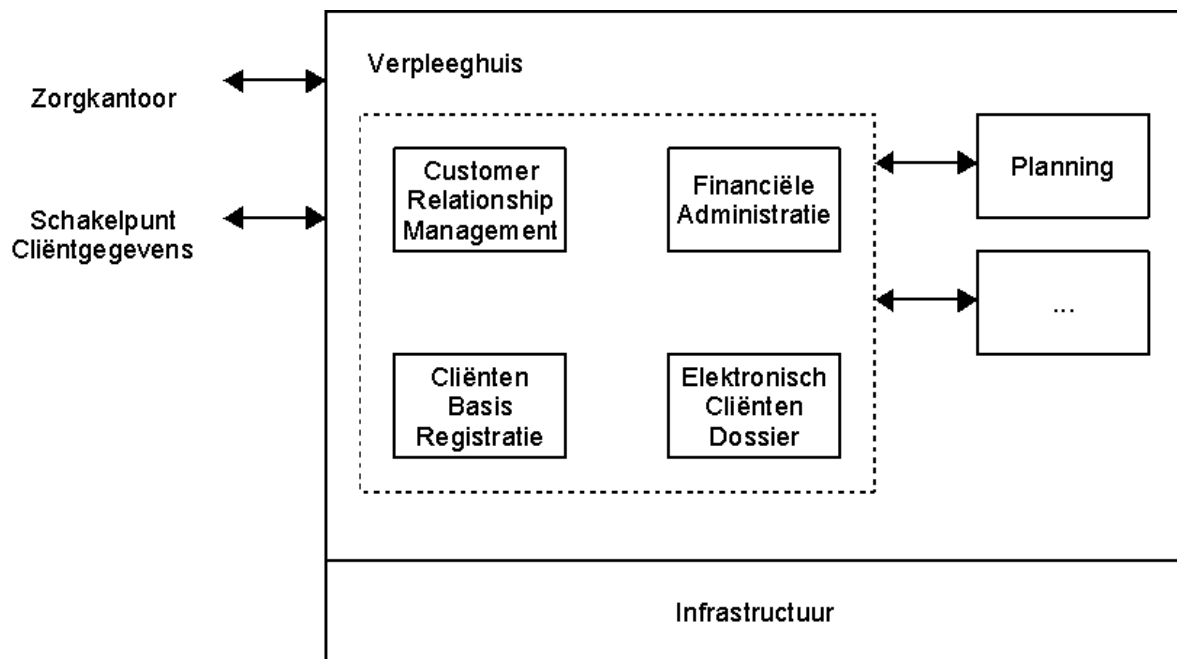


Fig. 5.1: Informatie Systemen in het Verpleeghuis

De beschikking over een cliënt agenda is ten tweede een voorwaarde, omdat privaat gefinancierde zorg moet worden geadmistreerd. Private zorg moet worden ingepland in combinatie met de reguliere zorg die de cliënt ontvangt - het is niet mogelijk om twee vormen van zorg tegelijk te ontvangen. Nadat de private zorg is uitgevoerd kan de cliënt agenda worden gebruikt om aan te tonen dat bepaalde private zorg inderdaad is uitgevoerd.

5.2.3 Customer Relationship Management

Customer Relationship Management (CRM) is een systeem dat ondersteuning biedt bij het aangaan en beheren van de relaties van het verpleeghuis.

5.2.4 Financiële administratie

Elke organisatie moet een financiële administratie uitvoeren. Het verpleeghuis heeft hiervoor een systeem of een aantal systemen die dit werk ondersteunen. Financiële administratie is grotendeels een gestandaardiseerd proces - het staat vast welke gegevens geadmistreerd moeten worden en welke overzichten beschikbaar moeten zijn.

De drie belangrijke onderdelen van de financiële administratie zijn boekhouden, factureren, betalen.

5.2.5 Planning

Er moet een planning gemaakt worden voor de inzet van personeel. Deze planning moet ruim van te voren worden vastgesteld, maar tegelijkertijd komt het vaak voor dat de

planning nog weer aangepast moet worden. In de zorg is een grote mate van flexibiliteit vereist.

Het verpleeghuis gebruikt een informatie systeem om de planning van personeel te ondersteunen.

5.2.6 Informatie Technologie in het Verpleeghuis

Het is belangrijk wat de huidige stand van zaken met betrekking tot informatie technologie is in het betreffende verpleeghuis. Er wordt hier vanuit gegaan dat het verpleeghuis de benodigde informatie systemen voor het leveren van reguliere zorg goed op orde heeft. Echter, dit is in heel veel verpleeghuizen nog niet het geval. Het gebruik van informatie technologie is in de verpleeghuiszorg sector en in de care sector van de gezondheidszorg als geheel momenteel achtergebleven in verhouding met andere sectoren (Arcares, 2006).

Als het verpleeghuis nog bezig is met het implementeren van de benodigde informatie systemen voor de reguliere zorg, moet terughoudend omgegaan worden met de implementatie van privaat gefinancierde zorg. De aanpak met betrekking tot informatie technologie zoals hier beschreven gaat uit van een bepaalde functionaliteit van de beschikbare informatie systemen. Is deze functionaliteit nog niet beschikbaar, dan moet hier eerst in voorzien worden.

Een gecombineerde implementatie van informatie systemen voor reguliere zorg en private zorg wordt niet aangeraden. Het implementeren van informatie systemen brengt risico's met zich mee (Ward & Peppard, 2005). Door een gecombineerde implementatie worden deze risico's moeilijker te beheren.

5.3 Requirements

Een requirement is een stelling over de functionaliteit (Lethbridge & Laganier, 2001).

5.3.1 IT management

IT management is het beheren van informatie technologie (IT) in de organisatie. Informatie-systemen worden in het verpleeghuis gebruikt om de bedrijfsprocessen te ondersteunen. De cliënt staat centraal in deze informatiesystemen - de bedrijfsprocessen zijn immers gericht op het voldoen aan de vraag van de cliënt.

IT management bestaat uit verschillende taken: functioneel management, applicatie management en exploitatie. Dit staat bekend als het triple-management model voor het beheer van IT. De essentie hierbij is dat er onderscheid gemaakt wordt tussen de vraag naar IT en het aanbod van IT binnen de organisatie. Functioneel management is het vaststellen van de gewenste functionaliteit van de IT - dit is de vraag naar IT. Applicatie management is het ontwikkelen en onderhouden van de informatie systemen en exploitatie is het beheer van

de IT infrastructuur - samen is dit het aanbod van IT.

Het triple-management model wordt gebruikt als raamwerk in het analyseren van de informatie technologie in een verpleeghuis. In eerste instantie zijn we vooral geïnteresseerd in de functionaliteit die geboden wordt door IT. Hoe deze functionaliteit gerealiseerd wordt is daarbij in principe niet van belang.

Er worden in dit rapport requirements gebruikt om een beschrijving te geven van de functionaliteit van de informatie systemen en de benodigde wijzigingen van de functionaliteit. Juist omdat we geïnteresseerd zijn in functionaliteit en niet de realisatie zijn requirements zeer geschikt.

5.3.2 Cliënten Basis Registratie

Huidige Functionaliteit

- *Persoonsgegevens*
De persoonsgegevens van cliënten worden bijgehouden.
- *Indicatiestelling*
De indicatiestelling van de cliënten worden bijgehouden. Ook eventuele indicaties voor extreme zorgzwaarte worden bijgehouden. Het gaat om zowel de huidige indicatiestelling van de cliënt als de indicatiestellingen die in het verleden voor de cliënt zijn afgegeven.
- *Zorgovereenkomst*
De zorgovereenkomst wordt bijgehouden. Ook wijzigingen in de zorgovereenkomst worden bijgehouden.
- *Communicatie*
Er is uitwisseling van gegevens tussen het verpleeghuis en het Centrum Indicatiestelling Zorg en het zorgkantoor. Deze communicatie vindt plaats op basis van elektronische berichten volgens de Externe Integratiestandaarden (College voor Zorgverzekeringen, 2007a).

Nieuwe functionaliteit

- *Overeenkomst voor Private Zorg*
De overeenkomst voor private zorg wordt ook bijgehouden, net als de zorgovereenkomst voor reguliere zorg. Dit zijn twee verschillende overeenkomsten.

5.3.3 Elektronisch Cliënten Dossier

Huidige functionaliteit

- *Zorgplan*
Elke cliënt heeft een zorgplan dat bijgehouden wordt in het Elektronisch Cliënten

Dossier. Een zorgplan wordt vaak gemaakt aan de hand van het concept 'probleem-doel-acties'. Het ECD ondersteund deze werkwijze.

- *Cliënt Agenda*

De agenda van de cliënt wordt gemaakt op basis van het zorgplan van de cliënt. Het ECD ondersteunt bij het inrichten van de cliënt agenda, door bijvoorbeeld een overzicht te geven van de relatie tussen de verschillende afspraken in de cliënt agenda en de onderdelen van het zorgplan.

- *Administratie*

Administratie rondom de zorg wordt in het ECD bijgehouden. Er wordt gewerkt volgens de methode 'plannen is registreren'. Dit betekent dat er normaal vanuit wordt gegaan dat alle ingeplande afspraken ook zijn uitgevoerd. Afwijkingen van de planning worden expliciet bijgehouden in het ECD.

- *Verantwoording*

Het verpleeghuis moet verantwoorden dat zorg inderdaad aan de cliënt geleverd is. Het ECD voorziet in overzichten van de geleverde zorg.

- *Management Informatie*

Het ECD is in staat om overzichten te produceren ten behoeve van het management.

- *Informatievoorziening*

Het ECD wordt gebruikt voor informatievoorziening naar de cliënt.

- *Procedures*

Het ECD bevat een bibliotheek met de procedures en handleidingen van het verpleeghuis die betrekking hebben op het zorgproces. Deze bibliotheek kan door de medewerkers tijdens het zorgproces worden geraadpleegd.

Nieuwe functionaliteit

- *Zorgplan*

Privaat gefinancierde zorg wordt onderdeel van het zorgplan van de cliënt. Er moet een duidelijk onderscheid zijn tussen reguliere zorg en private zorg in het zorgplan, maar het zorgplan vormt wel één geheel.

- *Cliënt Agenda*

De cliënt agenda moet aangepast worden om ook private zorg bij te houden. In de agenda moet onderscheid gemaakt worden tussen reguliere zorg en private zorg. Er is een koppeling tussen private zorg in het zorgplan en private zorg in de cliënt agenda.

- *Verantwoording*

Het ECD is in staat om overzichten te produceren van de geleverde private zorg, zodat cliënten kunnen zien dat ze inderdaad de private zorg hebben ontvangen die ze hebben betaald.

- *Management Informatie*

Het ECD is in staat om overzichten met betrekking tot private zorg te produceren ten behoeve van het management.

5.3.4 Customer Relationship Management

Huidige functionaliteit

- *Relatiegegevens*
Gegevens van relaties worden in het CRM systeem bijgehouden. Het gaat hierbij om relatiegegevens van de huidige cliënten en van (mogelijk) toekomstige cliënten.
- *Contactpersonen*
Gegevens van contactpersonen worden in het CRM systeem bijgehouden.
- *Correspondentie*
Correspondentie met relaties en contactpersonen wordt in het CRM systeem bewaard.

Nieuwe functionaliteit

- -

Er is geen nieuwe functionaliteit benodigd in de Customer Relationship Management bij het implementeren van privaat gefinancierde zorg. Dit systeem vervult reeds alle benodigde functionaliteit. Er worden wel meer gegevens bijgehouden in het CRM systeem dan voorheen, zoals bijvoorbeeld correspondentie over de mogelijkheden met betrekking tot privaat gefinancierde zorg.

5.3.5 Financiële administratie

Huidige functionaliteit

- *Boekhouding*
Het systeem voor de financiële administratie wordt gebruikt voor het doen van de boekhouding.
- *Betalingen*
Ontvangen rekeningen worden in het systeem bijgehouden en betalingen worden gedaan. Het gaat hier ondermeer om het betalen van de salarissen van de medewerkers.
- *Facturering*
Periodiek worden facturen opgesteld en verstuurd.

Nieuwe functionaliteit

- *Boekhouding*
Private zorg wordt toegevoegd in de boekhouding.
- *Facturering*
Periodiek worden facturen voor private zorg opgesteld en verstuurd. Bij wanbetaling wordt de procedure voor wanbetaling van private zorg gevolgd.

5.3.6 Planning

Huidige functionaliteit

- *Capaciteit*
Er wordt bepaald welke capaciteit per periode benodigd is voor reguliere zorg.
- *Inplannen*
De medewerkers worden op basis van de arbeidsovereenkomst, beschikbaarheid en competenties ingepland. Het resultaat is een planning waarmee aan alle benodigde capaciteit voldaan wordt.

Nieuwe functionaliteit

- *Capaciteit*
Er wordt bepaald welke capaciteit per periode benodigd is voor private zorg. Er moet een duidelijk onderscheid gemaakt worden tussen de capaciteit die benodigd is voor de reguliere zorg en de capaciteit die benodigd is voor de private zorg.
- *Inplannen*
In de resulterende planning is het noodzakelijk dat er verschil is tussen reguliere zorg en private zorg.

5.4 Conclusie

De doelstelling van dit hoofdstuk was het beantwoorden van de vraag: wat moet een verpleeghuis doen om privaat gefinancierde zorg te implementeren? Hiervoor zijn veranderingen noodzakelijk in de organisatie van het verpleeghuis en in het gebruik van IT.

Op het gebied van de organisatie moet het verpleeghuis een aantal keuzes maken. Op basis van deze keuzes kan private zorg geïntegreerd worden in het zorgproces, zoals aangegeven in hoofdstuk 4.

Voor het gebruik van IT zijn een aantal wijzigingen nodig in de aanwezige informatie systemen. De benodigde wijzigingen zijn op een hoog abstractie niveau aangegeven met behulp van requirements. Het verpleeghuis moet deze requirements in meer detail uitwerken, gebaseerd op de specifieke situatie van het verpleeghuis. Vervolgens moet samen met de leveranciers van de IT tot een oplossing voor privaat gefinancierde zorg gekomen worden.

In het volgende hoofdstuk is een checklist weergegeven voor het invoeren van privaat gefinancierde zorg. Deze checklist laat nog een keer zien welke veranderingen nodig zijn in de organisatie en in de IT.

6. Checklist

6.1 Voorwaarden

- Bereik binnen de organisatie overeenstemming over de afbakening tussen reguliere zorg en privaat gefinancierde zorg.
- Onderzoek of er voldoende vraag naar privaat gefinancierde zorg is.
- Zorg voor initiatief van het management om privaat gefinancierde zorg in te voeren.
- Betrek cliënten en medewerkers bij de voorbereiding en implementatie.
- Voorzie in de aanwezigheid van informatie systemen voor ondersteuning van het zorgproces.

6.2 Beleid

- Bepaal welke zorg wordt aangeboden als privaat gefinancierde zorg en op welke locaties deze zorg wordt aangeboden.
- Bepaal de tarieven voor privaat gefinancierde zorg. Houdt hierbij rekening met winst, bestemming van de winst, en onderhandeling met de cliënt over het tarief.
- Maak de standaard overeenkomst voor privaat gefinancierde zorg.
- Stel een procedure op voor wanbetaling van private zorg.
- Bepaal het marketing beleid voor privaat gefinancierde zorg.

6.3 Organisatie

- Privaat gefinancierde zorg wordt onderdeel van het zorgplan.
- Privaat gefinancierde zorg wordt opgenomen in de cliënt agenda
- Privaat gefinancierde zorg wordt uitgevoerd. Hiervoor zijn medewerkers beschikbaar.
- Privaat gefinancierde zorg wordt bijgehouden in de administratie. De privaat gefinancierde zorg wordt gefactureerd aan de cliënt.

6.4 Informatie Technologie

- Aanpassen van de Cliënten Basis Registratie.
- Aanpassen van het Elektronisch Cliënten Dossier.
- Aanpassen van de Customer Relationship Management.
- Aanpassen van de Financiële Administratie.
- Aanpassen van het Planning systeem.

7. Conclusie

7.1 Privaat gefinancierde zorg

Privaat gefinancierde zorg in een verpleeghuis bestaat uit aanvullende zorg- en dienstverlening, voorzover dit niet tot de reguliere zorg wordt gerekend. In de meeste verpleeghuizen wordt al op beperkte schaal private zorg geleverd, zoals het wassen van persoonsgebonden goed, de kapper en vervoer voor de cliënt.

Privaat gefinancierde zorg wordt geleverd op basis van een bepaalde zorgvraag die de cliënt heeft. Aan deze zorgvraag kan niet worden voldaan met reguliere zorg, omdat het zorg betreft waar niet door de indicatiestelling van de cliënt in wordt voorzien. Hieruit komt een belangrijke conclusie voort, die ook in de toekomst van groot belang zal zijn in de verpleeghuiszorg: indicatiestelling is niet hetzelfde als zorgvraag.

In het onderzoek is het concept privaat gefinancierde zorg in het verpleeghuis geanalyseerd op drie niveau's. Ten eerste is vastgesteld hoe de sector verpleeghuiszorg is georganiseerd. Er is een groot aantal partijen betrokken bij het leveren van zorg in een verpleeghuis en er is uitgebreide wet- en regelgeving om deze zorg te reguleren. Ten tweede is bepaald hoe de zorg in het verpleeghuis plaatsvindt. Er is een zorgproces voor reguliere zorg waar de private zorg in moet worden gepast en er is een financieringsstructuur die verandert door de toevoeging van private zorg. Ten derde is gekeken naar de implementatie van privaat gefinancierde zorg binnen het verpleeghuis. Zowel de organisatie als de informatie technologie moeten worden aangepast voor private zorg.

Uit het onderzoek is gebleken dat het mogelijk is voor een verpleeghuis om privaat gefinancierde zorg aan te bieden. Hierbij moet weer worden gekeken naar de verschillende niveau's.

Er is geen wet- of regelgeving die een belemmering vormt voor het invoeren van privaat gefinancierde zorg. Er is in Nederland sprake van een vrije markt - een verpleeghuis mag private zorg aanbieden. Deze zorg moet natuurlijk wel aan bepaalde voorwaarden voldoen. De kwaliteit van private zorg moet aan dezelfde standaarden voldoen als die van reguliere zorg.

7.2 Zorgkloof

Een deel van de zorg die een cliënt vraagt wordt niet gefinancierd door reguliere zorg, maar kan ook niet gefinancierd worden door private zorg. Het is geen reguliere zorg, omdat het niet in de indicatiestelling is opgenomen. Maar het is ook geen private zorg, omdat het niet als luxe zorg bestempeld kan worden. Dit gebied tussen reguliere zorg en private zorg wordt de zorgkloof genoemd.

Het verpleeghuis is steeds beter in staat om het bestaan van de zorgkloof aan te tonen. Door het invoeren van het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) is er inzicht in de hoeveelheid zorg die elke cliënt krijgt in verhouding met de zorg die is geïndiceerd. Uit deze cijfers wordt duidelijk dat het verpleeghuis daadwerkelijk de geïndiceerde zorg levert. Als dit het geval is, dan vormt alle zorg die niet gefinancierd wordt - maar die wel onderdeel is van verantwoorde zorg - de zorgkloof.

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het College voor Zorgverzekeringen (CvZ) geven aan dat er in principe geen zorgkloof bestaat. De zorgzwaartepakketten die de basis vormen voor de indicatiestelling van de cliënt zijn zodanig samengesteld, aldus het CvZ, dat er voldoende financiering is bij een bepaalde indicatiestelling om aan de norm voor verantwoorde zorg te voldoen.

Daarnaast is de regeling voor extreme zorgzwaarte nog in ontwikkeling. Een cliënt komt mogelijk in aanmerking voor een indicatie van extreme zorgzwaarte, zodat er extra financiering voor reguliere zorg beschikbaar is. Het is momenteel echter nog niet duidelijk hoe de regeling voor extreme zorgzwaarte eruit gaat zien.

Het verpleeghuis moet besluiten hoe om te gaan met de zorgkloof. Deze zorg moet het verpleeghuis namelijk wel leveren om aan de norm voor verantwoorde zorg te voldoen. In de huidige situatie moet het verpleeghuis dan zorg leveren die niet gefinancierd wordt. Dit is op de lange termijn voor het verpleeghuis niet op te brengen. Daarom is het voor het verpleeghuis van belang het bestaan van de zorgkloof te bewijzen aan de hand van cijfers, zodat veranderingen in gang gezet kunnen worden.

Het probleem van de zorgkloof is dus voorlopig nog niet opgelost. De conclusie met betrekking tot de zorgkloof is dat het financieren van de zorgkloof met behulp van private zorg voor het verpleeghuis geen optie is. Verschillende partijen, waaronder VWS en CvZ geven aan dat zorg die onder de norm verantwoorde zorg valt niet privaat gefinancierd mag worden.

Privaat gefinancierde zorg is in ieder geval wel geschikt om luxe zorg aan te bieden. Het is voor alle betrokkenen duidelijk dat bepaalde luxe niet tot de reguliere zorg kan worden gerekend. Maar bij cliënten die er de middelen voor hebben is er wel vraag naar luxe zorg in het verpleeghuis.

7.3 Implementatie van privaat gefinancierde zorg

De conclusie van dit onderzoek is dat het verpleeghuis heel goed privaat gefinancierde zorg kan implementeren om luxe zorg te leveren. Het is beter om hierbij het gebied tussen de reguliere zorg en de luxe zorg - het gebied dat als zorgkloof kan worden aangemerkt - te ontwijken.

Er is een aantal voorwaarden voor het invoeren van privaat gefinancierde zorg in een verpleeghuis. Het verpleeghuis moet een aantal keuzen maken met betrekking tot de implementatie van privaat gefinancierde zorg. Vervolgens moeten de organisatie en de informatie technologie worden aangepast.

Het is ook verstandig dat het verpleeghuis onderzoek doet naar de verwachte vraag naar private zorg. Er zijn zeker indicaties dat er daadwerkelijk vraag is naar privaat gefinancierde zorg. Tijdens het onderzoek hebben cliënten aangegeven geïnteresseerd te zijn in privaat gefinancierde zorg als het verpleeghuis deze mogelijkheid biedt.

Maar er is geen kwantitatief onderzoek gedaan naar de vraag naar private zorg. Er zijn voor het verpleeghuis bepaalde kosten verbonden aan het implementeren van privaat gefinancierde zorg. Deze kosten moeten worden terugverdiend. Als er slechts enkele cliënten gebruik gaan maken van private zorg, dan is het voor het verpleeghuis niet kosteneffectief.

Het resultaat van het onderzoek is een checklist. De checklist dient als basis voor het verpleeghuis bij het implementeren van privaat gefinancierde zorg. Deze checklist staat in hoofdstuk 6.

Wanneer een verpleeghuis besluit privaat gefinancierde zorg in te voeren, zijn er eerst een aantal voorwaarden waaraan het verpleeghuis moet voldoen. Zonder hieraan te voldoen is er weinig kans op een succesvolle implementatie. Vervolgens zijn er een aantal beleidsvraagstukken waar het verpleeghuis zich over moet buigen. Als dit gebeurd is, dan kan het verpleeghuis een implementatie plan opstellen. Dit plan bestaat in ieder geval uit veranderingen die in de organisatie moeten worden doorgevoerd en veranderingen die in de informatie technologie moeten worden doorgevoerd.

Literatuur

- Arcares. (2006). *Sprintplank naar ICT-Vernieuwing in de V&V-Sector*. Arcares.
- Beets, G., Ekamper, P., Van Wissen, L., Gaymu, J., Festy, P. & Poulain, M. (2006). *Zorgbehoefte Stijgt Minder Snel dan Vergrijzing: Ouderenzorg over 25 Jaar*.
- Boekholdt, M. (2007). *Maatschappelijk Ondernemen in Zorg. Mythe en Werkelijkheid*.
- Centrum Indicatiestelling Zorg. (2005). *Zorg nodig? Eerst naar het CIZ*.
- College voor Zorgverzekeringen. (2007a). *Handboek zorgregistratie awbz*.
- College voor Zorgverzekeringen. (2007b). *Pakketbeheerder CVZ: Onafhankelijk Baken in de Zorg*.
- Drury, C. (2000). *Management and Cost Accounting, Fifth Edition*.
- Fokkema, T. & Dykstra, P. (2007). *Vergrijzing: Ramp of Uitdaging*.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2007). *Werkplan 2007*.
- Kerstholt, W., Kee, P. & Milot, R. (2006). *Vergrijzing en Dynamiek van Werknemers naar Bedrijfstak*.
- Lauesen, S. (2002). *Software Requirements, Styles and Techniques*. Pearson Education.
- Legemaate, J. (2006). *Staat van de Gezondheidszorg 2006: Patientenrechten in Wetgeving en Rechtspraak*.
- Lethbridge, T. & Laganier, R. (2001). *Object-Oriented Software Engineering*. McGraw-Hill Education.
- Ministerie van Justitie. (2003). *Curatele, Bewind en Mentorschap*.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2005). *Terugblik VWS 2005*.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2007). *Beleidsagenda 2007*.
- Nationaal ICT Instituut in de Zorg. (2006). *Specificatie van de Basisinfrastructuur in de Zorg*.
- Nederlandse Overheid. (1996). *Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen*.
- Nederlandse Overheid. (2005a). *Kwaliteitswet Zorginstellingen*.
- Nederlandse Overheid. (2005b). *Wet Toelating Zorginstellingen*.
- Nederlandse Overheid. (2005c). *Zorgverzekeringswet*.
- Nederlandse Overheid. (2006a). *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten*.
- Nederlandse Overheid. (2006b). *Wet Maatschappelijke Ondersteuning*.
- Nederlandse Overheid. (2006c). *Wet Marktordening Gezondheidszorg*.
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2006). *Strategie Nederlandse Zorgautoriteit*.
- Object Management Group. (2007). *Unified Modelling Language: Superstructure*.
- Pommer, E., Van Gameren, E., Stevens, J. & Woittiez, I. (2007). *Verschillen in Verzorging: De verzorging van ouderen in negen EU-landen*.
- Prince, Y., Bruins, A. & Zeijden, P. Van der. (2005). *Ondernemen in de Zorg*.

- Putters, K. (2002). *Professie, Profijt en Solidariteit: Over het nut en de noodzaak van draagvlak voor zorg met winstoogmerk*.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2002). *Winst en Gezondheidszorg*.
- Ward, J. & Peppard, J. (2005). *Strategic planning for information systems*. John Wiley & Sons.

A. Lijst van interviews

Zorggroep Apeldoorn en omstreken

Bram Vunderink (Raad van Bestuur)
Greet de Haan (Ondernemingsraad)
Lucie Modderkolk (manager sector zorg)
Hilda Spanhaak (Ondernemingsraad)
Imre Leenhouts
Joost Huijsman (Cliëntenraad)
René Petri (controller)
Jan ten Hove (Cliëntenraad)
Albert Bouwmeester

Focus Group

Gert Jan van den Bosch
René Petri
Ron Meijer
Michael Carrick

Extern

Gerard Fidder (Actiz)
Constance Beeker (Actiz)
Fons Hopman (College voor Zorgverzekeringen)
Gonny Hendriksen (College voor Zorgverzekeringen)
Marthijn Laterveer (Landelijke Organisatie Cliëntenraden)
Antoniet Dortmans (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)