



ZORGZWAARTE
BEKOSTIGING

Handreiking zorgplan

versie 1.0



Enschede, november 2008
AT/08/3112/imzhand

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
1.1	Wettelijk kader	4
1.2	Functie zorgplan	4
2.	Proces zorglevering in relatie tot zorgzwaartebekostiging	7
2.1	Clïent met ZZP-indicatiebesluit.....	7
2.2	Intake	8
2.3	Zorgplan opstellen	9
2.4	Zorgverlening	9
2.5	Evalueren zorgplan, monitoren zorgzwaarte	9
2.6	Bijstellen zorgplan.....	10
2.7	Exitgesprek.....	11
3.	Samenvattend	12
BIJLAGEN		
Bijlage 1	Minimale inhoud zorgplan.....	12

1. Inleiding

De manier waarop het Ministerie van VWS zorginstellingen in Nederland financiert gaat vanaf 2009 veranderen. Dit is de zogenaamde zorgzwaartebekostiging. Ter voorbereiding op de definitieve invoering van de zorgzwaartebekostiging per 1 januari 2009, dient u als zorgaanbieder verschillende aanpassingen door te voeren met betrekking tot de bedrijfsvoering. In het 'Stappenplan zorginstellingen' zoals dat is te vinden op www.zorgzwaartebekostiging.nl, zijn gewenste en noodzakelijke aanpassingen beschreven. De 'Handreiking Zorgplan' biedt u ondersteuning bij het opstellen of aanpassen van een zorgplan binnen de kaders van de zorgzwaartebekostiging.

In artikel 3 van de kwaliteitswet zorginstellingen is bepaald dat de zorgaanbieder de zorgverlening op een zodanige wijze dient te organiseren dat dit leidt tot verantwoorde zorg. Het concept verantwoorde zorg is in de AWBZ-sectoren uitgewerkt door diverse partijen (vaak een samenwerking tussen branches, patiënten- en cliëntenorganisaties, ministerie en inspectie). Wat in alle documenten hieromtrent naar voren komt, is het belang van regie over het eigen leven voor de cliënt en duidelijkheid over welke zorg en ondersteuning men kan krijgen. Het zorgplan is een goed middel om deze regievoering en duidelijke informatievoorziening te waarborgen. Onderzoek heeft uitgewezen dat veel zorgaanbieders al wel werken met zorgplannen, maar dat de invulling van deze zorgplannen nog te wensen over laat (Prismant, 2006)¹. Dit vormt de aanleiding voor de beslissing van de staatssecretaris van het Ministerie van VWS om het zorgplan verplicht te stellen en richtlijnen te bieden voor de invulling van het zorgplan. De noodzaak van een goed zorgplan wordt nog eens versterkt door de komst van de zorgzwaartebekostiging. Verblijfszorg wordt geïndiceerd in termen van een zorgzwaartepakket (ZZP), waarin een totale omvang in uren is vermeld. Vervolgens dienen de zorgaanbieder en de cliënt gezamenlijk invulling te geven aan de zorgverlening.

Het proces van zorgplanontwikkeling staat centraal in deze handreiking, waarbij specifiek aandacht wordt besteed aan de relatie tot de zorgzwaartebekostiging en de manier waarop de zorgzwaartebekostiging invloed kan hebben op zorgplanontwikkeling. De handreiking richt zich op de consequenties van de zorgzwaartebekostiging voor het zorgverleningsproces. In de handreiking wordt geen format gegeven hoe een zorgplan eruit zou moeten zien, omdat hiervoor vele vormen mogelijk zijn die reeds in andere publicaties uitvoerig zijn beschreven. In de sector verpleging en verzorging (V&V) is door ActiZ, brancheorganisatie van de sector V&V, een zorgleefplan ontwikkeld. In de gehandicaptenzorg is door de VGN een handreiking ondersteuningsplan ontwikkeld. Ook is in verschillende boeken en notities het zorgplan onderwerp van gesprek. In bijlage 1 is de minimale inhoud van een zorgplan weergegeven. De aanbieder kan zelf de mate van detail bepalen.

Om het kader voor zorgplanontwikkeling helder te maken, wordt in het vervolg van dit hoofdstuk ingegaan op de (toekomstige) wettelijke verplichting een

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

zorgplan op te stellen (paragraaf 1.1) en op de functies van het zorgplan (paragraaf 1.2). Hoofdstuk 2 behandelt het proces van zorglevering en de gevolgen van de zorgzwaartebekostiging.

Nota bene: In de praktijk worden verschillende aanduidingen gehanteerd voor het zorgplan, zoals zorgleefplan, behandelplan en ondersteuningsplan. In deze handreiking wordt voor de overzichtelijkheid alleen de term zorgplan gebruikt. Het zorgplan kan onderdeel uitmaken van het cliëntendossier.

1.1 Wettelijk kader

De concept algemene maatregel van bestuur (AMvB) Zorgplan, waarmee zorgaanbieders worden verplicht in samenspraak met de cliënt een zorgplan te maken, is in voorbereiding. Doel van dit besluit is de positie van de cliënt wezenlijk te versterken. Op het moment van verschijnen van deze handreiking moet het besluit nog formeel worden vastgesteld, maar de verwachting is dat de volgende criteria worden gesteld aan het zorgplan:

- Het zorgplan dient voor een nieuw binnengekomen cliënt zo spoedig mogelijk en uiterlijk binnen zes weken te zijn opgesteld. Het zorgplan voor een reeds in zorg zijnde cliënt zal in een termijn van zes maanden na de inwerkingtreding van het besluit moeten worden opgesteld.
- Het zorgplan beschrijft de doelen die voor een bepaalde periode zijn gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Tevens wordt vastgelegd op welke manier zorgaanbieder en cliënt de doelen proberen te bereiken.
- In het zorgplan is vastgelegd wie de verschillende onderdelen van het zorgplan uitvoert, op welke wijze afstemming tussen de betrokkenen plaatsvindt en wie voor de cliënt het aanspreekpunt is.
- Het zorgplan vermeldt de frequentie waarin het zorgplan door zorgaanbieder en cliënt wordt geëvalueerd en geactualiseerd. In het zorgplan wordt vastgelegd op welke wijze samenspraak met de cliënt heeft plaatsgevonden over de ontwikkeling, evaluatie en bijstelling van het zorgplan.

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

1.2 Functie zorgplan

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

FUNCTIE ZORGPLAN OP CLIËNTNIVEAU

Het zorgplan dient ten eerste voor het vinden van afstemming tussen de zorgvraag van de cliënt en het zorgaanbod van de zorgaanbieder. Een cliënt die is aangewezen op verblijf in een instelling, ontvangt van het CIZ een indicatiebesluit in termen van een ZZP. Het geïndiceerde ZZP geeft in grote lijnen de zorgbehoefte van de cliënt weer. Bij het opstellen van een zorgplan worden de zorgbehoefte en de wensen van de cliënt nader uitgewerkt en vertaald naar de dagelijkse zorgverlening die de cliënt nodig heeft. Omdat de zorgaanbieder wordt bekostigd op basis van het geïndiceerde ZZP, vormt het ZZP het kader voor de omvang van de zorg die geleverd kan worden. Cliënt en zorgaanbieder dienen met elkaar in gesprek te gaan op welke wijze de geïndiceerde zorg wordt geleverd, aansluitend bij de individuele situatie en omstandigheden van de cliënt. De zorgaanbieder heeft de mogelijkheid te substitueren tussen de verschillende componenten (woonzorg, dagbesteding en behandeling) van het ZZP. Het productenboek kan ondersteuning bieden om inzichtelijk te maken welke zorg geleverd kan worden binnen een ZZP (voor meer informatie over het opstellen van een productenboek, zie de handreiking productenboek).

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

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

FUNCTIE ZORGPLAN OP ORGANISATIELEVEL

Naast de doelen van het zorgplan op cliëntniveau dient het zorgplan ook doelen op organisatieniveau. Het zorgplan is een instrument om informatie over te dragen tussen alle bij de zorgverlening betrokken professionals. Ook op het moment dat een nieuwe medewerker in dienst treedt, biedt het zorgplan informatie over de cliënt, zodat de continuïteit van zorg gewaarborgd blijft. Verder stelt het zorgplan de zorgaanbieder in staat om de zorgbehoefte van de cliënt te monitoren en tijdig een herindicatie aan te vragen indien het geïndiceerde ZZP niet meer passend is voor de cliënt. Omdat de financiering van de zorgaanbieder is gekoppeld aan de ZZP's die hij 'in huis heeft', is dit van essentieel belang.

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

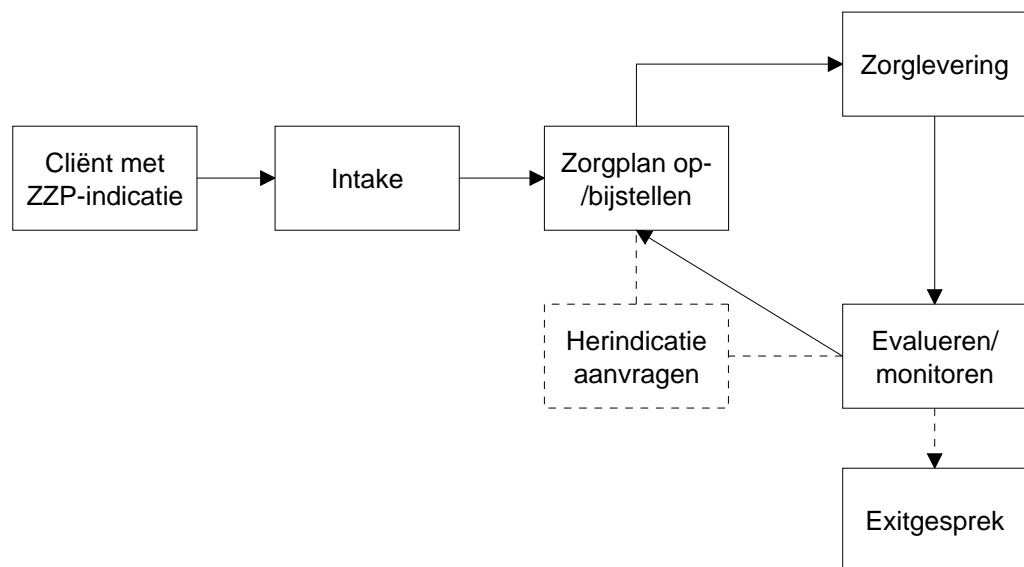
Nota Bene: De inhoud van het zorgplan kan door het zorgkantoor niet worden gebruikt om vast te stellen of de zorg rechtmatig is geleverd, noch op andere wijze een rol spelen bij de financiële verantwoording. Zorgkantoren hebben namelijk zonder toestemming van de cliënt geen inzagerecht in het zorgplan.

2. Proces zorglevering in relatie tot zorgzwaartebekostiging

In dit hoofdstuk wordt het proces van zorglevering beschreven. In de volgende paragrafen worden aandachtspunten genoemd bij dit proces die relevant zijn door de komst van de zorgzwaartebekostiging.

PROCES ZORGLEVERING

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



Figuur 1. Het proces van zorgverlening

De verschillende stappen in dit proces en de consequenties van de zorgzwaartebekostiging worden in de volgende paragrafen nader toegelicht.

2.1 Cliënt met ZZP-indicatiebesluit

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

verschillende componenten (woonzorg, dagbesteding en behandeling) binnen het ZZP beschikbaar is. Deze globale indruk van de zorg die de cliënt nodig heeft in combinatie met de tarieven voor de ZZP's, geeft de zorgaanbieder de mogelijkheid een inschatting te maken wat hij deze cliënt kan leveren. Inzicht in de eigen kostprijzen en producten is hierbij van essentieel belang. Voor meer informatie over het berekenen van kostprijzen en het opstellen van een productenboek, kunt u respectievelijk de handreiking kostprijsberekening en de handreiking productenboek raadplegen.

2.2 Intake

Tijdens de intake wordt een eerste beeld gevormd van de cliënt en zijn zorgvraag. Het ZZP-indicatiebesluit geeft globale informatie. De wensen en behoeften van de individuele cliënt moeten tijdens het intakegesprek duidelijk worden.

Zoals hiervoor is aangegeven bevat een ZZP een gemiddelde totale omvang; cliënten die passen binnen het profiel van het ZZP zullen soms net iets meer of minder zorg of begeleiding nodig hebben dan exact het aantal uren dat is vermeld in het ZZP. De intaker (of een andere medewerker die hiermee belast is) maakt hierover afspraken met iedere individuele cliënt. Hierbij zijn 'onderhandelings technieken' van groot belang: op welke wijze kunnen de wensen (eisen) van de cliënt en de ideeën van de zorgaanbieder zo dicht mogelijk bij elkaar worden gebracht. Van belang hierbij is dat de zorgaanbieder geen beloftes doet richting de cliënt omtrent de zorgverlening die niet waar gemaakt kunnen worden. Een realistisch zorgaanbod formuleren is het uitgangspunt waarmee vraag en aanbod op elkaar worden afgestemd.

Zoals hiervoor is aangegeven heeft de cliënt door de indicatiestelling in ZZP's een beeld gekregen van wat hij mag verwachten van de zorgverlening bij de betreffende aanbieder. Intakers krijgen hierdoor te maken met cliënten die hun verwachtingen en wensen duidelijk uiten in het intakegesprek. Het is aan te raden dat de intaker in het gesprek met de cliënt focust op activiteiten (dus de inhoud van de zorg), terwijl hij de beschikbare tijd in het achterhoofd houdt. Een discussie met een cliënt over het aantal minuten dat hij/zij zorg zal krijgen is niet zinvol. Relevant is de aard en inhoud van de zorg en begeleiding die de cliënt zal krijgen. Het is dus belangrijk dat de intaker de wensen van de cliënt goed in beeld krijgt. Maar daarbij moet de eigen deskundigheid en de informatie uit het indicatiebesluit van het CIZ niet uit het oog worden verloren, vooral wanneer er keuzes moeten worden gemaakt over welke zorg of begeleiding prioriteit moet krijgen. De intaker heeft binnen het ZZP de mogelijkheid te substitueren tussen de verschillende componenten waaruit het ZZP is opgebouwd. Wanneer een cliënt bijvoorbeeld meer dagen naar dagbesteding wil gaan, heeft de intaker de mogelijkheid de tijd die valt onder de woonzorg-component te substitueren voor de dagbesteding. Let daarbij op dat de tijden voor dagbesteding in het ZZP gecorrigeerd zijn voor een bepaalde groeps-grootte. De aanbieder kan daarnaast zelf ook de keuze maken bepaalde begeleiding/verzorging groepsgewijs aan te bieden en bepaalde begeleiding/verzorging individueel. Bijvoorbeeld een kwartier individuele activerende

begeleiding is gelijk aan in een groep van 4 cliënten één uur activerende begeleiding.

Voor de zorgaanbieder is het hierbij van belang om te weten hoe de verschillende kosten zich tot elkaar verhouden en of een één op één substitutie gerechtvaardigd is. Het ontwikkelen van kostprijzen en een productenboek bieden hierbij ondersteuning, zie de handreikingen omtrent deze onderwerpen.

2.3 Zorgplan opstellen

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

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

2.4 Zorgverlening

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

De benodigde inzet van personeel is een essentieel aspect bij de directe zorgverlening. In de handreiking formatieplanning wordt nader ingegaan op benodigde formatie op basis van de ZZP's die een aanbieder in zorg heeft.

2.5 Evalueren zorgplan, monitoren zorgzwaarte

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

vastgesteld. In de algemene maatregel van bestuur wordt waarschijnlijk geen minimale frequentie voor evaluatie opgenomen. In de gebruikersgids wordt aangegeven dat de zorgaanbieder minimaal één keer per jaar het zorgplan met de cliënt dient te evalueren. Voor een goed inzicht in de zorgverlening en eventueel benodigde aanpassingen in het zorgplan, is een halfjaarlijkse of kwartaalevaluatie aan te bevelen, zeker als de cliënt nog niet zo lang in zorg is. De frequentie kan eventueel teruggebracht worden als cliënt en zorgverlener elkaar beter kennen.

De evaluatie levert de organisatie inzicht in de kwaliteit van de geleverde zorg vanuit het perspectief van de cliënt. Ook de eigen professionele beoordeling van de resultaten van de zorg krijgt met deze stap in het proces een plek. Wat in de evaluatie expliciet aan de orde moet komen, is een beoordeling of het geïndiceerde zorgzwaartepakket nog passend is voor de cliënt. Dit is vooral van belang in sectoren waar de zorgvraag van cliënten in korte tijd substantieel en structureel kan veranderen. De ZPP-indicaties vormen immers de basis voor de bekostiging van de aanbieder. Als het geïndiceerde ZPP niet meer passend is voor de zorgvraag van de cliënt, kan de zorgaanbieder een herindicatie aanvragen bij het CIZ en daarmee de passende financiële middelen krijgen voor de zorgverlening. Nagaan of het ZPP nog passend is kan enerzijds tijdens de evaluatie van het zorgplan plaatsvinden. Daarnaast kan de aanbieder gebruik maken van de zorgzwaartescorelijst die beschikbaar is in het ZPP Registratiesysteem. Door een cliënt nogmaals te scoren op basis van de 54 beperkingen geeft het programma een advies van het best passende ZPP. Ook kan de registratie van de geleverde zorg worden afgezet tegen de tijd en/of kosten van het geïndiceerde ZPP. Indien beide aspecten niet meer met elkaar overeenkomen en de cliënt structureel een andere zorgvraag heeft, dient de aanbieder een herindicatie aan te vragen bij het CIZ.

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

2.6 Bijstellen zorgplan

Naar aanleiding van de evaluatie van de inhoud van het zorgplan, dient het zorgplan te worden aangepast. In de rapportage wordt vermeld welke doelen zijn behaald en welke nieuwe doelen zijn gesteld. De opmerkingen van de cliënt ten aanzien van de zorglevering worden genoteerd en eventuele afspraken die als gevolg daarvan zijn gemaakt, worden in het zorgplan vastgelegd. Ook een nieuwe datum voor evaluatie van het zorgplan wordt vastgelegd. De nieuwe

versie van het zorgplan kan eventueel worden ondertekend door cliënt en de verantwoordelijke vanuit de zorgaanbieder.

2.7 Exitgesprek

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

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

3. Samenvattend

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

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

Tabel 1. Aandachtspunten proces zorglevering

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

In tabel 1.1 is een overzicht opgenomen van de hoofdpunten die minimaal opgenomen zouden moeten worden in een zorgplan. Voor dit overzicht is onder andere gebruik gemaakt van de modellen die in opdracht van de brancheorganisaties ActiZ (Handreiking zorgleefplan) en VGN (Handreiking ondersteuningsplan) zijn ontwikkeld. Uiteraard kan men eigen keuzes maken qua indeling in kopjes, exacte inhoud en dergelijke.

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

Tabel 1.1. Hoofdonderdelen van het zorgplan

Naast het 'basis' zorgplan kan er ook voor gekozen worden om voor deelgebieden een specifieke uitwerking te maken (bijvoorbeeld een plan voor wonen, voor school/werk/dagbesteding en voor behandeling/therapie).

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