



# Elke dag goed besteed

Onderzoek dagbesteding gehandicaptenzorg



**Onderzoeksrapport**

# **Elke dag goed besteed**

Onderzoek dagbesteding gehandicaptenzorg

januari 2008



## Inhoud

<b>Vooraf</b>	<b>5</b>
<b>Managementsamenvatting</b>	<b>7</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>11</b>
<b>2. Definitie dagbesteding</b>	<b>15</b>
<b>3. Aanspraken</b>	<b>17</b>
3.1 Besluit Zorgaanspraken bijz. ziektekostenverzekering (1992)	17
3.1.1 Gezinsvervangend tehuis (GVT)	17
3.2 Besluit Zorgaanspraken 2003	18
3.2.1 Ondersteunende begeleiding (OB)	19
3.2.2 Activerende begeleiding (AB)	19
3.2.3 Indicatie	20
3.3 Besluit Zorgaanspraken gewijzigd in 2007	20
<b>4. Bekostiging</b>	<b>21</b>
4.1 Intramurale dagbesteding	21
4.2 Semimurale en extramurale dagbesteding	21
4.2.1 Bekostiging vóór 2003	22
4.2.2 Bekostiging in 2003	23
4.2.3 Bekostiging na 2003	24
<b>5. Aantallen per cliëntgroep</b>	<b>27</b>
<b>6. Indicatiestelling</b>	<b>29</b>
<b>7. Analyse beschikbare gegevens</b>	<b>33</b>
<b>8. De markt voor dagbesteding</b>	<b>35</b>
8.1 Vraag en aanbod	35
8.2 Keuzevrijheid cliënt	36
8.3 Knelpunten	37
8.3.1 Knelpunten in de relatie tussen cliënt en zorgaanbieder	37
8.3.2 Knelpunten in de relatie tussen zorgaanbieder en zorgkantoor	37
8.3.3 Knelpunten in de relatie tussen zorgaanbieders onderling	38
8.4 Oplossing mogelijk via verschillende scenario's	39
<b>9. Onderscheid volwassenen en kinderen</b>	<b>41</b>
<b>10. Scenario's voor dagbesteding in ZZP's</b>	<b>43</b>
10.1 Scenario A: huidige invulling ZZP's	43
10.2 Scenario B: transparante ZZP's	44
10.3 Scenario C: Dagbesteding buiten de ZZP's	44
10.4 Beoordeling scenario's	45
10.4.1 Kwaliteit	45
10.4.2 Toegankelijkheid	46
10.4.3 Doelmatigheid	47
10.4.4 Risico's zorgaanbieder	48
10.4.5 Kosten	48
<b>11. Harmonisatie tarieven</b>	<b>51</b>
11.1 Prestatiebeschrijvingen	52
11.2 Kostprijsmodel	52
11.3 Bekostiging	52

11.3.1	Intramurale bekostiging is leidend (alternatief 1)	53
11.3.2	Extramurale bekostiging is leidend (alternatief 2)	53
11.3.3	Het beste van twee werelden	55
11.3.4	Negen dagdelen of meer?	56
11.4	Stapsgewijze berekening	57
11.5	Andere care-sectoren	61
<b>12.</b>	<b>Bijzondere doelgroepen</b>	<b>63</b>
12.1	Kinderdagverblijven emg	63
12.1.1	Definitie emg	63
12.1.2	Aangepast tarief	64
12.1.3	Teldagensystematiek in verband met grotere afwezigheid	64
12.2	Naschoolse dagbehandeling JLVG	65
12.3	SGLVG	65
	<b>Bijlage I Prestatiebeschrijvingen en nieuwe tarieven</b>	<b>67</b>
	<b>Bijlage II Kostprijsmodel</b>	<b>75</b>
	<b>Bijlage III Dagbesteding in andere care-sectoren</b>	<b>79</b>

## Vooraf

Voor cliënten in de gehandicaptenzorg is dagbesteding belangrijk. Dit geeft immers invulling aan hun dag en daarmee aan hun leven. Om deze dagbesteding te leveren, moeten zorgaanbieders kunnen rekenen op een goed tarief. Daarom heeft de staatssecretaris van VWS in het voorjaar van 2007 de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd een onderzoek uit te voeren naar de dagbesteding in de gehandicaptenzorg. Dit onderzoek is gericht op het berekenen van een tarief voor dagbesteding in de gehandicaptenzorg. Kwaliteits- en doelmatigheidseisen voor de dagbesteding zijn daarbij leidend.

Kern van het te onderzoeken probleem is dat er een historisch gegroeid verschil is in de omvang en de bekostiging van de dagbesteding die een cliënt krijgt. Die omvang en bekostiging is minder groot bij een verblijfsinstelling die *wel* is toegelaten voor de functie behandeling dan bij een verblijfsinstelling die daarvoor *niet* is toegelaten. De NZa heeft geprobeerd om, vanuit een zero-based-benadering, oplossingen aan te dragen die deze verschillen overbruggen.

In dit rapport stelt de NZa voor de bestaande intramuraal en extramuraal bekostigde dagbesteding te harmoniseren en voor beide een modulaire tariefopbouw te introduceren. Bijzondere aandacht is er voor dagbesteding voor kinderen met ernstig meervoudige beperkingen. Voor de kostprijsonderbouwing is gebruik gemaakt van de functietarieven die KPMG heeft ontwikkeld en die ook voor de andere functies binnen een ZZP zijn gehanteerd. Voor de component dagbesteding in de ZZP's beschrijft het rapport een drietal scenario's met een toenemende aandacht voor de keuzevrijheid van de cliënt.

Dat elke dag goed besteed wordt, blijkt uit de enthousiaste verhalen van cliënten van de centra voor dagbesteding van Zozijn en De Passerel. Deze verhalen zijn verspreid in het rapport opgenomen.

Voor dit onderzoek maakte de NZa intensief gebruik van zowel kwantitatieve als kwalitatieve informatie. Zij heeft informatie ingewonnen via deskresearch, interviews en expert-meetings. De NZa wil bij de uitvoering van haar taken de administratieve belasting voor marktpartijen zoveel mogelijk beperken. Daarom is voor dit onderzoek waar mogelijk aangesloten bij bestaande informatiebronnen.

Rest ons een woord van dank aan iedereen die aan de totstandkoming van dit rapport heeft meegewerkt.

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.E. Homan  
portefeuillehouder Zorgmarkten Care

mr. F.H.G. de Grave  
voorzitter



## Managementsamenvatting

Dagbesteding in de gehandicaptenzorg die bekostigd wordt vanuit de AWBZ is een zoveel mogelijk zinvolle, gestructureerde en in principe niet-vrijblijvende vorm van besteding van de dag. Dagbesteding is belangrijk voor cliënten in de gehandicaptenzorg, want het geeft invulling aan hun dag en daarmee aan hun leven. Het is in het belang van de cliënt dat de aanbieders kunnen rekenen op een goed tarief om dagbesteding te leveren die voldoet aan de eisen van doelmatigheid en kwaliteit.

### **Geen onderscheid intramurale en extramurale bekostiging**

In de huidige bekostigingsregels van de NZa is sprake van een onderscheid tussen dagbesteding die extramuraal en die intramuraal wordt bekostigd. De bekostiging van de dagbesteding die geleverd wordt aan mensen die begeleid zelfstandig wonen, thuis bij hun ouders wonen of in een gezinsvervangend tehuis wonen, vindt extramuraal plaats. De dagbesteding ten behoeve van mensen die in een intramurale instelling verblijven gebeurt intramuraal. De extramurale bekostiging is gebaseerd op historisch beschikbaar budget en kent geen onderbouwing op basis van een kostprijsberekening. In de huidige intramurale bekostiging is dagbesteding een niet herleidbaar onderdeel van het totale instellingsbudget.

In de dagelijkse praktijk van de dagbesteding is er in wezen geen zorginhoudelijk onderscheid tussen de dagbesteding van intramuraal verblijvende cliënten, bewoners van gezinsvervangende tehuizen (GVT's) en cliënten die thuis wonen (zelfstandig of bij hun ouders). Cliënten uit deze verschillende cliëntgroepen worden in dezelfde dagbestedinggroep geplaatst, kennen eenzelfde aanbod aan dagbesteding en eenzelfde benadering als cliënt. Alleen de zorgzwaarte van de cliënt is een onderscheidende factor, die zicht vertaalt in de groeps grootte.

De eerste conclusie uit het onderzoek is dan ook dat het mogelijk is om te kiezen voor een uniforme benadering van de intramuraal en extramuraal bekostigde dagbesteding. Dit heeft consequenties voor:

- *de prestatiebeschrijvingen*. De beschrijvingen die gelden voor de huidige extramurale prestaties vormen de basis voor de tarieven van alle dagbesteding, zowel intramuraal als extramuraal.
- *het kostprijsmodel*. Voor de onderbouwing van het tarief voor dagbesteding is het kostprijsmodel van KPMG goed bruikbaar.
- *de bekostiging*. Een uniforme benadering betekent ook in de bekostiging een keuze voor één methode. De tarieven voor de extramurale prestaties dagbesteding en voor de component dagbesteding in de zorgzwaartepakketten (ZZP's) worden geharmoniseerd.

### **Wel onderscheid volwassenen en kinderen**

Voor dagbesteding voor kinderen geldt een andere kostprijs dan voor volwassenen; dit door een grotere en zwaardere inzet van deskundigheid. In het onderdeel dagbesteding binnen de ZZP – en überhaupt bij de ZZP's – is tot nu toe met het onderscheid kind en volwassene geen rekening gehouden.

Om een juiste bekostiging te realiseren is een, in elk geval voorlopige, oplossing gevonden met de introductie van een kindtoeslag. Op het moment dat in de ZZP's wel rekening wordt gehouden met het onderscheid tussen volwassenen en kinderen, zal de NZa bekijken of het mogelijk is de kindtoeslag te laten vervallen.

### **Nieuwe bekostigingssystematiek**

De NZa kiest in dit rapport voor een bekostigingssystematiek voor dagbesteding waarin de pluspunten van de huidige extramurale bekostiging en van de intramurale zorgzwaartebekostiging terugkomen, en die aansluit bij de scenario's B en C.

Dit betekent dat de prijzen voor dagbesteding en de tariefopbouw zodanig worden vastgesteld dat de extramurale prijzen voor dagbesteding en de tarieven die binnen de ZZP's voor dagbesteding gelden, volledig zijn geharmoniseerd. Beide worden gebaseerd op de functieprijzen die KPMG heeft onderbouwd (conform de zorgzwaartebekostiging). Daarbij is als uitgangspunt genomen dat alle verblijfscliënten die dagbesteding geïndiceerd krijgen, recht hebben op volledige dagbesteding; dit wordt standaard vertaald in negen dagdelen.

De huidige extramurale prestatiebeschrijvingen vormen het uitgangspunt voor de beschrijving van alle dagbesteding.

In lijn met de zorgzwaartebekostiging zijn de grootte van de groep waarin cliënten dagbesteding ontvangen en de zorgzwaarte die daaraan gerelateerd is, bepalend voor het tarief. Door een clustering van groepsgroottes ontstaat een modulaire tariefsopbouw: *licht, midden en zwaar*.

Voor een aantal bijzondere doelgroepen geldt een speciaal tarief. Als belangrijke randvoorwaarde kan worden toegevoegd dat het ter bescherming van een vrije keuze van de cliënt noodzakelijk is om de rechtspositie van de cliënt te verbeteren. Er moeten duidelijke spelregels komen.

Uiteraard is deze bekostigingssystematiek uitsluitend mogelijk als de indicatiestelling dit mogelijk maakt.

### **Bijzondere doelgroepen**

In de nieuwe bekostigingssystematiek blijven enkele doelgroepen buiten beschouwing. Dit omdat de problematiek te complex is en binnen de zorgzwaartebekostiging afzonderlijk moet worden opgelost. Het gaat daarbij om:

- de dagverblijven voor ernstig meervoudig gehandicapte kinderen;
- de naschoolse dagbehandeling voor jeugdig licht verstandelijk gehandicapten;
- de sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten (SGLVG).

*Kinderen met een ernstig meervoudige beperking* kunnen voor hun dagbesteding terecht in speciale dagverblijven. Voor het bepalen van een goede prijs is de vraag opgeworpen of in deze kinderdagcentra voor ernstig meervoudig gehandicapten wel gewoon dagbesteding wordt gegeven of dat het gaat om een vorm van dagbehandeling die vergelijkbaar is met de zorg in een intramurale instelling, maar dan zonder de functie verblijf. Als dat laatste het geval is, zal naast de ondersteunende en activerende begeleiding in dagdelen sprake zijn van verpleging en behandeling. Dit betekent dat het noodzakelijk is hiermee hetzij in de indicatiestelling, hetzij in de bekostiging rekening te houden. In overleg met het Centraal Indicatieorgaan Zorg (CIZ) is besloten deze

problematiek in de bekostiging op te lossen. In het rapport wordt een passend tarief berekend.

Voor de *naschoolse dagbehandeling van jeugdig licht verstandelijk gehandicapten* geldt een vergelijkbare redenering. Het gaat daarbij niet om een dagbesteding in traditionele zin. Er is sprake van een mengvorm van dagactiviteiten en behandeling van een groep jongeren die aansluit op hun schoolbezoek. De component *behandeling* maakt de naschoolse dagopvang duurder dan gewone dagbesteding. De nieuwe tariefopbouw houdt in de prijs rekening met deze behandelcomponent en het is niet nodig deze afzonderlijk te bekostigen. Afzonderlijke indicatie van behandeling naast activerende begeleiding is dan ook niet langer noodzakelijk.

*Sterk Gedragsgestoorde Licht Verstandelijk Gehandicapten* zijn licht verstandelijk gehandicapte en zwakbegaafde mensen met een IQ van 50 tot 90 en met dusdanig ernstig probleemgedrag dat elke vorm van opvang en behandeling in het reguliere zorgcircuit is stukgelopen. Deze doelgroep dreigde als gevolg van de splitsing van de psychiatrie en de gehandicaptenzorg tussen wal en schip te geraken. Daarom is voor deze groep een aparte voorziening getroffen.

### **Scenario's voor dagbestedingcomponent in ZZP**

Een belangrijk aandachtspunt in dit onderzoek vormt de invulling van de dagbestedingcomponent in de zorgzwaartepakketten. Voor de specifieke uitwerking hiervan in de zorgzwaartepakketten zijn verschillende scenario's uitgewerkt.

Het scenario (A) dat tot nu toe is gehanteerd gaat uit van een zorgzwaartepakket als een volledig pakket AWBZ-zorg, met daarbinnen de vrijheid voor de cliënt en de zorgaanbieder om een passend zorgarrangement inclusief dagbesteding te maken. De uren woonzorg en dagbesteding binnen het ZZP zijn substitueerbaar, afhankelijk van de zorgbehoefte van de cliënt.

Een alternatief scenario (B) is om binnen het zorgzwaartepakket de onderdelen woonzorg en dagbesteding transparant te maken door het benoemen van de prijs en het volume van het onderdeel dagbesteding. Hierdoor ligt voor cliënt en zorgaanbieder vast hoeveel uren dagbesteding geleverd kunnen worden en tegen welke prijs. Als de cliënt ervoor kiest de dagbesteding elders af te nemen dan bij de verblijfsaanbieder, is voor partijen duidelijk welk gedeelte van het ZZP hiervoor kan worden ingezet.

Een derde scenario (C) is om de dagbestedingcomponent buiten de intramurale ZZP-bekostiging en de eindverantwoordelijkheid van de verblijfsaanbieder te plaatsen. Bekostiging van de dagbesteding, ongeacht of het om verblijfscliënten of extramurale cliënten gaat, vindt dan op dezelfde manier plaats via een afzonderlijke beleidsregel. Het grote voordeel in dit scenario is dat de keuzevrijheid van de cliënt maximaal gegarandeerd is. De cliënt kan immers onafhankelijk van de verblijfsaanbieder bepalen waar hij zijn dagbesteding wil genieten.

### **Aandacht voor keuzevrijheid cliënt**

Met de komst van de zorgzwaartebekostiging is voor de hoogte van de financiële vergoeding die de zorgaanbieder voor het leveren van zorg ontvangt niet langer de capaciteit bepalend, maar de zorgzwaarte van de cliënt. De zorgzwaartepakketten die hiertoe zijn geïntroduceerd verschaffen de bekostiging een cliëntvolgend karakter.

In het scenario A dat tot nu toe voor de ZZP's is gehanteerd, ontvangt de verblijfsaanbieder het gehele ZZP-budget. Voordeel daarvan is dat het mogelijk is om, al naar gelang de zorgbehoefte van de cliënt, gemakkelijk te switchen tussen woonzorg en dagbesteding. Nadeel is dat de cliënt minder vrij is om te kiezen voor dagbesteding elders. Voor zover de verblijfsaanbieder nog geen aanbieder van dagbesteding is, nodigt het feit dat hij ZZP-budgethouder is hem uit ook dagbesteding aan te bieden. Het lijkt vervolgens voor de hand te liggen dat hij de cliënt onder druk zal zetten om ook de dagbesteding bij hem af te nemen, om zodoende het gehele ZZP-budget voor zijn eigen instelling veilig te stellen.

In de scenario's B en C zijn randvoorwaarden gecreëerd waardoor de cliënt sterker staat bij het kiezen voor dagbesteding elders. Als de dagbesteding afzonderlijk wordt geïndiceerd, ingekocht en bekostigd (scenario C) is de keuzevrijheid van de cliënt maximaal gewaarborgd. Nadeel van dit scenario is dat door de afzonderlijke verantwoording van dagbesteding en woonzorg de administratieve lasten voor zorgkantoor en zorgaanbieder, weliswaar marginaal, zullen toenemen. Ook de transactiekosten vallen hoger uit.

In scenario B zijn ook zekerheden ingebouwd waardoor de cliënt sterker staat ingeval hij de dagbesteding en de woonzorg van verschillende aanbieders wil betrekken. De substitueerbaarheid tussen woonzorg en dagbesteding blijft echter bestaan.

## 1. Inleiding

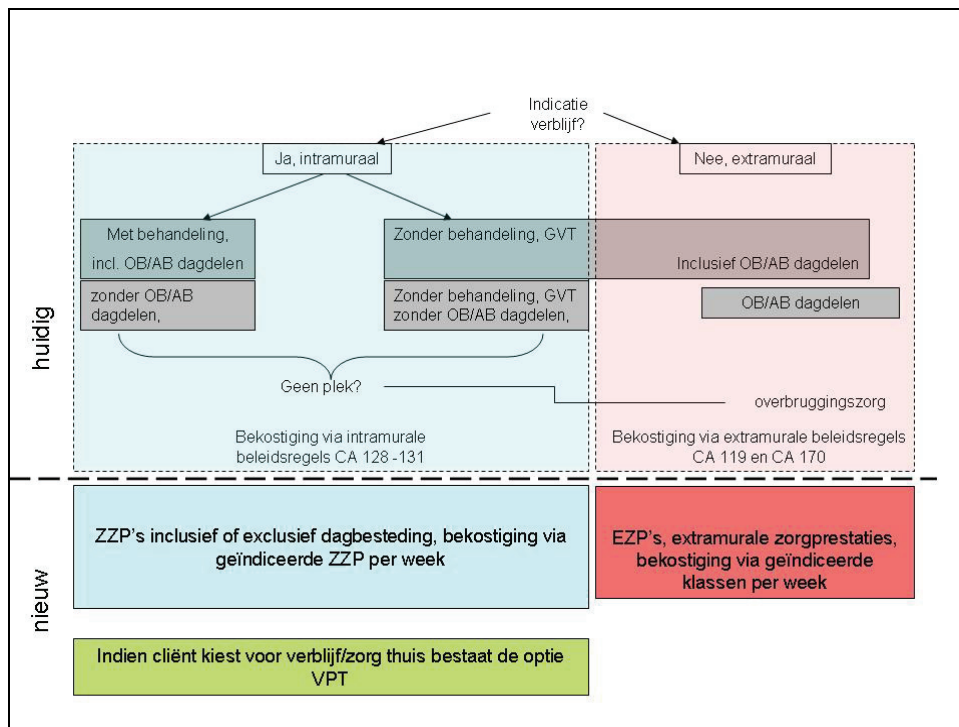
Een groot deel van de dagbesteding in de gehandicaptenzorg kent een bekostiging op basis van extramurale tarieven. Alleen cliënten in de gehandicaptenzorg die verblijven in een instelling voor verblijf met behandeling, krijgen de dagbesteding bekostigd uit het budget dat voor de verblijfszorg beschikbaar is; dagbesteding is daarbinnen niet afzonderlijk geormerkt. De huidige tarieven van dagbesteding voor intramuraal en extramuraal sluiten niet op elkaar aan.

In de nieuwe zorgzwaartebekostiging vormt de dagbesteding voor de verblijfscliënten in de gehandicaptenzorg onderdeel van een zorgzwaartepakket. Voor deze cliënten bestaat bij de indicatiestelling de mogelijkheid om de dagbesteding in het zorgzwaartepakket op te nemen of ervan af te zien.

Uitgangspunt is dat voor elke cliënt sprake is van dagbesteding. Voor de cliënten die AWBZ-gefinancierde dagbesteding ontvangen, wordt dit betrokken in de indicatiestelling en de vergoeding van het zorgzwaartepakket (*dagbesteding aan*).

Voor de groep cliënten die overdag naar school of werk gaan, is er geen sprake van AWBZ-gefinancierde dagbesteding. Daarom zal de dagbesteding voor deze groep niet bij de indicatiestelling worden betrokken. Dit betekent verder dat bij de prijs van het zorgzwaartepakket geen rekening wordt gehouden met de component dagbesteding (*dagbesteding uit*).

**Figuur 1. Bekostiging dagbesteding**



De staatssecretaris van VWS heeft toegezegd dat er in 2007 onderzoek zal plaatsvinden naar realistische tarieven voor dagbesteding (wat is de juiste prijs voor kwalitatief goede dagbesteding?) per zorgzwaartepakket. Omdat de huidige bekostigingsregels nog leidend zijn, is er alle ruimte om onderzoek te doen naar de toereikendheid van de tarieven voor dagbesteding en de mogelijkheden voor harmonisatie van de extramurale en intramurale tarieven als onderdeel van de ZZP's. Uit de zorgzwaartecodes die onderzoeksbureau HHM in de periode van 1 november 2006 tot 15 januari 2007 heeft verzameld, is informatie beschikbaar gekomen die het mogelijk maakt om de bekostiging van dagbesteding aan een nader onderzoek te onderwerpen.

Het onderzoek dagbesteding gehandicaptenzorg moet zich dan ook toespitsen op de volgende doelen:

1. In kaart brengen op welke manier de indicatiestelling en bekostiging van de dagbesteding zich in de jaren 1997–2007 heeft ontwikkeld.
2. Inventariseren van de gevolgen van de invoering van ZZP's/zorgzwaartebekostiging voor de dagbesteding gehandicaptenzorg.
3. Het doen van voorstellen om met oog voor het consumentenbelang en met inachtneming van de ZZP's een brug te slaan tussen aan de ene kant de huidige omvang en bekostiging van dagbesteding die gerelateerd zijn aan de setting van de cliënt en aan de andere kant de nieuwe omvang en bekostiging van dagbesteding die gerelateerd zijn aan diens zorgzwaarte.
4. Daarbij moet zo mogelijk rekening worden gehouden met de indicatoren voor verantwoorde zorg zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) die heeft opgesteld.

De onderzoeksopzet is als volgt. De hoofdstukken 2 tot en met 6 presenteren per deelonderwerp de uitkomsten van desk-research: op basis van een analyse van beschikbare informatie is in kaart gebracht op welke manier in de afgelopen tien jaren de aanspraken, de indicatiestelling en de bekostiging geregeld waren en hoe deze op dit moment zijn vormgegeven. In hoofdstuk 7 zijn de resultaten samengevat en deze leiden tot een aantal uitgangspunten voor de bekostiging. Hoofdstuk 8 staat stil bij de gevolgen die de invoering van zorgzwaartebekostiging heeft voor de markt van dagbesteding. Hoofdstuk 9 gaat in op het onderscheid tussen dagbesteding van volwassenen en kinderen. In hoofdstuk 10 worden drie scenario's voor dagbesteding in ZZP's uitgewerkt. Hoofdstuk 11 neemt de tarieven voor dagbesteding onder de loep. Uitkomst is een harmonisatie van intra- en extramurale tarieven en een modulaire opbouw voor beide. In hoofdstuk 12 tenslotte worden enkele specifieke doelgroepen benoemd. Daarna volgen nog een aantal bijlages.

**Petra**

"Ik werk in Zutphen in Kadoshop Warempel.  
Daar werk ik al vijf jaar en heb het daar naar mijn zin.  
Ik sta zelf niet in de winkel, maar wel drie collega's van mij.  
Zelf werk ik in het atelier van Warempel.  
Ik maak daar schilderijen.  
Die kunnen mensen kopen of huren.  
Soms krijgen we ook wel een opdracht van een klant.

We maken ook dingen van papier-maché, bijvoorbeeld een spiegel of een schaal.

Dat maken wij van oude kranten en met lijm, dat noemen wij pulp.  
Samen met een paar collega's van mij zitten wij ook achter de computers te werken.

Ik werk ook achter internet.

Ik heb hiervoor een keer cursus gevolgd in Doetinchem."



## 2. Definitie dagbesteding

Dagbesteding in de gehandicaptenzorg die bekostigd wordt vanuit de AWBZ, is een zoveel mogelijk zinvolle, gestructureerde en in principe niet-vrijblijvende vorm van besteding van de dag. Als dit niet op een reguliere dan wel aangepaste manier (zoals sociale werkvoorziening, aangepaste onderwijsvormen) kan worden gerealiseerd, is hierbij voor personen onder de 65 jaar sprake van een vervangende activiteit voor werk of school. Al naargelang de individuele mogelijkheden biedt de dagbesteding vervangende activiteiten voor een vergelijkbare duur als een reguliere werkweek.

De omvang van de indicatie voor dagbesteding wordt, volgens de beleidsregels van het CIZ, bepaald door het doel van de zorg. Ingeval er sprake is van dagbesteding ter vervanging van regulier (speciaal) onderwijs, geldt hiervoor een maximum van negen dagdelen per week. Wanneer er sprake is van dagbesteding ter vervanging van regulier (aangepast) werk, geldt ook hier een maximum van negen dagdelen per week (een fulltime week), overeenkomstig de geldende wet- en regelgeving of de CAO.

Voor personen boven de 65 jaar is sprake van dagbesteding die bekostigd wordt vanuit de AWBZ als deze activiteiten voor de betrokkene vanuit zorginhoudelijk oogpunt noodzakelijk zijn. Hier moet sprake zijn van een doelstelling ten aanzien van ontwikkeling of stabilisatie die in het zorgplan is geformaliseerd. In deze situatie gaat het niet om vervanging van arbeidsmatige activiteiten. De reden is dat oudere mensen in het algemeen geen arbeidsmatige invulling van de dag kennen, maar zelf voor hun daginvulling zorgen.

Dagbesteding die bekostigd wordt vanuit de AWBZ is te onderscheiden van reguliere dagstructurering die in de woon-/verblijfsituatie wordt geboden. Aanbieden van structuur gebeurt in de eerste plaats door het ritme van het leven in een dergelijke situatie: 's morgens wakker worden, opstaan, ontbijten, koffiedrinken enzovoorts. Van een instelling voor gehandicaptenzorg mag een aanbod van enige recreatieve en welzijnsactiviteiten worden verwacht, dit als onderdeel van het aanbod in deze woon-/verblijfsituatie. Daarnaast kan voor het in stand houden van de structuur enige vorm van 'actief houden' nodig zijn, bijvoorbeeld om omkering van dag- en nachtritme te voorkomen. Gezien de verwevenheid van deze vorm van begeleiding met de overige zorg ligt het voor de hand dat een instelling dit integraal aanbiedt en dat dit niet wordt beschouwd als dagbesteding.

Dagbesteding die bekostigd wordt vanuit de AWBZ valt ook te onderscheiden van welzijnsactiviteiten als zang, soosavond, bingo, uitstapjes en dergelijke. De cliënt krijgt deze aangeboden ter vervanging van reguliere welzijnsactiviteiten zoals die in de open maatschappij beschikbaar zijn en waaraan hij niet kan deelnemen. Bekostiging van deze activiteiten moet plaatsvinden vanuit de functie verblijf en zij worden niet als dagbesteding beschouwd.



## 3. Aanspraken

In het oude Besluit Zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering uit 1992 zijn de aanspraken erg globaal beschreven en geformuleerd in aanbodtermen. Sinds 1 april 2003 geldt het nieuwe Besluit Zorgaanspraken AWBZ. In plaats van in aanbodtermen zijn de aanspraken in de AWBZ hierin geformuleerd in vraagtermen en wel in de vorm van zeven AWBZ-brede functies en klassen. Op 1 januari 2007 is de functie huishoudelijke verzorging uit het Besluit Zorgaanspraken AWBZ geschrapt. Op 1 april 2007 is het Besluit Zorgaanspraken opnieuw gewijzigd, dit keer in verband met de invoering van de indicatiestelling in de vorm van zorgzwaartepakketten.

### 3.1 Besluit Zorgaanspraken bijz. ziektekostenverzekering (1992)

Het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering (1992) kent een aantal algemeen omschreven aanspraken.

#### 3.1.1 Gezinsvervangend tehuis (GVT)

Een aanspraak op verblijf in een gezinsvervangend tehuis voor lichamelijk, zintuiglijk of verstandelijk gehandicapten bestaat voor verzekerden die gedurende ten minste vier dagdelen per week buiten het GVT betaalde of onbetaalde arbeid verrichten, een dagopleiding volgen of een dagverblijf voor gehandicapten bezoeken.

Voor de component dagbesteding betekent dit dat die niet afhankelijk is van een verblijf in een instelling. Omgekeerd geldt dat het verblijf in een gezinsvervangend tehuis afhankelijk is gesteld van een bezoek van ten minste vier dagdelen per week aan een dagverblijf buiten het GVT of aan arbeid.

#### 3.1.2 Instelling voor verstandelijk, lichamelijk of zintuiglijk gehandicapten

De zorg in intramurale instellingen voor lichamelijk, zintuiglijk of verstandelijk gehandicapten omvat onderzoek, behandeling, begeleiding, verpleging of verzorging die gericht is op ontwikkeling en behoud van vaardigheden, bevordering van de sociale redzaamheid en de zelfstandigheid of de bevordering van de integratie van de verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke gehandicapte in de samenleving, al dan niet gepaard gaande met verblijf gedurende het etmaal of een gedeelte ervan. Er wordt geen enkele indicatie gegeven van een (minimum) aantal uren dagbesteding of begeleiding. De dagbesteding vormt onderdeel van het totale pakket aan zorg.

#### 3.1.3 Dagverblijf

In het Besluit staat over de zorg die een dagverblijf levert dat het gaat om onderzoek, behandeling, begeleiding of verzorging die gericht is op bevordering of behoud van de zelfstandigheid of de integratie in de samenleving, al dan niet gepaard gaande met verblijf gedurende de dag of een gedeelte daarvan. Van oudsher vormt behandeling en verzorging onderdeel van een zorgaanspraak dagverblijf. Cliënten van een dagverblijf kunnen dus in een instelling wonen of nog thuiswonend zijn. Ingeval de zorg gepaard gaat met verblijf gedurende de dag, omvat deze ook het vervoer dat het dagverblijf organiseert of het openbaar vervoer naar en van het dagverblijf dat het dagverblijf adviseert.

### 3.1.4 Inhoud indicatie

De huidige populatie cliënten die intramuraal verblijven, dat wil zeggen in instellingen voor verblijf met behandeling, is voor het overgrote deel zonder indicatie in een instelling terecht gekomen, dan wel met een indicatie op basis van het oude Besluit Zorgaanspraken uit 1992. Een indicatie volgens dat oude Besluit houdt in dat iemand een plaats in een instelling toegewezen krijgt zonder dat is vastgelegd wat de aard, omvang en intensiteit van de zorg dan wel de dagbesteding is.

## 3.2 Besluit Zorgaanspraken 2003

Sinds 1 april 2003 zijn de aanspraken in de AWBZ geformuleerd in zeven AWBZ-brede functies en klassen. Deze zijn in de plaats gekomen van de aanspraken uit het oude Besluit Zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering 1992, die geformuleerd waren in aanbodtermen. Een verandering was noodzakelijk om de omslag van aanbodsturing naar vraagsturing mogelijk te maken. In dit nieuwe aansprakenbesluit is aansluiting gezocht bij de functiegerichte benadering. Daartoe zijn de bestaande instellingsgebonden aanspraken veranderd in aanspraken in functies en klassen. Deze functies zijn: huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en verblijf. Elke functie kent een klassenverdeling in uren of dagdelen.

In de functiegerichte benadering staat de verzekerde centraal. De inrichting van het systeem is zodanig dat het uiteindelijk de *verzekerde* is die kan beslissen over de manier waarop het beste in zijn zorgbehoefte zoals het indicatieorgaan die heeft vastgesteld kan worden voorzien. De overheid is in dit systeem verantwoordelijk voor de formulering van de aanspraken, de totstandkoming van een landelijk uniform indicatieprotocol, de definiëring van de klassen bij de indicatiestelling en de ontwikkeling van een transparant bekostigingssysteem.

Net als bij het persoonsgebonden budget (PGB) is het de verzekerde die beslist of hij zich voor het verkrijgen van de zorg waarvoor hij geïndiceerd is, tot één of tot meer zorgaanbieders wendt. Op die manier is de verzekerde zijn eigen regisseur bij de totale zorgverlening. Het ligt in de rede dat naar mate iemand minder geneigd is of minder in staat is om zelf de regie en zorgcoördinatie te voeren, hij zijn zorg bij één aanbieder zal afnemen die het totale voor hem geïndiceerde zorgpakket kan leveren. Die aanbieder kan dan de noodzakelijke regie en zorgcoördinatie van de verzekerde overnemen (uit: toelichting op Besluit Zorgaanspraken hoofdstuk 2.3 Sturingsvisie).

Doordat de indicaties worden uitgedrukt in functies en klassen is met deze modernisering van de AWBZ in de indicatiestelling ook het volumeaspect geïntroduceerd. In het vorige Besluit Zorgaanspraken en de indicatiestelling die daarop gebaseerd is, was uitsluitend sprake van een aanduiding van de soort zorg of de soort zorgaanbieder (bijvoorbeeld kinderdagcentrum); een indicatie in volume ontbrak. In de gemoderniseerde indicatie in functies en klassen krijgen cliënten die dagbesteding nodig hebben, de functies ondersteunende begeleiding of activerende begeleiding in dagdelen geïndiceerd. Het is mogelijk deze functies ook in uren te leveren, maar voor dagbesteding wordt gewerkt met een indicatie in dagdelen.

### 3.2.1 Ondersteunende begeleiding (OB)

Ondersteunende begeleiding omvat volgens artikel 6 van het Besluit Zorgaanspraken ondersteunende activiteiten in verband met een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een psychosociaal probleem. Deze ondersteunende activiteiten zijn gericht op bevordering of behoud van zelfredzaamheid of bevordering van de integratie van de verzekerde in de samenleving, en worden verleend door een instelling.

#### *Toelichting*

Bij ondersteunende begeleiding wordt de aandoening, beperking of handicap als gegeven beschouwd en daarop voortgebouwd. De begeleiding gaat dus uit van de (rest)mogelijkheden van de verzekerde. Bij ondersteunende begeleiding gaat het om activiteiten die de verzekerde ondersteunen bij zijn dagindeling en zijn participatie in de maatschappij bevorderen. Voorbeelden zijn het structureren van de dag, het geven van praktische hulp, het vergezellen van de verzekerde in het kader van de doelstelling van de zorg, het bieden van ondersteuning bij het voeren van de regie over het leven en, in het bijzonder als er sprake is van een verstandelijke handicap, het bieden van een gezinsstructuur. De ondersteunende begeleiding vindt onder andere plaats door middel van ondersteunende of structurerende gesprekken en non-verbale communicatie, oefening van dagelijkse vaardigheden en stimulering van gedrag dat al bij de verzekerde aanwezig is. Afhankelijk van de situatie kan de zorg zowel individueel als in groepsverband worden geboden. Ondersteunende begeleiding gedurende een dagdeel in een instelling valt eveneens onder deze functie.

### 3.2.2 Activerende begeleiding (AB)

Activerende begeleiding omvat volgens artikel 7 van het Besluit Zorgaanspraken activerende activiteiten die door een instelling worden verleend en gericht zijn op:

- a. herstel of het voorkomen van verergering van gedrags- of psychische problematiek of
- b. het omgaan met de gevolgen van een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of van een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

#### *Toelichting*

Activerende begeleiding onderscheidt zich van ondersteunende begeleiding doordat activerende begeleiding de aandoening, beperking of handicap niet voor gegeven aanneemt, maar juist daarop ingrijpt. Met activerende begeleiding wordt de verzekerde geleerd om te gaan met de (gevolgen van de) aandoening, beperking of handicap. Bij deze zorg valt te denken aan interventies in zijn gedrag (gedragscorrectie), aan inzichtgevende gesprekken en non-verbale communicatie, aan oefening van sociale vaardigheden, aan onderzoek naar de aanwezigheid van problematiek en aan advies, instructie of voorlichting over de aanpak van de problematiek.

Afhankelijk van de situatie kan de zorg zowel individueel als in groepsverband worden geboden. Activerende begeleiding gedurende een dagdeel in een instelling valt ook onder deze functie.

### 3.2.3 Indicatie

Dagbesteding wordt geïndiceerd als ondersteunende of activerende begeleiding in dagdelen. De functies kennen elk tien klassen, waarbij per klasse het aantal dagdelen oploopt. De klassen zijn als volgt bepaald:

- klasse 1: 1 dagdeel per week
- klasse 2: 2 dagdelen per week
- klasse 3: 3 dagdelen per week
- klasse 4: 4 dagdelen per week
- klasse 5: 5 dagdelen per week
- klasse 6: 6 dagdelen per week
- klasse 7: 7 dagdelen per week
- klasse 8: 8 dagdelen per week
- klasse 9: 9 dagdelen per week

De indicatie in ondersteunende of activerende begeleiding is duidelijk meer zorginhoudelijk gedefinieerd dan de oude en geeft ook de omvang van de te leveren zorg aan. In de oude indicatiestelling ontbrak deze volumecomponent. De instelling kon de omvang van de zorg die zij leverden zelf bepalen.

Indicatiestelling op basis van het nieuwe Besluit Zorgaanspraken vindt plaats voor nieuwe cliënten en bij herindicatie van zittende cliënten. Onderdeel van de introductie van de zorgzwaartepakketten is dat binnen een redelijke termijn alle zittende cliënten ook een nieuwe indicatie krijgen.

### 3.3 Besluit Zorgaanspraken gewijzigd in 2007

Op 1 januari 2007 is de functie huishoudelijke verzorging uit het Besluit Zorgaanspraken geschrapt. De functie is overgeheveld naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering.

Op 1 april 2007 is het Besluit Zorgaanspraken opnieuw gewijzigd. Door deze wijziging is indicatiestelling in zorgzwaartepakketten mogelijk geworden.

#### Gerben

Gerben verdeelt zijn aandacht over drie zaken.  
Hij werkt op de repro, bij de manege en bij de administratie van zijn zorgaanbieder.

"Het is leuk om op drie verschillende plekken te werken.  
Je hebt altijd afwisseling.  
Dus het wordt niet snel saai.  
Elke dag doe ik ander werk.  
En elke dag ontmoet ik andere collega's.  
Elke baan heeft weer andere leuke dingen.

Ik ga elke dag met plezier naar mijn werk.  
Het beste ben ik in kopieerwerk.  
Dat gaat echt heel goed.  
Moeilijk vind ik het kassawerk.  
Dat doe ik op vrijdag bij de Repro.  
Een of twee kopietjes afrekenen lukt wel.  
Maar als het er meer worden, roep ik er iemand bij.  
Ik wil straks leren dat zelfstandig te kunnen.

Voor mij is dit belangrijk.  
Je hebt overdag iets te doen.  
Als je de hele dag thuis zit, verveel je je maar."

## 4. Bekostiging

In de huidige budgetsystematiek, die nog gebaseerd is op het oude Besluit Zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering 1992, is de hoeveelheid dagbesteding die een cliënt geleverd krijgt niet zozeer gerelateerd aan de zorgzwaarte van de cliënt, maar afhankelijk van de setting waarin de cliënt verblijft. In deze oude bekostiging wordt onderscheid gemaakt tussen:

- cliënten die verblijven in een instelling voor verblijf inclusief behandeling (de oude intramurale instellingen), hierna aangeduid als *intramurale cliënten*;
- cliënten die verblijven in een instelling voor verblijf zonder behandeling (in oude termen: een gezinsvervangend tehuis), hierna aangeduid als *GVT-cliënten*;
- cliënten die thuiswonend zijn en overdag naar een dagverblijf komen voor dagbesteding. Deze cliënten kennen eenzelfde regime als de GVT-cliënten.

### 4.1 Intramurale dagbesteding

Voor de intramurale cliënten wordt ervan uitgegaan dat de instelling alle benodigde woonzorg, behandeling en dagbesteding levert. Met het oog daarop is een integraal budget vastgesteld, waarin het onderdeel dagbesteding niet per cliënt afzonderlijk zichtbaar is. Omdat binnen het budget substitutie tussen de verschillende budgetonderdelen mogelijk is, verschilt het aantal uren dagbesteding per cliënt en per instelling. Het gemiddelde aantal uren dagbesteding is in de loop der jaren toegenomen; oorzaak is het beschikbaar komen van extra middelen voor extra dagbesteding voor de zwaarste categorieën cliënten.

#### Extra dagbesteding

In de meerjarenafspraken is voor 1999 voor dagbesteding van mensen met een verstandelijke handicap 11 miljoen euro extra gereserveerd. De middelen zijn primair bestemd voor kwalitatieve verbeteringen; de verdeling vindt plaats naar de zorgkantorregio's. Tegelijkertijd is het streven om de transmurale samenwerking tussen instellingen te bevorderen.

### 4.2 Semimurale en extramurale dagbesteding

Voor GVT-cliënten wordt ervan uitgegaan dat zij overdag niet in het gezinsvervangend tehuis verblijven en, voor zover zij niet naar betaald werk of een sociale werkvoorziening gaan, dagbesteding krijgen. Deze dagbesteding wordt afzonderlijk geleverd en afgesproken. Dit geldt ook voor thuiswonende cliënten.

Vanaf 1 januari 2004 vindt bekostiging van deze dagbesteding plaats via de extramurale beleidsregels. Onder het oude Besluit Zorgaanspraken bestonden er speciale beleidsregels voor dagverblijven. Om de overgang naar een extramurale bekostigingssystematiek mogelijk te maken, zijn deze speciale beleidsregels in het overgangsjaar 2003 al vereenvoudigd. De hierna volgende paragrafen gaan in op de bekostigingssystematiek die gold vóór 2003, in 2003 en na 2003. Het gaat om dagverblijven voor ouderen (DVO) en kinderdagcentra (KDC), die beide bedoeld zijn voor mensen met een verstandelijke beperking, en om activiteitencentra (AC), gericht op mensen met een lichamelijke handicap. Ook de speciale bekostiging in het kader van de wachtlijstaanpak komt aan de orde.

#### 4.2.1 Bekostiging vóór 2003

Vóór 2003 golden nog specifieke beleidsregels voor semi-murale instellingen die dagbesteding aanbieden. Voor loon- en materiële kosten was er sprake van bedragen per toegelaten plaats en per afgesproken dag. Bij een optimale (maximale) aanwezigheid van 255 dagen per jaar bedroegen de maximale budgetten per plaats:

**Tabel 4.1. Budgetten dagbesteding per toegelaten plaats per jaar**

	Per plaats per jaar (prijspeil 2002)	
	Eigendom	Huur
Verstandelijk gehandicapte volwassenen	13.750	13.600
Verstandelijk gehandicapte kinderen	18.150	17.950
Lichamelijk gehandicapte volwassenen	20.350	20.250
Meervoudig gehandicapte kinderen	27.400	27.250

Bron: NZa-beleidsregels

**Tabel 4.2. Toeslagen loonkosten**

Voor meervoudig complex Gehandicapte (MCG-)deelnemers	Per jaar	Perdag
verstandelijk gehandicapte volwassenen	2.963	11,62
verstandelijk gehandicapte kinderen	4.465	17,51

Bron: NZa-beleidsregels

De toeslag voor MCG-deelnemers in de dagverblijven voor verstandelijk gehandicapten kon worden toegepast op het aantal (aanwezigheids-dagen van) meervoudig gehandicapten, dat is vastgesteld op grond van de volgende definitie. Bij een meervoudig gehandicapte is sprake van:

- een ernstige verstandelijke handicap of een zeer ernstige verstandelijke handicap en daarnaast een ernstige motorische of zintuiglijke handicap, die ertoe leidt dat de cliënt zich niet of nauwelijks zelfstandig kan voortbewegen.
- incidenteel kunnen lopen met steun of zich vrij zelfstandig kunnen verplaatsen met hulpmiddelen (onder andere met een rolstoel). De meeste gehandicapten kunnen slechts liggen en met veel steun zitten.
- (meestal) grote fysieke zwakte.

Naast de beleidsregel voor loon- en materiële kosten bestonden er beleidsregels voor de kapitaallasten. Deze waren erop gericht dat de kapitaallasten voor een belangrijk deel werden nagecalculeerd op basis van de werkelijke kosten.

#### *Wachlijstmiddelen*

In de periode 2000 tot en met 2003 is er voor de instellingen een aanvulling op het vastgestelde budget mogelijk geweest. Volgens het 'boter-bij-de-vis-principe' konden zij op basis van aanvullende productieafspraken extra middelen verkrijgen voor de aanpak van wachtlijsten. Voor de bekostiging was aansluiting gezocht bij de bestaande subsidieregeling voor persoonsgebonden budgetten.

Die regeling onderscheidde twaalf verschillende zorgonderdelen met daaraan gekoppelde budgetcategorieën. Deze budgetcategorieën waren afgeleid van de gemiddelde budgetten die bij een bepaalde voorziening

behoorden. Dit betekende dat werd uitgegaan van 80% van de kosten van zorg-in-natura; bovendien waren de kapitaalslasten niet inbegrepen.

**Tabel 4.3. Wachtlijstmiddelen prijspeil 2003**

Cat.	Vergelijkbare voorziening	Indicatie	Bedrag
IV	DVO	D (volwassene)	13.417
V	KDV	E (kind)	21.436
AC	Activiteitencentrum LG	D (volwassene)	28.249

Bron: NZa-beleidsregels

Toekenning van deze bedragen per cliënt aan de zorgaanbieder vond plaats op basis van aanvullende productieafspraken tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor.

#### 4.2.2 Bekostiging in 2003

Gevolg van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ (BZA) dat op 1 april 2003 in werking trad, is dat in de toelating uitsluitend voor de functie *verblijf* nog het aantal plaatsen werd opgenomen. In de toelatingen voor de dagverblijven is de vermelding van het aantal plaatsen komen te vervallen.

Waar de productieafspraken tot 1 januari 2003 maximaal het aantal toegelaten plaatsen vermenigvuldigd met 255 dagen per jaar konden bedragen, is dit daarna niet meer te bepalen. In de nieuwe beleidsregels die voor 2003 golden is *toegelaten plaats* geen budgetparameter meer, maar is uitsluitend nog sprake van een *aanwezigheidsdag*. Daarvoor zijn de beleidsregelbedragen per plaats die tot dan toe golden omgerekend naar bedragen per dag. Uitgaande van maximaal 255 aanwezigheidsdagen betekent dat het maximale budget per toegelaten plaats beschikbaar kwam zoals dat in tabel A vermeld is.

**Tabel 4.4. Maximaal budget per toegelaten plaats per jaar**

Dagverblijven voor	Eigendom	Huur
Verstandelijk gehandicapte volwassenen	14.500	14.400
Verstandelijk gehandicapte kinderen	19.300	19.250
Lichamelijk gehandicapte volwassenen	21.750	21.500
Meervoudig gehandicapte kinderen	29.000	28.750

Bron: NZa

\* Deze bedragen zijn inclusief de loonkosten van de busbegeleiding: € 5,94 voor verstandelijk gehandicapte kinderen en € 8,88 voor meervoudig gehandicapte kinderen.

**Tabel 4.5. Toeslagen**

Voor MCG-deelnemers per dag:	
verstandelijk gehandicapte volwassenen	12,39
verstandelijk gehandicapte kinderen	18,65

Bron: NZa beleidsregels

### *Beleidsregel extramurale zorg*

Door de introductie van de functiegerichte benadering in de AWBZ op 1 april 2003 was het noodzakelijk om de bekostiging van, in eerste instantie, de extramurale zorg te wijzigen. De bestaande aanbodgestuurde systematiek werd omgezet naar een meer vraaggerichte prestatiebekostiging, die gekoppeld is aan de onderscheiden functies.

De gedefinieerde prestaties/producten zijn AWBZ-breed en kunnen door alle AWBZ-zorgaanbieders worden afgesproken. Er gelden voor AWBZ-zorgaanbieders geen beperkingen meer bij de keuze van de doelgroep waaraan zij extramurale zorg leveren. De schotten tussen de verschillende sectoren zijn voor de extramurale zorg opgeheven.

Met het oog op deze veranderingen was het noodzakelijk om voor de zorg aan mensen met een beperking zorgprestaties te definiëren. Net zoals bij de wachtlijstaanpak is daarvoor aansluiting gezocht bij de budgetcategorieën uit de PGB-regeling.

Was het voor de wachtlijstaanpak nog verdedigbaar om uit te gaan van een marginale kostenbenadering, voor de bekostiging van de zorgproducten die AWBZ-breed zouden moeten kunnen worden aangeboden voldeed dit principe niet meer. Daarom zijn de tarieven zoals die voor de wachtlijstaanpak waren bepaald, voor de AWBZ-brede toepasbaarheid teruggebracht op het oorspronkelijke niveau van zorg-in-natura (met andere woorden opgehoogd van 80 naar 100%) en verhoogd met een normpercentage voor kapitaalslasten (12,5%).

Ten aanzien van de gehandicaptenzorg zelf werd voor deze producten afgesproken dat de berekende prijzen in 2003 nog niet zouden gelden; dit in verband met de gewenste budgettaire neutraliteit en de beoogde invoering van de vraaggestuurde bekostiging in 2004.

Langs verschillende wegen zijn er dus drie manieren van tarifiering ontstaan, die elk historisch verklaarbaar en verdedigbaar zijn. Daarbij gaat het om:

- de Beleidsregel loon- en materiële kosten dagverblijven;
- de Beleidsregel wachtlijstmiddelen;
- de Beleidsregel extramurale zorg.

In de loop van 2003 is besloten deze drie regelingen samen te voegen en de beleidsregelwaarden voor 2004 te harmoniseren.

### **4.2.3 Bekostiging na 2003**

De zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg konden in 2003 nog niet de extramurale prestaties uit de gehandicaptenzorg afspreken. Wel waren zij in staat de extramurale prestaties uit de V&V en GGZ sector overstijgend af te spreken. De harmonisatie die in 4.2.2 is besproken stelden de zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg in de gelegenheid in 2004 ook de extramurale prestaties uit de gehandicaptenzorg af te spreken. De belangrijkste extramurale prestaties voor de gehandicaptenzorg hebben betrekking op dagbesteding.

De prijzen zijn afgeleid van de oude beleidsregels voor loonkosten en materiële kosten voor de dagverblijven. Deze zijn geharmoniseerd met de bedragen die in de wachtlijstaanpak van kracht waren. Hierdoor was het mogelijk voor de dagbesteding een budgettair neutrale overstap naar de nieuwe functiegerichte bekostiging te maken zonder al te veel consequenties voor de individuele instellingen.

Nieuw daarbij was dat in plaats van de plaatsen en dagen nu dagdelen dagbesteding konden worden afgesproken en vanaf 2003 dagen die qua

volume afhankelijk waren van de feitelijke capaciteit. Vanaf 2004 speelt de capaciteit geen rol meer als bekostigingsparameter; uitsluitend de geleverde zorg in termen van dagdelen komt voor bekostiging in aanmerking.

Door het boter-bij-de-visprincipe, waardoor uitsluitend geleverde zorg voor bekostiging in aanmerking komt, loopt de zorgaanbieder bij wegblijven van de cliënt (de zogenoemde no-show) een risico. In de functieprijsen is rekening gehouden met enige onderbezetting. Daarnaast moet de zorgaanbieder dit risico laten meewegen in de productieafspraken.

**Nicole**

"Ik werk sinds kort twee dagen op de peuterspeelzaal. Eerst heb ik daar op proef gewerkt. Deze week had ik een sollicitatiegesprek en ben aangenomen. Daar ben ik heel blij mee, want ik vind het heel leuk om met kinderen te werken. Het omgaan met de kinderen, het contact met ouders en kinderen vind ik belangrijk en fijn. Ik heb daar een vaste begeleidster, Marja. Verder krijg ik ook hulp via de jobcoach.

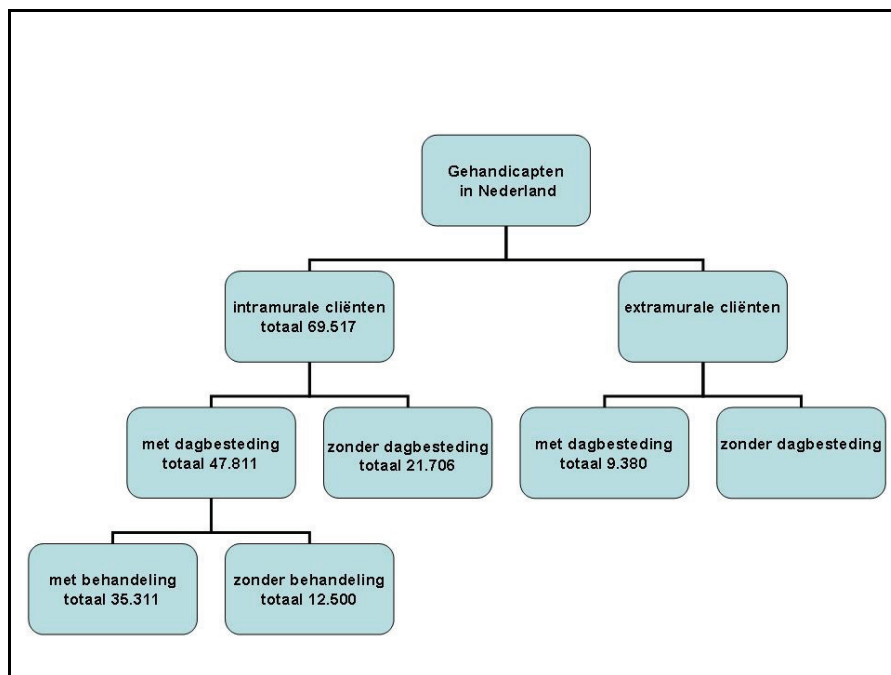
De andere drie dagen werk ik op het dagcentrum. Daar doe ik inpakwerk (sealen), stikkeren en in het magazijn helpen. Af en toe maak ik gitaarspanners en controleer daarna of ze ook goed zijn. Dat doe ik allemaal redelijk zelfstandig. Het is hier wel heel gezellig. Er zijn allemaal leuke collega's".



## 5. Aantallen per cliëntgroep

De omvang van de diverse cliëntgroepen kan worden ontleend aan de HHM-score-gegevens en de gegevens uit het productief formulier 2007:<sup>1</sup>

**Figuur 5. Verdeling cliëntgroepen**



Bron: cijfers HHM

De cliënten met verblijf *zonder* behandeling en de extramurale cliënten krijgen de dagbesteding in de huidige systematiek bekostigd via de Beleidsregel extramurale zorgprestaties. In de nieuwe systematiek gaat voor de cliëntgroep met verblijf *zonder* behandeling de ZZP-systematiek gelden, net zoals dat voor de cliënten met verblijf inclusief behandeling het geval is.

Voor de extramurale cliënten blijft de Beleidsregel extramurale zorgprestaties van kracht.

Cliëntgroep	Aantallen
Intramurale cliënten totaal	69.517
- waarvan zonder dagbesteding	21.706
- waarvan met dagbesteding	47.811

Cliëntgroep	Aantallen
Cliënten met dagbesteding	47.811
- met behandeling	35.311
- zonder behandeling	12.500

Cliëntgroep	Aantallen
Extramurale cliënten met dagbesteding	9.380

<sup>1</sup> De ZZP-scores zijn in maart bij de NZa ingediend met het budgetformulier 2007. De HHM-gegevens zijn afkomstig uit een score-analyse van april 2007.



## 6. Indicatiestelling

Het uitgangspunt van de functiegerichte indicatiestelling is een indicatie in functies en klassen, waarbij de zorgbehoefte van de cliënt bepalend is. Het huidige Besluit Zorgaanspraken AWBZ geeft aan dat er op zorginhoudelijke gronden slechts toegang tot AWBZ-zorg kan zijn als er sprake is van één of meer met name genoemde 'grondslagen'.

Een grondslag is een aandoening, beperking, handicap of probleem als gevolg waarvan de verzekerde op één of meerdere vormen van zorg kan zijn aangewezen. De grondslagen voor AWBZ-zorg zijn:

- een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking, of een psychosociaal probleem;
- een verstandelijke handicap;
- een lichamelijke handicap;
- een zintuiglijke handicap;
- een psychiatrische aandoening of beperking.

Dit onderzoek beperkt zich tot de tweede, derde en vierde grondslag: de mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap.

### Zorg zonder verblijf

Met uitzondering van de functie behandeling en het vervoer wordt de omvang van zorg zonder verblijf in de indicatiestelling uitgedrukt in klassen. De volgende klassen zijn mogelijk:

1. Klassen op basis van een gemiddeld aantal uren zorg per week. De klassen zijn gedefinieerd in de vorm van een bandbreedte in uren. Deze zijn van toepassing op de functies Persoonlijke Verzorging, Verpleging, (individuele) Ondersteunende Begeleiding en (individuele) Activerende Begeleiding.
2. Klassen op basis van dagdelen per week. Deze zijn van toepassing op Ondersteunende Begeleiding in groepsverband (OB-dag) en Activerende Begeleiding in groepsverband (AB-dag).
3. De omvang van Behandeling wordt niet uitgedrukt in een klasse.
4. Ook de omvang van Vervoer wordt niet uitgedrukt in een klasse. Deze omvang is gerelateerd aan de omvang van Ondersteunende Begeleiding in groepsverband en Activerende Begeleiding in groepsverband. Het CIZ stelt de medische noodzaak tot vervoer vast.

De klassen lopen (per functie verschillend) op van klasse 0 tot maximaal klasse 9. Als in uitzonderingsgevallen de zorgbehoefte van de verzekerde uitgaat boven de hoogste klasse, wordt additionele zorg in uren en/of dagdelen gemotiveerd geïndiceerd.

Dit onderzoek concentreert zich voornamelijk op de tweede groep: klassen gebaseerd op dagdelen per week. Hier gaat het immers om dagbesteding.

### Zorg met verblijf

Gegeven de hoeveelheid zorg voor de zorgvormen gezamenlijk (woonzorg, behandeling en dagbesteding) wordt de omvang van zorg met verblijf uitgedrukt in termen van een zorgzwaartepakket. Daarbij vindt eveneens vermelding (in klassen) plaats gedurende hoeveel etmalen per week verzekerde is aangewezen op zorg met verblijf.

Zowel voor zorg met verblijf als zorg zonder verblijf toetst het CIZ of een verzekerde is aangewezen op AWBZ-zorg.

Dagbesteding vanuit de AWBZ is primair verankerd in de functies ondersteunende begeleiding en/of activerende begeleiding. Deze functies

krijgen gestalte als groepsgewijs georganiseerde activiteit. De zorgindicatie vindt daarom plaats in termen van dagdelen. Omwille van eenvoud is er voor de bekostiging voor gekozen om de dagbesteding te beschouwen als integraal aanbod. Dus *per prestatie* is het noodzakelijke geheel van functies opgenomen.

De zorgwaarde bepaalt in de huidige extramurale bekostiging en de bekostiging in ZZP's de intensiteit van de groepsgewijze begeleiding tijdens de dagbesteding. Die intensiteit is vooral vertaald in de grootte van de groep ofwel de genormeerde ratio (uitvoerende kracht/aantal deelnemers).

Voor enkele bijzondere groepen biedt deze all-inclusive-benadering van dagbesteding geen soelaas. Hun beroep op andere functies naast begeleiding tijdens de dagbesteding is zo groot dat het noodzakelijk is om in de bekostiging hiermee rekening te houden. Dit doet zich vooral voor bij de bijzondere doelgroepen die kunnen worden onderscheiden, te weten de kinderen met ernstig meervoudige beperkingen, de jeugdig licht verstandelijk gehandicapten en de sterk gedragsgestoorde, licht verstandelijke gehandicapten. Hoofdstuk 12 komt op deze bijzondere doelgroepen terug.

**Lisette**

"Ik woon nu ongeveer 2 jaar hier in Voorst.  
Ik werk voornamelijk in de kaarsenmakerij.  
Daar maken we mooie kaarsen in allerlei kleuren en vormen.  
Driehoekige kaarsen, ronde, vierkante, sterachtige.  
Ik doe dit werk al veel langer dan alleen hier in Voorst.  
We werken hier met ongeveer 25 mensen.  
We hebben een leuk team en ik kan het goed met mijn collega's vinden.  
Het contact met de collega's vind ik het belangrijkste".



## 7. Analyse beschikbare gegevens

In de voorgaande hoofdstukken zijn ontwikkelingen geschetst in de aanspraken, de indicatiestelling en de bekostiging van dagbesteding in de gehandicaptenzorg. Daaruit kunnen een aantal conclusies worden getrokken.

- **Dagbesteding blijkt een rekbaar begrip.** Het is van belang om dagbesteding die wordt bekostigd vanuit de AWBZ te onderscheiden van reguliere dagstructurering die tot de AWBZ-woonzorgfuncties behoort en die in de verblijfssituatie wordt aangeboden. Dagbesteding moet ook worden onderscheiden van welzijnsactiviteiten zoals zang, bingo en uitstapjes. In tegenstelling tot het ministerie van VWS lijken de zorgaanbieders dagstructurering en welzijnsactiviteiten wel als dagbesteding te bestempelen en in de budgetafspraken mee te nemen. Het is hierdoor niet mogelijk de werkelijke behoefte aan dagbesteding vast te stellen.
- Met de modernisering van de AWBZ is op 1 april 2003 door de indicatie in functies en klassen in de indicatiestelling ook **het volumeaspect** geïntroduceerd. In het oude Besluit Zorgaanspraken en de daarop gebaseerde indicatiestelling was uitsluitend sprake van een aanduiding van de soort zorg of de soort zorgaanbieder (bijvoorbeeld een kinderdagcentrum), maar niet van een indicatie in volume. In de gemoderniseerde indicatie in functies en klassen krijgen cliënten die dagbesteding nodig hebben, de functie OB of AB in dagdelen geïndiceerd. **Het aantal dagdelen dagbesteding is niet langer afhankelijk van wel of geen indicatie voor verblijf, maar is voor extramuraal en intramuraal verblijvende cliënten op dezelfde uitgangspunten voor indicatie gebaseerd.<sup>2</sup>**
- Ook in de praktijk is geen sprake van onderscheid tussen cliënten die nog thuis wonen, cliënten die in een gezinsvervangend tehuis wonen of cliënten die wonen in een instelling voor verblijf met behandeling. In een centrum voor dagbesteding worden alledrie de categorieën door elkaar aangetroffen. **Het ligt dus voor de hand geen onderscheid te maken tussen de extramurale en de intramurale dagbesteding en deze qua inhoud en prijs zoveel mogelijk te harmoniseren.**
- Voor de inhoud, dat wil zeggen de prestatiebeschrijvingen, betekent dit dat het mogelijk is om, eventueel met aanpassingen, aansluiting te zoeken bij de huidige extramurale prestatiebeschrijvingen. Op basis van de prestatiebeschrijvingen kan vervolgens gekeken worden naar de prijzen: **voor de berekening en onderbouwing van het tarief is het kostprijsmodel van KPMG goed bruikbaar.**
- In de ZZP's is bij de dagbesteding de zorgzwaarte bepalend voor de groeps grootte. Kleinere groeps groottes leiden tot een hogere prijs per week voor dagbesteding in de zwaardere ZZP's. Het is ook mogelijk de groeps groottes waaraan zorgzwaarte is gerelateerd te introduceren in de prestatiebeschrijvingen extramuraal bekostigde dagbesteding.

<sup>2</sup> Met de invoering van de ZZP's (wijziging BZa-AWBZ, mei 2007) is formeel geen sprake meer van dit volumeaspect. Binnen het geïndiceerde aantal uren zijn de componenten woonzorg en dagbesteding immers onderling substitueerbaar. Als de omvang van de ene component stijgt, daalt de andere.

- Gekoppeld aan de zorgzwaarte en dus aan de (gemiddelde) groepsgroottes kan voor de intramurale en extramurale bekostiging onderscheid worden gemaakt in de modules dagbesteding *licht*, *midden*, en *zwaar*.
- Het is mogelijk per prestatie dagbesteding te bepalen of de juiste salarisschalen zijn gebruikt. Afhankelijk van het feit of de dagbesteding is gerelateerd aan de functie ondersteunende of activerende begeleiding worden al verschillende deskundigheidsmixen en dus salarisschalen gehanteerd. Daarnaast is het denkbaar tarieven op basis van andersoortige of extra inzet van deskundigheid te differentiëren. **Zo kan bijvoorbeeld het onderscheid dagbesteding kinderen en dagbesteding volwassenen worden gemaakt.**

## 8. De markt voor dagbesteding

De introductie van zorgzwaartepakketten heeft gevolgen voor de inkoop van dagbesteding, in het bijzonder voor de cliënten die geïndiceerd zijn voor verblijf exclusief behandeling: de huidige bewoners van gezinsvervangende tehuizen. Om deze gevolgen goed te kunnen beoordelen, is inzicht nodig in de markt voor dagbesteding.

### 8.1 Vraag en aanbod

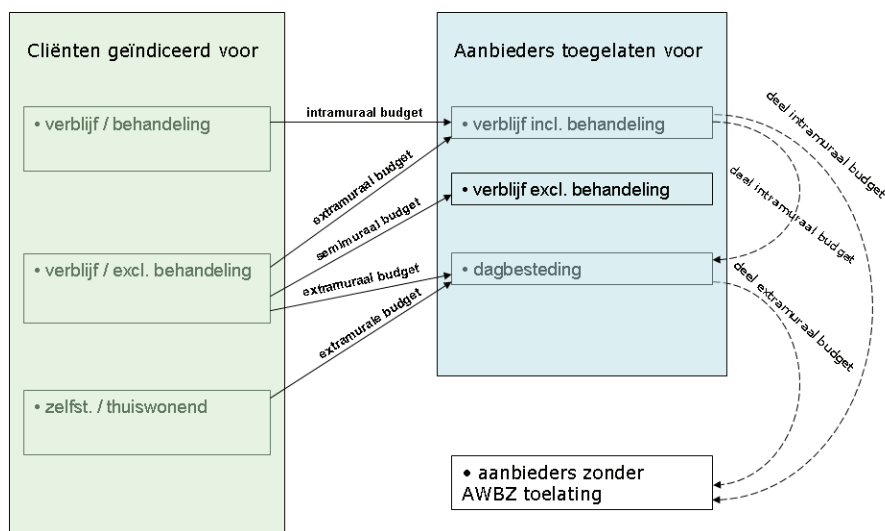
Op de markt voor dagbesteding zijn verschillende typen zorgaanbieders actief:

- Zorgaanbieders die zijn toegelaten voor verblijf in- of exclusief behandeling.
- Zorgaanbieders die niet zijn toegelaten voor verblijf maar wel voor andere AWBZ-functies, waaronder ondersteunende en activerende begeleiding.
- Zorgaanbieders die geen AWBZ-toelating hebben.

Aan de vraagkant zijn de volgende cliëntgroepen te onderscheiden:

- Cliënten die zijn geïndiceerd voor verblijf met behandeling en tevens voor ondersteunende en/of activerende begeleiding in dagdelen.
- Cliënten die zijn geïndiceerd voor verblijf zonder behandeling (voorheen GVT) en tevens voor ondersteunende en/of activerende begeleiding in dagdelen.
- Cliënten die niet geïndiceerd zijn voor verblijf, maar wel voor één of meer van de andere AWBZ-functies, waaronder ondersteunende en/of activerende begeleiding in dagdelen. Deze cliënten wonen thuis of zijn *begeleid zelfstandig wonend*.<sup>3</sup>

**Figuur 8.1. De huidige markt voor dagbesteding**



De aanbieders van verblijf zijn veelal grotere instellingen die ontstaan zijn door fusies van – in oude termen uitgedrukt – intramurale en/of semi-murale instellingen met dagverblijven. Deze instellingen verzorgen in de regel de dagbesteding voor hun eigen verblijfscliënten. Om praktische geografische redenen kan het zijn dat zij ook dagbesteding leveren aan verblijfscliënten van andere aanbieders. Voor deze twee

<sup>3</sup> Een deel van de cliënten kiest voor een PGB in plaats van zorg in natura. Dit onderscheid blijft hier buiten beschouwing.

cliëntgroepen moet de dagbesteding worden bekostigd uit het ZZP-budget.

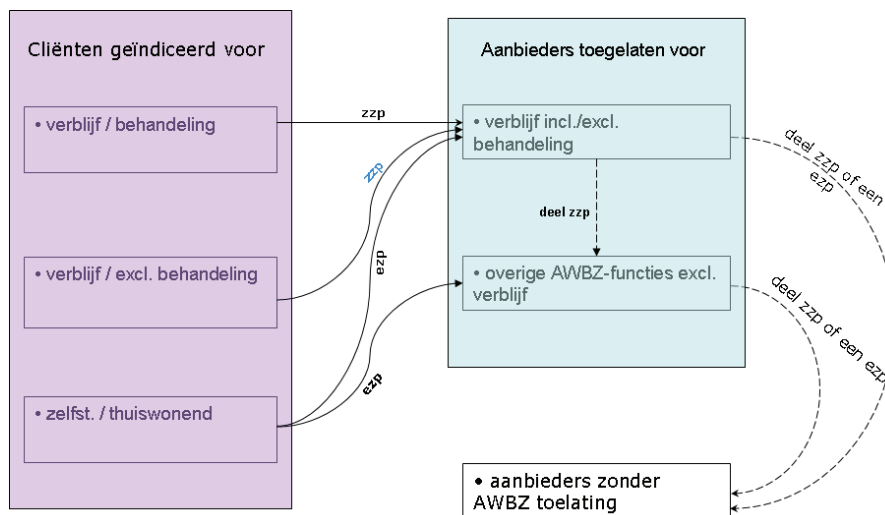
Voor de aanbieder van verblijf levert het geen probleem op dat bekostiging van de dagbesteding via het ZZP-budget plaatsvindt zolang het om de eigen verblijfscliënten gaat die ook de dagbesteding bij hem afnemen. Het gehele budget blijft in dat geval voor de aanbieder beschikbaar.

Voor de cliënten die bij een andere zorgaanbieder verblijven, moeten beide zorgaanbieders in hun onderhandelingen in samenspraak met de klant bepalen welk gedeelte van het ZZP-budget voor dagbesteding wordt ingezet.

Daarnaast behoren ook thuiswonenden en cliënten die begeleid zelfstandig wonen tot de afnemers van dagbesteding bij aanbieders van verblijf. Bekostiging van deze categorie cliënten vindt extramuraal plaats.

De zorgaanbieders die niet zijn toegelaten voor verblijf, hebben niet de zekerheid van een vaste afname van dagbesteding door eigen verblijfscliënten. Zij zijn afhankelijk van de keuze van cliënten die bij een andere zorgaanbieder verblijven of zelfstandig wonen.

**Figuur 8.2. De nieuwe markt voor dagbesteding**



De zorgaanbieders die niet over een AWBZ-toelating beschikken, zijn afhankelijk van AWBZ-aanbieders die hen voor het leveren van dagbesteding kunnen inhuren.

## 8.2 Keuzevrijheid cliënt

In de huidige bekostigingssystematiek wordt de zorgaanbieder die is toegelaten voor verblijf zonder behandeling (het GVT) uitsluitend bekostigd voor de woonzorg functie. De zorgaanbieder maakt hiervoor prijs- en volumeafspraken met het zorgkantoor. Voor de dagbesteding kunnen de GVT-bewoners naar een dagverblijf naar eigen keuze. Bekostiging van dat dagverblijf voor deze dagbesteding gebeurt op basis van extramurale prijs- en volumeafspraken met het zorgkantoor.

In de systematiek van zorgzwaartebekostiging maakt de zorgaanbieder die is toegelaten voor verblijf prijs- en volumeafspraken in ZZP's; daarin zijn de woonzorgfunctie en de dagbesteding samengebracht. De GVT-bewoner, die gewend is om zelf een dagverblijf te kiezen, moet nu in

samenspraak met de zorgaanbieder bepalen naar welk dagverblijf hij wil. Bovendien moeten zij overeenkomen welk gedeelte van het ZZP-budget wordt gebruikt om bij het gekozen dagverblijf de dagbesteding in te kopen (zie de blauwe ZZP in figuur 8.2).

Bij de bepaling van zorgzwaartepakketten is bewust gekozen voor deze all-inclusive-benadering. Er is sprake van een budget met een persoonsvolgend karakter dat aan de cliënt is gekoppeld. Hierdoor is er één zorgaanbieder eindverantwoordelijk voor de totale zorgverlening aan de cliënt. Integrale pakketten waarin zowel de woonzorg als de dagbesteding zijn opgenomen, maken het gemakkelijker tussen beide onderdelen te substitueren. Op het moment dat er veranderingen in de zorgbehoefte van de cliënt optreden, is het mogelijk om dagbesteding te substitueren door woonzorg of andersom. Dit kan zonder dat het nodig is de indicatie of bekostiging aan te passen.

Het persoonsvolgende karakter van het zorgzwaartepakket impliceert dat de cliënt ervoor kan kiezen om onderdelen van het pakket van een andere aanbieder te betrekken. Tegelijkertijd is er één zorgaanbieder eindverantwoordelijk voor de totale zorg voor de cliënt. Het is aan de zorgaanbieder om vanuit die verantwoordelijkheid deze onderdelen van het pakket elders in te kopen. In de praktijk zal dit vooral voor het onderdeel dagbesteding gelden.

### 8.3 Knelpunten

Wanneer de cliënt ervoor kiest de dagbesteding niet te betrekken van de aanbieder van de verblijfszorg, die tevens beheerder is van zijn ZZP-budget, kunnen zich een aantal problemen voordoen.

#### 8.3.1 Knelpunten in de relatie tussen cliënt en zorgaanbieder

1. Cliënt en zorgaanbieder kunnen van inzicht verschillen over het gedeelte van het ZZP-budget dat wordt ingezet voor dagbesteding en woonzorg en daaruit voortvloeiend kunnen zij **tegengestelde belangen** hebben. De zorgaanbieder moet voor de cliënt de dagbesteding elders inkopen. Hij zal er daarbij voor waken dat een te groot deel van het budget bij de aanbieder van dagbesteding (dat wil zeggen de onderaannemer) terecht komt, omdat dit ten koste gaat van het gedeelte van het budget dat hij zelf voor woonzorg kan inzetten. Dit heeft gevolgen voor de omvang en/of de kwaliteit van de dagbesteding voor de cliënt.
2. Door de onderaanneming van een gedeelte van het ZZP ontstaat mogelijk **onduidelijkheid over de verantwoordelijkheid** voor de geleverde zorg. De zorgaanbieder is eindverantwoordelijk voor de totale zorg inclusief de uitbesteding, maar de dagelijkse gang van zaken is natuurlijk in handen van de onderaannemer. De verantwoordelijkheid voor de keuze ligt bij de cliënt.
3. Wat gebeurt er als de cliënt wil kiezen voor dagbesteding bij een dagverblijf dat niet gecontracteerd is door het zorgkantoor of niet is toegelaten als AWBZ-instelling? Wie controleert in dat geval of de geleverde zorg voldoet aan **eisen van kwaliteit en doelmatigheid**?

#### 8.3.2 Knelpunten in de relatie tussen zorgaanbieder en zorgkantoor

1. De zorgaanbieder die het verblijf levert, ontvangt het gehele ZZP-budget en moet een gedeelte daarvan in onderaanneming uitgeven

aan dagbesteding. Hierdoor ontstaat **een extra onderhandelingslaag**. Het zorgkantoor en de zorgaanbieder onderhandelen over de prijs van het ZZP en vervolgens onderhandelen de zorgaanbieder en het dagverblijf over de prijs van de onderaanneming voor dagbesteding. Naast de extra onderhandelingslaag leidt dit tot een toename van de administratieve lasten, doordat op verschillende niveaus dealafspraken moeten worden gemaakt over dezelfde cliënten.

2. Het zorgkantoor onderhandelt met de zorgaanbieder over de prijs van het ZZP en met het dagverblijf over de prijs van dagbesteding. Dit **beperkt de onderhandelingsruimte** voor onderaanneming enigszins. De prijs die het dagverblijf met het zorgkantoor is overeengekomen, zal bepalend zijn voor de onderhandelingen met de zorgaanbieder. Materieel gezien kan dit zowel positief als negatief uitwerken.
3. Met het oog op beperking van de beheerskosten heeft het zorgkantoor een voorkeur voor **beperking van het aantal onderhandelingspartners**. Vanuit dit oogpunt heeft het zorgkantoor er minder belang bij dat twee verschillende zorgaanbieders de woonzorg en de dagbesteding leveren.

### 8.3.3 Knelpunten in de relatie tussen zorgaanbieders onderling

1. Als voordeel van een ZZP wordt de substitutie gezien die mogelijk is tussen de woonzorgfunctie en de dagbesteding. Als een cliënt (tijdelijk) niet kan deelnemen aan dagbesteding, zou de zorgaanbieder meer woonzorg kunnen aanbieden. Als echter sprake is van onderaanneming, zal het dagverblijf afspraken willen maken over vergoeding bij afwezigheid. **De substitutie met de woonzorg is dan niet altijd of niet volledig mogelijk.**
2. Door de onderaanneming komt de zorgaanbieder die dagbesteding levert en niet is toegelaten voor verblijf voor de toestroom van een groot deel van zijn cliënten **in een afhankelijkheidspositie** ten opzichte van andere zorgaanbieders. De zorgaanbieders die verantwoordelijk zijn voor het verblijf van de cliënt ontvangen in de ZZP-systematiek immers het gehele ZZP-budget en bepalen, in samenspraak met de cliënt, welk gedeelte daarvan kan worden ingezet voor externe dagbesteding.

Een zorgaanbieder met verblijf kan door interne substitutie van middelen en deskundigheid 'schuiven' tussen dagbesteding en woonzorg. De zorgaanbieder die uitsluitend dagbesteding levert is daarentegen volledig afhankelijk van de afspraken die hij maakt met de zorgaanbieder die over het ZZP-budget beschikt. Door zijn grotere afhankelijkheid van deze afspraken wordt de aanbieder van dagbesteding gedwongen eerder in te stemmen met een lagere prijs.

3. De zorgaanbieder bij wie de cliënt verblijft, krijgt de beschikking over het gehele ZZP-budget. Hierdoor is de zorgaanbieder in de positie om de cliënt te dwingen ook de dagbesteding van hem af te nemen. Hij kan immers **een koppelverkoop aanbieden van woonzorg en dagbesteding**. Door deze koppelverkoop bemoeilijkt hij de keuze van de cliënt. Het gevolg kan zijn dat de zelfstandige dagverblijven onvoldoende cliënten aan zich weten te binden om te kunnen voortbestaan.

Dat het bovenstaande niet denkbeeldig is, blijkt uit onderstaande open brief aan een zorgaanbieder die de NZa in oktober 2007 ontving. (De brief is geanonimiseerd.)

.....Namens de ouders van alle toekomstige bewoners van het te realiseren wooncomplex van zorgaanbieder **X** wil ik reageren op uw nieuwsbrief van oktober 2007.

Daarin geeft u aan dat er naar alle waarschijnlijkheid geen keuzevrijheid zal zijn met betrekking tot werk/dagbesteding en deze van instelling **X** afgenomen dient te worden. Op de voorlichtingsbijeenkomst werd de vraag gesteld of werk/dagbesteding ook buiten instelling **X** afgenomen mag worden als men binnen de instelling woont. Daarop heeft een manager van de instelling de ouders verzekerd dat het wonen binnen de instelling en werken buiten deze instelling geen probleem vormt. Dit standpunt werd later tijdens de intakegesprekken met de ouders herhaald.

U zult dan ook kunnen begrijpen dat wij zeer verontwaardigd zijn over het herroepen van deze toezegging en heftig hiertegen protesteren. Wij vragen u dan ook uw eerdere gedane toezegging gestand te doen en al het mogelijke in het werk te stellen om de keuzevrijheid met betrekking tot werk/dagbesteding alsnog te waarborgen.

Wij zien het mede als uw taak de keuzevrijheid, toegang tot de zorg en de kwaliteit hiervan te waarborgen, deze niet alleen maar te verkondigen maar ook waar te maken, zondig in overleg met het zorgkantoor en anderen die u daartoe nodig heeft.

Graag vernemen wij van u welke acties u gaat ondernemen om uw eerdere toezegging gestand te kunnen doen.....

#### 8.4 Oplossing mogelijk via verschillende scenario's

Er zijn verschillende oplossingsmodaliteiten denkbaar die de potentiële problemen zoals die in 8.3 zijn geschetst (gedeeltelijk) voorkomen.

1. Ter bescherming van de keuze van de cliënt en van het voortbestaan van de kleine zelfstandige gespecialiseerde dagverblijven moet de NZa als marktmeester spelregels opstellen die koppelverkoop van woonzorg en dagbesteding voorkomen. Dit geldt overigens voor elke bekostigingssystematiek.
2. Wanneer vermeld is hoeveel uren woonzorg en hoeveel uren dagbesteding het ZZP bevat, dan ligt voor cliënt en zorgaanbieder vast hoeveel uren dagbesteding kunnen worden ingekocht. Het benoemen van de prijs en het volume van dagbesteding binnen de ZZP's maakt de onderdelen woonzorg/behandeling en dagbesteding van het ZZP transparant.
3. Als bovendien sprake is van een vaste prijs of een prijs binnen een bepaalde marge (minimum-maximum), dan is voor iedereen vooraf duidelijk wat de mogelijkheden zijn.
4. Gelijktrekking van de intramurale en extramurale bekostiging van dagbesteding voorkomt dat de intramurale zorgaanbieder voor het inkopen van dagbesteding bij een extramuraal bekostigde aanbieder een te klein budget heeft, waardoor de gewenste omvang van dagbesteding voor de cliënt in gevaar komt.
5. Gekoppeld aan de zorgzwaarte en dus aan de (gemiddelde) groepsgroottes is het mogelijk om voor de intramurale en

extramurale bekostiging onderscheid te maken in modules dagbesteding *licht*, *midden* en *zwaar*. Deze indeling is gebaseerd op de differentiatie in groepsgrootte die HHM binnen de ZZP's hanteert.

6. Als voor de bepaling van de prijs intramuraal en extramuraal dezelfde uitgangspunten worden gehanteerd, die bijvoorbeeld leiden tot eenzelfde modulaire opbouw *licht*, *midden* en *zwaar*, dan is het mogelijk om desgewenst de intramurale en extramurale dagbesteding te regelen door middel van eenzelfde bekostigingsystematiek (lees: een NZa-beleidsregel).

In het volgende hoofdstuk zullen de onder 5 en 6 genoemde scenario's worden afgezet tegen de bestaande invulling van dagbesteding binnen de zorgwaartepakketten.

### **Samenvatting**

1. De NZa stelt voor om het onderdeel dagbesteding binnen de ZZP duidelijk af te bakenen in volume en van een (vaste) zichtbare prijs te voorzien.
2. In het verlengde hiervan kan worden overwogen om het onderdeel dagbesteding volledig los te koppelen van de ZZP's en zowel de extramurale als de intramurale dagbesteding afzonderlijk uit de woonzorg te bekostigen. Voordeel hiervan is dat de dagbesteding ook daadwerkelijk afzonderlijk van de woonzorg kan worden genoten en geen afgeleide is van de woonzorgcomponent.
3. In deze nieuwe bekostiging kunnen vervolgens per subsector (VG, LG, ZG-aud en ZG-vis) drie modules worden onderscheiden: *licht*, *midden* en *zwaar*. De LVG en SGLVG kennen een andere systematiek, waarbij dagbesteding is geïntegreerd in de woonzorg..
4. Bij de intramurale cliënt gaat de NZa altijd uit van negen dagdelen dagbesteding. Dit sluit aan bij het standpunt van volledige en volwaardige dagbesteding dat de IGZ huldigt. Het sluit bovendien aan bij de dagelijkse praktijk waarin voor de verschillende cliëntgroepen (intramuraal, GVT-bewoners en thuiswonenden) geen sprake is van onderscheid in soort en omvang van de dagbesteding.
5. Voor de indicatie zou het voorgaande betekenen dat voor verblijfscliënten (uitgezonderd de LVG en SGLVG) een ZZP wordt geïndiceerd voor de woonzorg/behandelcomponent en zodra de *dagbesteding aan 'staat'* daarbovenop voor negen dagdelen de bijbehorende module dagbesteding.

## 9. Onderscheid volwassenen en kinderen

Binnen de gehandicaptenzorg zijn diverse doelgroepen te onderscheiden. Er is een verdeling mogelijk op basis van bijvoorbeeld grondslag, mate van handicap en leeftijd. Literatuurstudie, ervaringen in andere takken binnen de gezondheidszorg en signalen uit het veld maken duidelijk dat kinderen binnen de gehandicaptenzorg een bijzondere groep vormen, die om uiteenlopende redenen extra aandacht verdient.

Waar het gaat om dagbesteding, verschillen kinderen van de andere dagbestedingcliënten op het gebied van bijvoorbeeld opvoeding, behandeling, diagnostiek en activering.

De zorgwaarde van de populatie kinderen neemt steeds verder toe, omdat het onderwijs sinds enige jaren een lagere toelatingdrempel kent. Veel kinderen met een zwaardere mate van handicap kunnen daarom thuis blijven wonen en regulier onderwijs genieten. Dit heeft tot gevolg dat de zorgwaarde van deze kinderen is toegenomen en deze trend zet zich wellicht voort. Buiten de reguliere schooltijden zullen zwaarder gehandicapte kinderen aanspraak op dagbesteding maken.

Dagbesteding voor kinderen kent een andere kostprijs dan dagbesteding voor volwassenen; oorzaak is een grotere en zwaardere inzet van deskundigheid.

- **Een grotere inzet**, dat wil zeggen meer begeleiders per groep, is nodig omdat kinderen altijd de nabijheid van volwassenen nodig hebben.
- **Een zwaardere inzet van deskundigheid** is noodzakelijk omdat er in tegenstelling tot volwassenen bij kinderen sprake is van een grotere pedagogisch-didactische component voor dagbesteding. Kinderen moeten immers nog worden opgevoed en kunnen nog een aantal elementaire zaken aangeleerd krijgen.

In het onderdeel dagbesteding binnen de ZZP, en überhaupt bij de ZZP's, is tot nu toe geen rekening gehouden met het onderscheid tussen kind en volwassene. Om een juiste bekostiging te realiseren, is het noodzakelijk een structurele oplossing te vinden. Daartoe wordt de kindtoeslag geïntroduceerd.



## 10. Scenario's voor dagbesteding in ZZP's

Voor de invulling van dagbesteding in de zorgzwaartepakketten zijn diverse scenario's denkbaar. Dit hoofdstuk vergelijkt drie scenario's met elkaar en er wordt een keuze gemaakt. In elk scenario is overigens sprake van een toeslag kind. Zoals in het vorige hoofdstuk is toegelicht, houdt de ZZP-bekostiging tot nu toe geen rekening met het onderscheid tussen een kind en een volwassene, en dus ook niet met die toeslag.

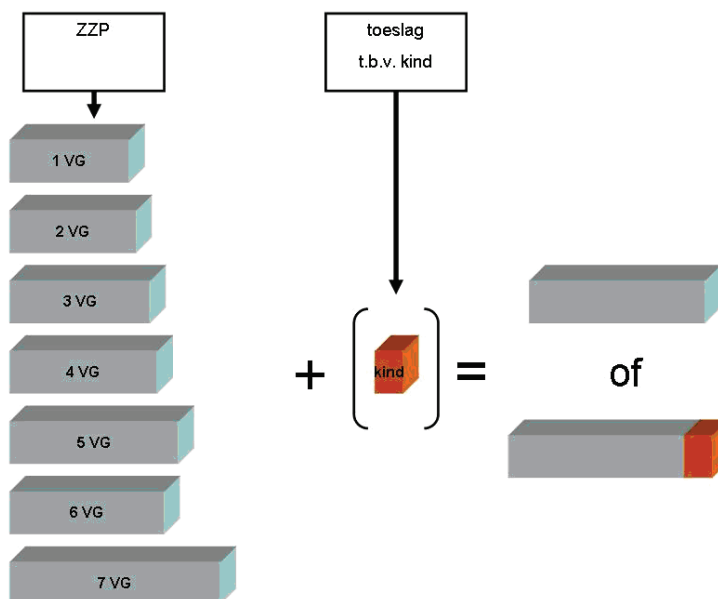
### 10.1 Scenario A: huidige invulling ZZP's

Het scenario dat tot nu toe is gehanteerd, gaat uit van een zorgzwaartepakket als een volledig pakket van AWBZ-zorg, met daarbinnen de vrijheid voor cliënt en zorgaanbieder om een passend zorgarrangement te maken inclusief dagbesteding.

Dit betekent een grote verandering voor met name de GVT-bewoner. Deze is gewend om zelf een dagverblijf te kiezen, maar moet nu in samenspraak met de zorgaanbieder bepalen naar welk dagverblijf hij wil. Bovendien moeten zij met elkaar overeenkomen welk gedeelte van het ZZP-budget wordt gebruikt om de dagbesteding bij het gekozen dagverblijf in te kopen.

Het ministerie van VWS heeft bewust gekozen voor deze all-inclusive-benadering. Er is sprake van een budget met een persoonsvolgend karakter dat aan de cliënt gekoppeld is. Hierdoor is één zorgaanbieder eindverantwoordelijk voor de totale zorg voor de cliënt. Op het moment dat er veranderingen in de zorgbehoefte van de cliënt optreden, kan substitutie van dagbesteding plaatsvinden door woonzorg of andersom. Dit is mogelijk zonder de indicatie of de bekostiging aan te passen.

**Figuur 10.1. Voorbeeld integrale ZZP's**



Het persoonsvolgende karakter van het zorgzwaartepakket impliceert dat de cliënt ervoor kan kiezen om onderdelen van het pakket van een andere aanbieder te betrekken. Dit scenario voorziet erin dat de zorgaanbieder, vanuit zijn eindverantwoordelijkheid voor het totaalpakket van deze cliënt, de benodigde onderdelen via

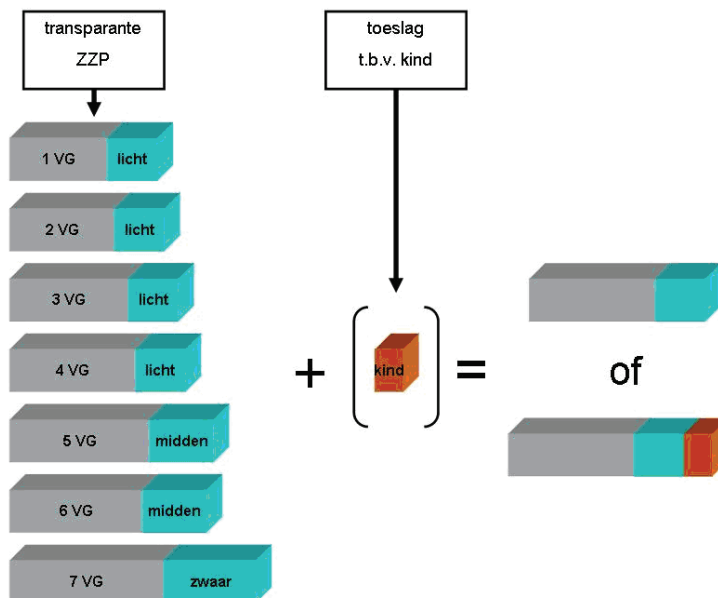
onderaanbesteding elders inkoop. In de praktijk zal dit met name voor het onderdeel dagbesteding gelden.

De praktijk zal waarschijnlijk zijn - betrokkenen geven dit ook aan (zie paragraaf 8.3.3) - dat zorgaanbieders hun verblijfscliënten onder druk zetten om zowel de woonzorg als de dagbesteding bij hen af te nemen. Dit staat op gespannen voet met de kern van het nieuwe zorgstelsel, te weten vraagsturing. In een vraaggestuurde markt staat de cliënt centraal, kan hij keuzes maken op basis van goede informatie en kan hij zorgaanbieders en zorgverzekeraars stimuleren om op een efficiënte manier kwalitatief goede zorg te leveren.

## 10.2 Scenario B: transparante ZZP's

Een alternatief scenario is om binnen het zorgzwaartepakket de onderdelen woonzorg en dagbesteding transparant te maken door de prijs en het volume van het onderdeel dagbesteding te benoemen. Hierdoor ligt voor cliënt en zorgaanbieder vast hoeveel uren dagbesteding kunnen worden ingekocht.

**Figuur 10.2. Voorbeeld transparante ZZP's**



De prijs en het volume van het onderdeel dagbesteding van een ZZP krijgen in dit scenario een modulaire opbouw die vervolgens ook in de extramurale prestaties wordt geïntroduceerd: licht, midden en zwaar.

Dit gelijktrekken van de intramurale en extramurale bekostiging van dagbesteding voorkomt dat de intramurale zorgaanbieder voor het inkopen van dagbesteding bij een extramuraal bekostigde aanbieder een te klein budget heeft, waardoor de gewenste omvang van dagbesteding voor de cliënt in gevaar komt.

Dit versterkt de positie van de cliënt ten opzichte van het eerste scenario. De substitutiemogelijkheid die het ministerie van VWS wenst, blijft behouden.

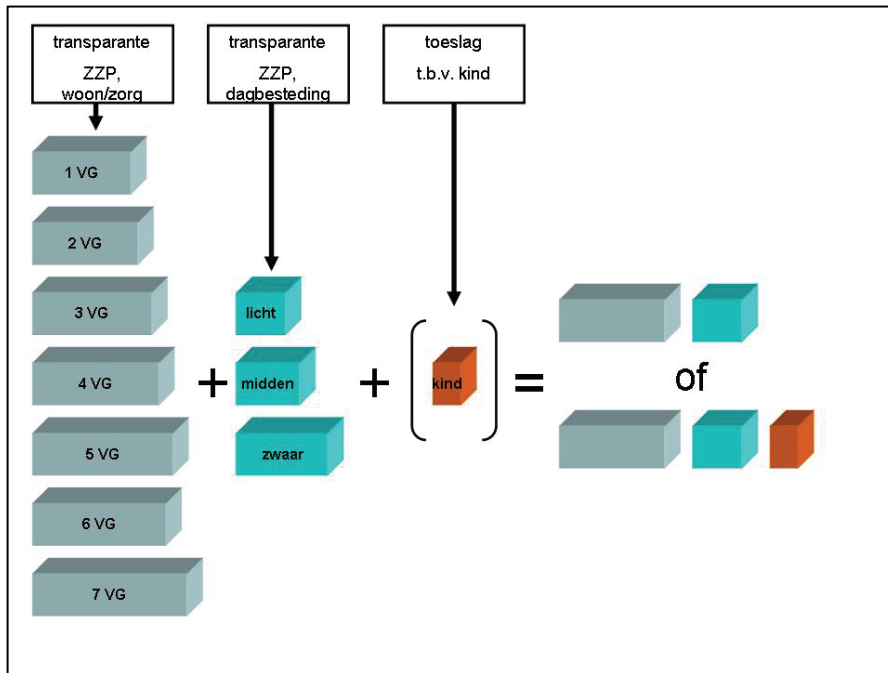
## 10.3 Scenario C: Dagbesteding buiten de ZZP's

Een derde scenario is om de dagbestedingcomponent buiten de intramurale ZZP-bekostiging en de eindverantwoordelijkheid van de

verblijfsaanbieder te plaatsen. Of het nu gaat om verblijfscliënten of extramurale cliënten, de bekostiging van de dagbesteding vindt op dezelfde manier plaats.

Het grote voordeel hiervan is dat in dit scenario de keuzevrijheid van de cliënt maximaal gegarandeerd is. De cliënt kan onafhankelijk van de verblijfsaanbieder bepalen waar hij zijn dagbesteding wil genieten.

**Figuur 10.3. Voorbeeld dagbesteding buiten ZZP's**



## 10.4 Beoordeling scenario's

Tabel 10.1 biedt een overzicht van de voor- en nadelen van de verschillende scenario's. Hieronder wordt kort op de beoordelingscriteria kwaliteit, toegankelijkheid, doelmatigheid, risico's en kosten ingegaan.

### 10.4.1 Kwaliteit

#### *Keuzevrijheid cliënt*

Ingeval de dagbesteding afzonderlijk wordt geïndiceerd, ingekocht en bekostigd, is de keuzevrijheid van de cliënt maximaal gewaarborgd. In scenario A ontvangt de verblijfsaanbieder het gehele budget. Voor zover hij nog geen aanbieder van dagbesteding was, nodigt dit gegeven hem uit ook dagbesteding aan te bieden. Het lijkt vervolgens voor de hand te liggen dat hij de cliënt onder druk zet om ook de dagbesteding bij hem af te nemen en het gehele ZZP-budget voor zijn eigen instelling veilig te stellen. In scenario B en C zijn randvoorwaarden gecreëerd waardoor de cliënt sterker staat.

**Kwaliteitsprikkel**

Om ervoor te zorgen dat concurrentie op de markt niet ten koste gaat van de kwaliteit, is het belangrijk dat er stimulansen zijn ingebouwd zodat er sprake is van inkoop en levering van zorg in een goede prijs-kwaliteitverhouding. In scenario A is deze prikkel geringer, omdat de verblijfsaanbieder het gehele budget van zijn cliënt beheert. Vooral nog ontbreekt in alle drie scenario's een betrouwbaar kwaliteitskeurmerk, wat een voorwaarde is voor een onafhankelijke keuze door de cliënt.

**Tabel 10.1. Voor- en nadelen van verschillende scenario's**

Beoordelingscriteria	Scenario A	Scenario B	Scenario C
	huidige ZZP's	transparante ZZP's	Opsplitsing ZZP's
<b>Kwaliteit</b>			
Keuzevrijheid cliënt	-	+/-	+
Kwaliteitsprikkel	-	+/-	+
Productdifferentiatie (maatwerk mogelijk)	-	+	+
<b>Toegankelijkheid</b>			
Continuïteit zorgverlening	+/-	+/-	+
Substitutie woonzorg/dagbesteding	+	+	-
Gedwongen winkelnering	-	+	+
<b>Doelmatigheid</b>			
Vraagsturing	-	+/-	+
Technische efficiëntie	-	+/-	+
Benutting schaalvoordelen	+	+	-
Individuele indicatiestelling	-	-	+
<b>Risico's zorgaanbieder</b>			
Sturingsmogelijkheid hoofdaannemer	+	+/-	-
Afhankelijkheid onderaannemer	-	+/-	+
Evenwichtige marktmacht	-	+/-	+
<b>Kosten*</b>			
Transactiekosten*	+	+	-
Administratieve lasten*	+	+	-

\*Hierbij geldt dat een plus staat voor lage kosten (positief) en een min voor hoge kosten (negatief).

**Productdifferentiatie**

Scenario C biedt de beste mogelijkheden om aan de dagbestedingwensen van de cliënt tegemoet te komen. In de andere scenario's is er geen sprake van een direct inkoopcontact tussen de zorgvrager en de leverancier van dagbesteding; de verblijfsleverancier koopt de dagbesteding in. De mate van vraagsturing hangt dan af van hoe goed de zorginkoper naar de wensen van de cliënt luistert. In scenario A kan door de substitutiemogelijkheid tussen woonzorg en dagbesteding wel sneller worden ingespeeld op veranderende wensen van de cliënt ten aanzien van de omvang van de dagbesteding.

**10.4.2 Toegankelijkheid****Continuïteit zorgverlening**

Om de continuïteit van de zorgverlening te waarborgen, moeten voldoende aanbieders (financieel) in staat zijn de gevraagde zorg te leveren. De scenario's A en B kunnen de continuïteit van met name de

kleinere en de gespecialiseerde 'stand-alone-aanbieders' van dagbesteding in gevaar brengen. De grotere aanbieders kunnen immers besluiten geen dagbesteding bij hen in te kopen. Scenario C schaadt de positie van deze aanbieders juist niet en schept bovendien kansen voor nieuwe zorgaanbieders.

#### *Substitutie woonzorg/dagbesteding*

De substitutie tussen woonzorg en dagbesteding is tot nu toe gepresenteerd als een belangrijke meerwaarde van scenario A. Het expliciet vermelden in scenario B van het aantal uren dat aan woonzorg en aan dagbesteding kan worden besteed, beperkt de substitutiemogelijkheden tussen beide niet, mits het mogelijk is om er in overleg met de cliënt van af te wijken. Vindt opdeling van het zorgzwaartepakket plaats, zoals in scenario C het geval is, dan vervalt deze substitutiemogelijkheid.

#### *Gedwongen winkelnering*

Als de dagbesteding integraal onderdeel uitmaakt van een ZZP, dan ontstaat de mogelijkheid dat verblijfsinstellingen de dagbesteding niet langer bij gespecialiseerde dagbestedingcentra inkopen. In plaats daarvan zullen zij cliënten confronteren met een vorm van gedwongen winkelnering binnen de eigen organisatie. Dit geldt het sterkst voor de scenario's A en B. Overigens bestaat ook bij gescheiden financieringsstromen voor woonzorg en dagbesteding – scenario C dus – de mogelijkheid dat de verblijfsaanbieder koppelverkoop probeert op te leggen. In dat scenario staat de cliënt echter sterker, omdat het ZZP-budget niet automatisch in zijn geheel naar de verblijfsaanbieder gaat.

### **10.4.3 Doelmatigheid**

#### *Vraagsturing*

Scenario C geeft het beste gestalte aan de uitgangspunten van vraagsturing. De cliënt krijgt zowel voor de woonzorg als voor de dagbesteding de mogelijkheid om onafhankelijk van het aanbod een keuze te maken. Dat is een stimulans voor aanbieders om iedere cliënt een goed aanbod te doen. In scenario A gaat het gehele budget naar de aanbieder van verblijfszorg en is de cliënt die dagbesteding elders wil ontvangen, van deze aanbieder afhankelijk om zijn vraag te kunnen articuleren.

Door de transparantie in de prijs en het volume zijn in scenario B wel de voorwaarden geschapen om binnen het kader van een integraal ZZP vraagsturing mogelijk te maken.

#### *Technische efficiëntie*

Technische efficiëntie wil zeggen dat levering van de geboden zorg op een zo doelmatig mogelijke manier plaatsvindt. De prikkel daartoe is sterker naarmate het scenario sterker leunt op het concurrentiemechanisme in de markt. Dit is het sterkst het geval in scenario C. In dat scenario kunnen dagverblijven zich profileren met hun specifieke deskundigheid en wordt de verblijfsaanbieder niet door middel van het beschikbaar krijgen van het gehele ZZP-budget verleid om, zonder te letten op doelmatigheid, de dagbesteding 'er bij te doen'.

#### *Benutting schaalvoordelen*

Het is mogelijk schaalvoordelen optimaal te benutten als het budget voor een cliënt naar één aanbieder gaat, zoals in scenario A of B. Deze verblijfsaanbieder kan schaalvoordelen behalen ingeval voor de woonzorg en de dagbesteding dezelfde soort specifieke deskundigheid nodig is. Als deze expertise voor de woonzorg al in huis is, kan zij ook worden ingezet bij de dagbesteding. Wanneer woonzorg en dagbesteding niet in één hand zijn, zoals in scenario C, is minder sprake van schaalvoordelen.

#### *Individuele indicatiestelling*

Vanuit het oogpunt van persoonsvolgendheid en 'zorg op maat' is scenario C het meest aantrekkelijk. Door in de indicatiestelling de knip al tussen woonzorg en dagbesteding aan te brengen, is het mogelijk beide onderdelen volledig op het individu afgestemd te indiceren. Het voordeel van de scenario's A en B is de pakketgedachte die eraan ten grondslag ligt en de substitutiemogelijkheid die beide bieden om, zonder wijziging van de indicatiestelling, tussen woonzorg en dagbesteding te switchen.

### **10.4.4 Risico's zorgaanbieder**

#### *Sturingsmogelijkheid hoofdaannemer*

De hoofdaannemer, dat wil zeggen de verblijfsaanbieder, kan het meeste sturen in de scenario's A en B. Omdat hij het gehele ZZP-budget van de cliënt beheert, is hij in staat de cliënt sturen bij diens keuze voor dagbesteding. In scenario C is die sturingsmogelijkheid niet aanwezig. In scenario B ligt door de transparantie in het volume en de prijs wel meer countervailing power bij de cliënt.

#### *Afhankelijkheid onderaannemer*

De onderaannemer die de dagbesteding levert, is het minst gebaat bij scenario A. 'Wie betaalt, bepaalt' luidt immers het gezegde en in scenario A is de onderaannemer afhankelijk van de bereidheid van de hoofdaannemer voor wat betreft het gedeelte van het ZZP, in volume en prijs, dat voor dagbesteding beschikbaar komt.

In scenario B bestaat duidelijkheid over het volume en de prijs voor de dagbestedingcomponent; dit vergemakkelijkt de onderhandelingen bij onderaanneming.

In scenario C is geen sprake van onderaanneming en kan de aanbieder van dagbesteding als hoofdaannemer voor dat onderdeel optreden.

#### *Evenwichtige marktmacht*

In scenario A is sprake van een grote marktmacht bij de verblijfsaanbieder. Hij krijgt het gehele ZZP-budget, ook als hij voor de dagbestedingcomponent zelf geen aanbod heeft. In dat geval wordt hij geacht deze zorg namens zijn cliënt elders in te kopen.

Scenario B laat een vergelijkbare situatie zien, maar door de transparantie in de prijs en het volume is de marktmacht beter verdeeld over de verblijfsaanbieder en de aanbieder van dagbesteding.

In scenario C is de marktmacht evenwichtig verdeeld over de aanbieders van woonzorg en van dagbesteding

### **10.4.5 Kosten**

#### *Transactiekosten*

Bij scenario C zijn de transactiekosten hoger dan bij de scenario's A en B; dit omdat met meerdere, veelal ook kleinere, zorgaanbieders productieafspraken moeten worden gemaakt. In de andere scenario's onderhandelt het zorgkantoor met een beperkter aantal zorgaanbieders.

*Administratieve lasten*

Ook de administratieve lasten zijn in de scenario's A en B lager en in scenario C hoger. Bij A en B blijft de verantwoording beperkt tot de geleverde ZZP's, terwijl in scenario C de componenten woonzorg en dagbesteding afzonderlijk moeten worden verantwoord.

**Rianka**

Rianka werkt in de buurtwinkel van De Passerel in Epe.  
Je kunt er terecht voor vers brood en de dagelijkse boodschappen.  
Rianka kan goed vakken vullen en spiegelen. Dat is het rechtzetten van de artikelen in het rek. Daarnaast staat zij ook achter de kassa.  
"De klanten leggen hun boodschappen op de lopende band.  
Die gaan vervolgens langs de scanner.  
Soms moet ik zelf de code van een product invoeren.  
Dat is niet moeilijk, omdat die code precies onder de streepjescode staat.  
Het werk gaat me makkelijk af.  
Ik geef de klanten ook persoonlijke aandacht.  
Sommige klanten weten dat ik graag naar voetbal kijk.  
'Vanavond komt Ajax op de tv', zeggen ze dan.  
Met één oudere vrouw heb ik een speciale band. We zijn altijd vrolijk als we elkaar zien. Soms komt ze al zingend en dansend de winkel in".



## 11. Harmonisatie tarieven<sup>4</sup>

Zoals al eerder opgemerkt blijkt uit onderzoek en ook uit de werkbezoeken van de NZa dat er in wezen geen zorginhoudelijk onderscheid bestaat tussen de dagbesteding van intramuraal verblijvende cliënten, GVT-bewoners en cliënten die thuis wonen (zelfstandig of bij hun ouders). Cliënten uit deze groepen worden in dezelfde dagbestedingsgroep geplaatst, kennen eenzelfde aanbod van dagbesteding en eenzelfde benadering als cliënt. Alleen de zorgwaarde van de cliënt is een onderscheidende factor, die haar vertaling krijgt in de groepsgrootte.

Vergelijking tussen de intramurale<sup>5</sup> en extramuraal prijzen leveren de verschillen in prijs in tabel 11.1 op.

**Tabel 11.1. Vergelijking tarieven intramuraal en extramuraal**

Intramuraal				Extramuraal	Verskil
ZZP	ZZP-kostprijzen	Aantal dagdelen indien dagbesteding	Bedrag per dagdeel	Bedrag per dagdeel extramuraal	
1 VG	€ 198,62	9,00	€ 22,07	€ 33,07	€ 11,00
2 VG	€ 196,27	8,65	€ 22,69	€ 33,07	€ 10,38
3 VG	€ 205,70	8,81	€ 23,35	€ 33,07	€ 9,72
4 VG	€ 205,23	8,79	€ 23,35	€ 33,07	€ 9,72
5 VG	€ 280,32	8,70	€ 32,22	€ 39,77	€ 7,55
6 VG	€ 263,59	8,80	€ 29,95	€ 39,77	€ 9,82
7 VG	€ 490,02	9,15	€ 53,55	€ 39,77	€ 13,78-
1 LG	€ 225,55	7,00	€ 32,22	€ 48,27	€ 16,05
2 LG	€ 221,12	7,00	€ 31,59	€ 48,27	€ 16,68
3 LG	€ 239,94	7,00	€ 34,28	€ 48,27	€ 13,99
4 LG	€ 212,78	7,00	€ 30,40	€ 48,27	€ 17,87
5 LG	€ 245,16	7,00	€ 35,02	€ 48,27	€ 13,25
6 LG	€ 208,84	7,00	€ 29,83	€ 48,27	€ 18,44
7 LG	€ 179,00	7,00	€ 25,57	€ 48,27	€ 22,70
1 ZG aud	€ 254,54	7,90	€ 32,22	€ 40,11	€ 7,89
2 ZG aud	€ 346,99	8,40	€ 41,31	€ 40,11	€ 1,20-
3 ZG aud	€ 388,54	8,20	€ 47,38	€ 40,11	€ 7,27-
1 ZG vis	€ 187,95	7,00	€ 26,85	€ 40,11	€ 13,26
2 ZG vis	€ 161,10	7,20	€ 22,38	€ 40,11	€ 17,73
3 ZG vis	€ 161,10	7,20	€ 22,38	€ 40,11	€ 17,73
4 ZG vis	€ 193,92	6,50	€ 29,83	€ 40,11	€ 10,28
5 ZG vis	€ 212,78	7,00	€ 30,40	€ 40,11	€ 9,71

De extramuraal prijzen blijken dus vrijwel allemaal hoger dan de intramuraal prijzen. De intramuraal prijzen zijn gebaseerd op de KPMG-

<sup>4</sup> In dit hoofdstuk blijven de prijzen voor LVG en SGLVG buiten beschouwing. In de ZZP's voor deze doelgroepen is dagbesteding omgeslagen over alle cliënten en bestaat niet de mogelijkheid om de knop dagbesteding *aan of uit* te zetten.

<sup>5</sup> In dit hoofdstuk wordt in de berekeningen van de intramuraal prijzen de indicatieve prijzen uit het rapport *Indicatieve prijzen zorgzwaartepakketten* gehanteerd. Deze prijzen kunnen nog wijzigingen ondergaan.

functieprijzen die zijn berekend met behulp van het kostprijsmodel dat beschreven wordt in 11.2.

Iedere klant heeft, gegeven zijn beperking of gedrag en ongeacht zijn woonsituatie, wettelijk recht op een zo volledig mogelijke dagbesteding. Een uniforme benadering voor de bekostiging van de intramurale en extramurale dagbesteding ligt daarom voor de hand.

Een uniforme benadering heeft consequenties voor:

- **de prestatiebeschrijvingen.** Voor de huidige extramurale prestaties gelden prestatiebeschrijvingen die ook gehanteerd kunnen worden voor de intramurale dagbesteding. Deze prestatiebeschrijvingen vormen de basis voor de tarieven.
- **het kostprijsmodel.** Voor de onderbouwing van het tarief is het kostprijsmodel van KPMG goed bruikbaar.
- **de bekostiging.** Harmonisatie betekent dat in de bekostiging wordt gekozen voor één methode. Daarbij is het mogelijk om aan te sluiten bij de huidige ZZP-berekeningen of bij de huidige extramurale prijzen. In beide gevallen vormt bij de berekening van de tarieven de zorgzwaarte die vertaald is in groeps grootte, de onderscheidende factor.

In 11.1, 11.2 en 11.3 komen de drie genoemde aspecten van de uniforme benadering achtereenvolgens aan de orde.

## 11.1 Prestatiebeschrijvingen

Als basis voor de geharmoniseerde intramurale en extramurale tarieven kunnen de huidige extramurale prestatiebeschrijvingen in bijlage I dienen. Deze prestatiebeschrijvingen gelden dan dus ook voor de dagbesteding die als onderdeel van een ZZP wordt bekostigd.

## 11.2 Kostprijsmodel

Voor het berekenen van een goed tarief voor dagbesteding in de gehandicaptenzorg is in dit onderzoek aansluiting gezocht bij bestaand onderzoeksmateriaal van KPMG. In de periode 2003-2004 heeft KPMG Gezondheidszorg onderzoek gedaan naar functiegerichte kostprijzen in de AWBZ. Dat heeft geleid tot een voorstel voor functieprijzen, zonder onderscheid naar extramurale of intramurale setting. De uitgangspunten in het gehanteerde kostprijsmodel zijn het bestaande kwaliteitsniveau en zo doelmatig mogelijke omstandigheden bij de zorgaanbieder.

Van de uitkomsten van het KPMG-onderzoek is gebruik gemaakt voor de berekening van de relatieve prijzen van de onderdelen woonzorg en behandeling van de zorgzwaartepakketten. Om die reden ligt het voor de hand ook voor het onderdeel dagbesteding van deze onderzoeksresultaten gebruik te maken.

In bijlage II is een toelichting op het kostprijsmodel opgenomen. Met behulp van dit model zijn prijzen berekend voor ondersteunende en activerende begeleiding, respectievelijk € 40,28 en € 44,18. Dit zijn gemiddelde prijzen (prijsspeil 2007) voor de gehele sector gehandicaptenzorg.

## 11.3 Bekostiging

De huidige extramurale bekostiging is gebaseerd op historisch beschikbaar budget en kent geen onderbouwing op basis van een kostprijsberekening. Voor de component dagbesteding in de ZZP-prijs is

wel sprake van een gedegen onderbouwing. Daarom is deze kostprijsbenadering in een eerste uitwerking ook toegepast op de extramurale bekostiging. De zorgzwaarte die bij de ZZP's beslissend is voor de groepsgrootte en de omvang (uren) van de dagbesteding bepaalt dan tevens de groepsgrootte en omvang van de extramuraal bekostigde dagbesteding.

Alternatief is om, omgekeerd, juist de extramurale bekostiging als uitgangspunt voor de intramurale en extramurale tarieven te hanteren. De huidige, op historische prijzen gebaseerde, bekostiging van de extramurale zorg is dan leidend voor de intramurale bekostiging. Alle intramurale cliënten met een ZZP met *dagbesteding aan* krijgen dan standaard negen dagdelen dagbesteding in hun ZZP. Voor het tarief wordt aangesloten bij de meest voor de hand liggende extramurale prestatie.

In 11.3.1 en 11.3.2 worden beide alternatieven uitgewerkt.

### 11.3.1 Intramurale bekostiging is leidend (alternatief 1)

De huidige prijs voor dagbesteding in de ZZP's is gebaseerd op de functie-urprijsen die KPMG heeft berekend voor ondersteunende en activerende begeleiding en op de informatie over de gemiddelde groepsgrootte per zorgzwaartecategorie van HHM. Toegepast op de extramurale zorg is het mogelijk de weektarieven te berekenen, waarbij standaard negen dagdelen dagbesteding per week het uitgangspunt vormt.

Zoals uit tabel 11.2 blijkt leidt deze benadering zonder aanvullende maatregelen tot macro minderkosten voor de extramurale bekostiging ter grootte van € 56 miljoen.

De grootste aanpassing in geld vindt plaats bij de meest omvangrijke categorie, namelijk de prestatie VG-basis; deze aanpassing bedraagt 70 miljoen. De aanpassingen bij andere categorieën zijn relatief soms groter en/of positief.

**Tabel 11.2. Berekening extramurale prijzen o.b.v. uitgangspunten ZZP's**

Extramurale prestaties dagbesteding	Volume productie afspraken 2007	Per dagdeel	Groeps-grootte intra	Dagdelen extramuraal tegen KPMG-tarief	Meerkosten
VG basis	6.762.628	€ 33,07	7,05	€ 23,10	-€ 67.423.401,16
VG extra	1.540.745	€ 39,77	5,00	€ 39,90	€ 200.296,85
VG kind	814.902	€ 42,90	3,30	€ 50,69	€ 6.348.086,58
LG	1.713.768	€ 48,27	5,20	€ 30,87	-€ 29.819.563,20
ZG	68.660	€ 40,11	5,40	€ 30,60	-€ 652.956,60
JLVG	292.356	€ 55,71	5,10	€ 75,85	€ 5.888.049,84
VG kind emg	1.190.446	€ 60,10	2,00	€ 81,24	€ 25.166.028,44
VG kind gedrag	202.978	€ 60,10	2,00	€ 81,24	€ 4.290.954,92
				totaal	-€ 56.002.504,33

### 11.3.2 Extramurale bekostiging is leidend (alternatief 2)

De ZZP-scores hebben betrekking op de verblijfscliënten. Voor een groot gedeelte zijn dat cliënten die op dit moment in een GVT wonen. Deze cliënten en hun zorgaanbieders zijn al jaren gewend aan volledige dagbesteding via de extramurale bekostigingsregels. Daarom kan de

keuze ook vallen op het alternatief waarbij de uitgangspunten van de extramurale bekostiging leidend zijn. Aansluiting van de bekostiging op de indicatie betekent in deze benadering dat ook in de ZZP's volledige dagbesteding het uitgangspunt is, dat wil zeggen negen dagdelen per week. Hiermee is sprake van een afwijking van de uren dagbesteding die nu in de ZZP's zijn opgenomen.

De introductie van volledige dagbesteding voor de verblijfscliënten die nu al voor het overgrote gedeelte van de extramurale cliënten geldt, is minder ingrijpend dan zij lijkt. De huidige verblijfscliënten zonder behandeling (GVT-ers) krijgen immers volledige dagbesteding meestal al extramuraal bekostigd. Een drastische wijziging van de omvang van deze zorg, uitsluitend omdat de manier van bekostiging verandert en in het vervolg via het ZZP gaat verlopen, ligt niet voor de hand. Introductie van dit alternatief leidt voor deze categorie bewoners niet tot meerkosten. Dit leidt tot de opzet van prestaties en tarieven zoals die zijn weergegeven in tabel 11.3.

**Tabel 11.3. ZZP-prijzen aanpassen aan extramurale prijzen**

ZZP	Aantal cliënten	Waarvan GVT-client	Extra volume	Prijs p/wk intramuraal	Bedrag extramuraal	Meerkosten per week	Meerkosten per jaar
1 VG	1550	598	952	€ 198,62	€ 297,63	€ 94.287	€ 4.902.905
2 VG	2496	1130	1366	€ 196,27	€ 297,63	€ 138.427	€ 7.198.204
3 VG	6264	2857	3407	€ 205,70	€ 297,63	€ 313.241	€ 16.288.549
4 VG	5858	2875	2983	€ 205,23	€ 297,63	€ 275.655	€ 14.334.074
5 VG	9768	4827	4941	€ 280,32	€ 357,93	€ 383.437	€ 19.938.744
6 VG	6743	2636	4107	€ 263,59	€ 357,93	€ 387.448	€ 20.147.297
7 VG	4974	3842	1132	€ 490,02	€ 357,93	-€ 149.531	-€ 7.775.619
1 LG	350	238	112	€ 225,55	€ 434,43	€ 23.399	€ 1.216.737
2 LG	528	260	268	€ 221,12	€ 434,43	€ 57.154	€ 2.972.013
3 LG	127	97	30	€ 239,94	€ 434,43	€ 5.768	€ 299.922
4 LG	532	300	232	€ 212,78	€ 434,43	€ 51.316	€ 2.668.427
5 LG	178	154	24	€ 245,16	€ 434,43	€ 4.563	€ 237.271
6 LG	679	424	255	€ 208,84	€ 434,43	€ 57.493	€ 2.989.649
7 LG	796	530	266	€ 179,00	€ 434,43	€ 67.965	€ 3.534.201
1 ZG aud	45	19	26	€ 254,54	€ 360,99	€ 2.795	€ 145.346
2 ZG aud	20	9	11	€ 346,99	€ 360,99	€ 147	€ 7.663
3 ZG aud	48	24	24	€ 388,54	€ 360,99	-€ 669	-€ 34.804
1 ZG vis	28	10	18	€ 187,95	€ 360,99	€ 3.198	€ 166.319
2 ZG vis	64	21	43	€ 161,10	€ 360,99	€ 8.565	€ 445.390
3 ZG vis	41	21	20	€ 161,10	€ 360,99	€ 4.092	€ 212.803
4 ZG vis	111	37	74	€ 193,92	€ 360,99	€ 12.285	€ 638.830
5 ZG vis	173	38	135	€ 212,78	€ 360,99	€ 20.011	€ 1.040.557

Om de meerkosten te bepalen, is uitgegaan van de ZZP-scores zonder de GVT-bewoners. Introductie van de extramurale bekostiging in de ZZP's leidt tot meerkosten van € 91,6 miljoen.

De extramurale bekostiging is grofmazig en houdt minder rekening met verschillen in groepsgrootte. Grootste nadeel van deze benadering is echter dat zij voortborduurde op historisch bepaalde prijzen, die losgeraakt zijn van een adequate en actuele kostenonderbouwing.

### 11.3.3 Het beste van twee werelden

Eerder is al vastgesteld dat er in wezen geen onderscheid bestaat tussen dagbesteding voor verblijfscliënten en dagbesteding voor cliënten die thuis wonen. Dit betekent dat het ook niet nodig is om in de prijzen van intramurale en extramurale dagbesteding onderscheid te maken. In 11.3.1 en 11.3.2 zijn twee alternatieven beschreven. Onderstaand volgt een overzicht van de plus- en minpunten.

<b>Intramurale ZZP-bekostiging is leidend</b>	
+	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actuele geaccepteerde kostenonderbouwing op basis van KPMG</li> <li>- Aan zorgzwaarte gerelateerde groepsgrootte op basis van HHM-onderzoek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wisselend aantal dagdelen dagbesteding</li> <li>- Leidt tot niet gewenste reductie van middelen</li> <li>- Geen onderscheid tussen kind en volwassenen</li> </ul>

<b>Extramurale prestatiebekostiging is leidend</b>	
+	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voor GVT-bewoners blijft bekostiging ongewijzigd</li> <li>- Onderscheid kind en volwassene</li> <li>- Apart tarief voor bijzondere doelgroepen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebaseerd op historische grondslagen</li> <li>- Geen differentiatie naar groepsgrootte</li> <li>- Niet onderbouwde meerkosten</li> </ul>

De NZa stelt voor om een bekostigingssystematiek te kiezen waarin de pluspunten van beide alternatieven terugkomen en die voldoet aan de modulaire aanpak die in hoofdstuk 9 in scenario B en C is voorgesteld.

Dit betekent dat de prijzen voor dagbesteding en de tariefopbouw zodanig moeten worden vastgesteld dat:

1. de extramurale prijzen voor dagbesteding en de tarieven die binnen de ZZP's voor dagbesteding gelden, volledig zijn geharmoniseerd;
2. deze beide zijn gebaseerd op de functieprijsen zoals die door KPMG zijn onderbouwd (in lijn met alternatief 1);
3. waarbij het uitgangspunt is dat alle verblijfscliënten die dagbesteding geïndiceerd krijgen, recht hebben op volledige dagbesteding, dat wil zeggen negen dagdelen (in lijn met alternatief 2);
4. waarbij de huidige extramurale prestatiebeschrijvingen zoals die zijn opgenomen in bijlage I het uitgangspunt vormen;
5. waarbij de groepsgrootte die aan de zorgzwaarte is gerelateerd en waarin cliënten dagbesteding ontvangen, bepalend is voor het tarief (in lijn met alternatief 1);
6. waarbij er onderscheid wordt gemaakt tussen dagbesteding voor kinderen en volwassenen (in lijn met alternatief 2);
7. waarbij er voor bijzondere doelgroepen sprake is van afzonderlijke tarieven;
8. waarbij sprake is van maximale transparantie, zodat voor de cliënt en de zorgaanbieder vastligt hoeveel uren dagbesteding kan worden ingekocht (scenario B en C);
9. en waarbij sprake is van een vaste prijs of een prijs binnen een bepaalde marge (minimum–maximum), zodat voor iedereen vooraf duidelijk is wat de mogelijkheden zijn (scenario B en C).

Als randvoorwaarde kan worden toegevoegd dat ter bescherming van een vrije keuze van de cliënt de rechtspositie van de cliënt moet verbeteren. Uiteraard is deze bekostigingssystematiek uitsluitend mogelijk als de indicatiestelling dit mogelijk maakt.

#### **11.3.4 Negen dagdelen of meer?**

In de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ die het CIZ bij de indicatiestelling hanteert is het aantal dagdelen voor dagbesteding in principe gemaximeerd op negen. Deze beleidsregels bieden echter de mogelijkheid om in uitzonderingsgevallen, als de zorgbehoefte van de verzekerde uitgaat boven de hoogste klasse, gemotiveerd additionele zorg in uren en/of dagdelen te indiceren. De NZa stelt voor dit te beperken tot de extramurale zorg. Voor de verblijfscliënten wordt het principe van volledige dagbesteding vertaald in negen dagdelen dagbesteding.

## 11.4 Stapsgewijze berekening

De negen uitgangspunten in 11.3.3 leiden tot de volgende stapsgewijze berekening van een goed tarief voor dagbesteding:

### Stap 1:

Breng het aandeel dagbesteding in alle ZZP's op negen dagdelen. Uitgaande van het aantal gescoorde cliënten volgens de opgave van bureau HHM van april 2007 leidt dit tot meerkosten van € 20,3 miljoen. (zie tabel 11.4)

**Tabel 11.4. Negen dagdelen dagbesteding in elke ZZP**

DAGBESTEDING (DB)				indicatieve ZZP-prijzen		Prijs p/wk	meerkosten
ZZP	uurprijs volgens kpmg	OB-dag of AB-dag	gem. groeps-grootte	4 dagdelen indien dag-besteding	uren indien dag-besteding		
1 VG	€ 40,28	OB	7,30	9,00	4,93	€ 198,62	€ 0
2 VG	€ 40,28	OB	7,10	9,00	5,07	€ 204,22	€ 1.030.672
3 VG	€ 40,28	OB	6,90	9,00	5,22	€ 210,14	€ 1.445.074
4 VG	€ 40,28	OB	6,90	9,00	5,22	€ 210,14	€ 1.493.670
5 VG	€ 40,28	OB	5,00	9,00	7,20	€ 289,99	€ 4.909.624
6 VG	€ 44,18	AB	5,90	9,00	6,10	€ 269,58	€ 2.100.592
7 VG	€ 44,18	AB	3,30	9,00	10,91	€ 481,98	-€ 2.077.763
1 LG	€ 40,28	OB	5,00	9,00	7,20	€ 289,99	€ 1.172.895
2 LG	€ 40,28	OB	5,10	9,00	7,06	€ 284,30	€ 1.734.425
3 LG	€ 40,28	OB	4,70	9,00	7,66	€ 308,50	€ 451.509
4 LG	€ 40,28	OB	5,30	9,00	6,79	€ 273,57	€ 1.680.272
5 LG	€ 40,28	OB	4,60	9,00	7,83	€ 315,20	€ 648.730
6 LG	€ 40,28	OB	5,40	9,00	6,67	€ 268,51	€ 2.106.311
7 LG	€ 40,28	OB	6,30	9,00	5,71	€ 230,15	€ 2.117.185
1 ZG aud	€ 40,28	OB	5,00	9,00	7,20	€ 289,99	€ 83.413
2 ZG aud	€ 40,28	OB	3,90	9,00	9,23	€ 371,78	€ 25.169
3 ZG aud	€ 40,28	OB	3,40	9,00	10,59	€ 426,45	€ 95.188
1 ZG vis	€ 40,28	OB	6,00	9,00	6,00	€ 241,66	€ 79.541
2 ZG vis	€ 40,28	OB	7,20	9,00	5,00	€ 201,38	€ 133.725
3 ZG vis	€ 40,28	OB	7,20	9,00	5,00	€ 201,38	€ 86.860
4 ZG vis	€ 40,28	OB	5,40	9,00	6,67	€ 268,51	€ 428.697
5 ZG vis	€ 40,28	OB	5,30	9,00	6,79	€ 273,57	€ 546.948
							€ 20.292.736

### Stap 2:

Maak het onderdeel dagbesteding binnen de ZZP's transparant.

### Stap 3:

Bepaal per doelgroep (VG, LG, ZG aud., ZG vis) het gewogen gemiddelde van de groeps-grootte voor dagbesteding zoals die HHM die heeft bepaald. Dit gewogen gemiddelde plus of min 7,5% vormt de bandbreedte van de groeps-grootte van cliënten met een zorgzwaarte *gemiddeld*.

De groep cliënten met een kleinere groeps-grootte dan de bandbreedte hebben een zorgzwaarte *zwaar* en de groep met een grotere

groepsgrootte hebben een zorgzwaarte *licht*. Op deze manier ontstaat de modulaire indeling in licht, gemiddeld en zwaar. (zie tabel 11.5)

**Tabel 11.5. Bepaling modules aan de hand van de groepsgroottes**

ZZP	Gem. groeps-grootte	Gescoorde dagdelen gedeeld door 365	Gewogen gemiddelde	Bandbreedte is plus of minus 10% van het gewogen gemiddelde	Positie groepsgrootte t.o.v. gew. gemiddelde.	Modules
1 VG	7,30	1.550		5,35<bandbr.>6,21	boven	licht
2 VG	7,10	2.496		5,35<bandbr.>6,21	boven	licht
3 VG	6,90	6.264		5,35<bandbr.>6,21	boven	licht
4 VG	6,90	5.858		5,35<bandbr.>6,21	boven	licht
5 VG	5,00	9.768		5,35<bandbr.>6,21	onder	gem. <sup>6</sup>
6 VG	5,90	6.743		5,35<bandbr.>6,21	binnen	gem.
7 VG	3,30	4.974		5,35<bandbr.>6,21	onder	zwaar
		37.654	5,78			
1 LG	5,00	350		5,03<bandbr.>5,85	onder	zwaar
2 LG	5,10	528		5,03<bandbr.>5,85	binnen	gem.
3 LG	4,70	127		5,03<bandbr.>5,85	onder	zwaar
4 LG	5,30	532		5,03<bandbr.>5,85	binnen	gem.
5 LG	4,60	178		5,03<bandbr.>5,85	onder	zwaar
6 LG	5,40	679		5,03<bandbr.>5,85	binnen	gem.
7 LG	6,30	796		5,03<bandbr.>5,85	boven	licht
		3.189	5,44			
1 ZG aud	5,00	45		3,82<bandbr.>4,44	boven	licht
2 ZG aud	3,90	20		3,82<bandbr.>4,44	binnen	gem.
3 ZG aud	3,40	48		3,82<bandbr.>4,44	onder	zwaar
		113	4,13			
1 ZG vis	6,00	28		5,41<bandbr.>6,29	binnen	gem.
2 ZG vis	7,20	64		5,41<bandbr.>6,29	boven	licht
3 ZG vis	7,20	41		5,41<bandbr.>6,29	boven	licht
4 ZG vis	5,40	111		5,41<bandbr.>6,29	onder	zwaar
5 ZG vis	5,30	173		5,41<bandbr.>6,29	onder	zwaar
		417	5,85			

<sup>6</sup> Op basis van de gehanteerde bandbreedte vallen ZZP VG5 en VG7 in de module zwaar. In de praktijk liggen VG5 en VG6 dichterbij elkaar. Daarom is op verzoek van de VGN op dit punt afgeweken van de gehanteerde bandbreedte en zijn VG 5 en VG 6 gekoppeld aan de module *gemiddeld* en alleen VG 7 aan de module *zwaar*.

**Stap 4:**

Bereken voor elke module een tarief op basis van de gewogen gemiddelde groepsgrootte per module en het KPMG-tarief, waarbij wordt uitgegaan van negen dagdelen dagbesteding. (zie tabel 11.6)

**Tabel 11.6. Tarief per module**

ZZP	Aantal cliënten	Groeps-grootte vlg. HHM	Gewogen gem groepsgrootte	Dagdelen indien dagbesteding	Uren dagbesteding	Tarief per module
1 VG	1550	7,30	6,97	9,00	5,16	€ 208,02
2 VG	2496	7,10	6,97	9,00	5,16	€ 208,02
3 VG	6264	6,90	6,97	9,00	5,16	€ 208,02
4 VG	5858	6,90	6,97	9,00	5,16	€ 208,02
5 VG	9768	5,00	5,37	9,00	6,70	€ 296,19
6 VG	6743	5,90	5,37	9,00	6,70	€ 296,19
7 VG	4974	3,30	3,30	9,00	10,91	€ 481,98
7 LG	796	6,30	6,30	9,00	5,71	€ 230,15
2 LG	528	5,10	5,28	9,00	6,82	€ 274,64
4 LG	532	5,30	5,28	9,00	6,82	€ 274,64
6 LG	679	5,40	5,28	9,00	6,82	€ 274,64
1 LG	350	5,00	4,83	9,00	7,45	€ 300,22
3 LG	127	4,70	4,83	9,00	7,45	€ 300,22
5 LG	178	4,60	4,83	9,00	7,45	€ 300,22
1 ZG aud	45	5,00	5,00	9,00	7,20	€ 290,02
2 ZG aud	20	3,90	3,90	9,00	9,23	€ 371,82
3 ZG aud	48	3,40	3,40	9,00	10,59	€ 426,49
2 ZG vis	64	7,20	7,20	9,00	5,00	€ 201,40
3 ZG vis	41	7,20	7,20	9,00	5,00	€ 201,40
1 ZG vis	28	6,00	6,00	9,00	6,00	€ 241,68
4 ZG vis	111	5,40	5,34	9,00	6,74	€ 271,55
5 ZG vis	173	5,30	5,34	9,00	6,74	€ 271,55

**Stap 5.**

Bereken voor elke module een kindtoeslag, waarbij wordt uitgegaan van een aangepast KPMG-tarief waarin rekening is gehouden met de gewenste permanente nabijheid van volwassenen en van een inzet van

zwaardere, met name pedagogisch-didactische deskundigheid. (zie tabel 11.7)

**Tabel 11.7 Kindtoeslag per module**

ZZP-module	Prijs module	Kind toeslag
VG Licht	€ 208,02	€ 154,93
VG Gemiddeld	€ 296,19	€ 174,91
VG Zwaar	€ 481,98	€ 284,63
LG Licht	€ 230,15	€ 171,41
LG Gemiddeld	€ 274,64	€ 204,50
LG Zwaar	€ 300,22	€ 223,55
ZG aud Licht	€ 290,02	€ 215,95
ZG aud Gemiddeld	€ 371,82	€ 276,86
ZG aud Zwaar	€ 426,49	€ 317,57
ZG vis Licht	€ 201,40	€ 149,96
ZG vis Gemiddeld	€ 241,68	€ 179,96
ZG vis Zwaar	€ 271,55	€ 202,20
LVG Licht	€ 23,03	€ 13,60
LVG Gemiddeld	€ 12,72	€ 7,51
LVG Zwaar	€ 101,61	€ 60,10
Kind emg	€ 731,19	

**Stap 6.**

Introduceer deze modulaire opbouw in tarieven dagbesteding ook in de extramurale bekostiging. (zie tabel 11.8)

**Tabel 11.8. Tarief per module toegepast voor de extramurale zorg**

grondslag	module	per week	per dagdeel	huidige prijs
VG	licht	€ 208,02	€ 23,11	€ 33,10
	gemiddeld	€ 296,19	€ 32,91	€ 42,90
	zwaar	€ 481,98	€ 53,55	€ 39,80
LG	licht	€ 230,15	€ 25,57	€ 48,30
	gemiddeld	€ 274,64	€ 30,52	€ 48,30
	zwaar	€ 300,22	€ 33,36	€ 48,30
ZG aud	licht	€ 290,02	€ 32,22	€ 40,10
	gemiddeld	€ 371,82	€ 41,31	€ 40,10
	zwaar	€ 426,49	€ 47,39	€ 40,10
ZG vis	licht	€ 201,40	€ 22,38	€ 40,10
	gemiddeld	€ 241,68	€ 26,85	€ 40,10
	zwaar	€ 271,55	€ 30,17	€ 40,10

De huidige en de nieuwe prijzen in deze tabel zijn exclusief kapitaallasten.

## 11.5 Andere care-sectoren

De uitkomsten van dit onderzoek naar dagbesteding in de gehandicaptenzorg heeft een beperkte impact op de andere sectoren. De reden is dat dagbesteding in de gehandicaptenzorg een andere inhoudelijke lading heeft dan in de V&V en, in mindere mate, in de GGZ. Bovendien speelt dagbesteding een marginale rol in de extramurale en intramurale productieafspraken en budgetten van de V&V en de GGZ. In bijlage III is dit onderwerp verder uitgewerkt.

**Tabel 11.9. Vergelijking care-sectoren**

Care-sector	Gem. aantal cliënten per ZPP met DAG	Volumeafpraak DAG Gem. per aanbieder
V&V	18%	<b>€ 2.900</b>
GGZ	38%	<b>€ 5.800</b>
GHZ		<b>€ 33.500</b>
VG	74%	
LG	61%	
ZG	56%	



## 12. Bijzondere doelgroepen

In de bekostigingsalternatieven die aan de orde zijn gekomen, blijven enkele doelgroepen buiten beschouwing. Dit komt omdat de problematiek te complex is en binnen de zorgzwaartebekostiging afzonderlijk moet worden opgelost. Het gaat om:

- de dagverblijven voor ernstig meervoudig gehandicapte (emg) kinderen;
- de naschoolse dagbehandeling voor jeugdig licht verstandelijk gehandicapten;
- de sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten.

### 12.1 Kinderdagverblijven emg

Kinderen met een ernstig meervoudige beperking kunnen voor hun dagbesteding terecht in speciale dagverblijven.

#### 12.1.1 Definitie emg

Van ernstig meervoudige beperkingen is sprake wanneer iemand een ernstige motorische of zintuiglijke handicap heeft in combinatie met een ernstige tot zeer ernstige verstandelijke handicap. Dit leidt ertoe dat die persoon zich niet of nauwelijks zelfstandig kan voortbewegen. Soms kan iemand incidenteel zelfstandig lopen met ondersteuning en hulpmiddelen (onder andere een rolstoel); de meeste kinderen emg kunnen slechts liggen of met veel steun zitten. Er is grote fysieke kwetsbaarheid.

Als criterium voor deze doelgroep geldt dat naast de hieronder genoemde factoren 1 en 2 sprake moet zijn van ten minste vier van de factoren 3 t/m 9.

1. Zeer ernstige lichamelijke / motorische beperkingen
2. (Losstaand van de verstandelijke handicap)
3. Ontwikkelingsleeftijd is maximaal 12 maanden
4. Gebruik van sondevoeding (PEG sonde)
5. Epilepsie (niet instelbaar)
6. Organische afwijkingen (ademhalingsproblemen, refluxproblematiek)
7. Risico van doorliggen (decubitus)
8. Zeer ernstige zintuiglijke handicap
9. Noodzaak tot veelvuldige paramedische zorg
10. Grote fysieke kwetsbaarheid (in de praktijk blijkt een hoge mate van ziekte en verblijf in ziekenhuizen; gemiddeld bereikt van deze doelgroep slechts 50% de leeftijd van 18 jaar)

Tot 1 januari 2004 bestonden voor deze dagverblijven twee specifieke regelingen. Een instelling kon speciaal toegelaten zijn voor deze doelgroep als kinderdagverblijf voor meervoudig gehandicapten (KDV-mg); er zijn in Nederland tien van deze instellingen. Had de zorgaanbieder een dergelijke toelating niet, dan kon hij voor de dagbesteding van deze kinderen een speciale mcg-toeslag (mcg=meervoudig complex gehandicapt) aanvragen.

Met de komst van de extramurale prestaties in 2003 zijn de prijzen van dagbesteding voor kinderen met ernstig meervoudige beperkingen/ernstig meervoudig gehandicapte kinderen gebaseerd op deze twee benaderingen. Dat leidde in eerste instantie tot twee prijzen

voor dagbesteding voor deze doelgroep. Eén prijs voor dagbesteding voor kinderen mg en één voor kinderen emg. Omdat de scheidslijn tussen mg en emg niet duidelijk aan te geven was, is in 2005 besloten om dit onderscheid te laten vervallen en de prijzen uit te middelen. Door dit besluit zijn de kinderdagcentra die zich uitsluitend op de zwaarste groep cliënten richten benadeeld.

Daar komt bij dat de kinderen waar het om gaat door hun ernstige handicaps vaker dan gemiddeld afwezig zijn. Zij zijn vaker ziek en verblijven vaker en langer in het ziekenhuis. Deze grotere afwezigheid leidt tot problemen bij het realiseren van de afgesproken productie en dus tot een verlaging van het budget dat van deze productie afhankelijk is. De introductie van zorgzwaartebekostiging is het juiste moment om de prijs van dagbesteding voor kinderen met ernstig meervoudige beperkingen opnieuw te bezien.

### 12.1.2 Aangepast tarief

Om een goede prijs te bepalen, kan de vraag worden gesteld of kinderdagcentra voor ernstig meervoudig gehandicapten wel dagbesteding geven of dat er sprake is van een vorm van dagbehandeling die vergelijkbaar is met de zorg in een intramurale instelling, maar dan zonder de functie verblijf. Als dat laatste het geval is, zal naast de ondersteunende en activerende begeleiding in dagdelen sprake zijn van verpleging en behandeling. Dit betekent dat het noodzakelijk is om hiermee hetzij in de indicatiestelling, hetzij in de bekostiging rekening te houden. In overleg met het CIZ is besloten deze problematiek in de bekostiging op te lossen. Het ligt voor de hand om naast dagbesteding in de prijs ook rekening te houden met bekostiging van verpleging en behandeling.

Voor de bepaling van de prijs is uitgegaan van het verhoogde KPMG-tarief voor activerende begeleiding dat ook voor de kindmodule is gehanteerd. Vervolgens is dit bedrag voor de extra inzet van medisch en verpleegkundig personeel per dagdeel opgehoogd met de prijs van een half uur functie behandeling. Dat levert onderstaande prijzen op.

Intramuraal zorg Onderdeel van een ZZP			Extramurale zorg		
	Modules	Per week	Nieuwe prijs	Kapitaallasten	Per dagdeel
VG	Kind emg	€ 731,19	€ 81,24	€ 0	€ 81,24
LG					
ZG					

### 12.1.3 Teldagensystematiek in verband met grotere afwezigheid

Zoals gezegd zijn kinderen met ernstig meervoudige beperkingen vanwege hun ernstige handicaps vaker dan gemiddeld afwezig. Deze grotere afwezigheid leidt tot problemen bij het realiseren van de afgesproken productie. Gesuggereerd is dat een systematiek van teldagen hiervoor een oplossing kan bieden.

Binnen het onderwijs functioneert al jaren een systematiek van teldagen. Een school telt op 1 oktober in jaar t het aantal leerlingen en dit aantal is bepalend voor het budget (lumpsum) van de school voor het volgende leerjaar (t+1). Daarnaast zijn nog andere factoren bepalend, zoals onder andere de weging van een leerling en de gemiddelde leeftijd van leerkrachten. Uiteindelijk ontvangt de school één budget voor alle kosten.

Dit bekostigingssysteem functioneert prima in een situatie waarin de leerlingen verplicht aanwezig moeten zijn. Verzuim op basis van ziekte is toelaatbaar, maar ander verzuim zoals extra (lange) vakanties wordt niet getolereerd. Wanneer de leerling lessen verzuimt of helemaal geen onderwijs (meer) volgt, grijpt de leerplichtambtenaar in. Deze zal in overleg met betrokkenen maatregelen treffen om ervoor te zorgen dat het verzuim eindigt. De Leerplichtwet verplicht een leerling en zijn ouders om hun medewerking te verlenen en te voldoen aan de voorwaarden die de wet en de leerplichtambtenaar stellen.

In het kader van dit onderzoek is op een aantal aspecten beoordeeld of deze teldagenvariant ook binnen de kinderdagcentra goed zou kunnen werken. Daarbij zijn twee zaken van belang. Er bestaat voor de kinderen die naar een KDC gaan geen wettelijke verplichting om aanwezig te zijn. Dit kan worden opgelost door de zorgaanbieders een afdwingbare afspraak met de ouders te laten maken, waarin is vastgelegd dat de ouders zich maximaal inzetten om ongeoorloofd verzuim te voorkomen. Dit zal echter moeilijk afdwingbaar of handhaafbaar zijn. Een eventueel (juridisch) conflict hierover is ongewenst, want dat is zeker niet bevorderlijk voor het welzijn van het kind.

Daarnaast zal er, in plaats van het ene peilmoment waarmee binnen het onderwijs wordt gewerkt, sprake moeten van meerdere peilmomenten. Reden hiervoor is dat er in één jaar binnen een KDC meer mutaties zijn dan binnen het onderwijs. Dit houdt in dat de registratie zoals die nu van toepassing is, niet wezenlijk verandert.

Verder is het noodzakelijk om op instellingsniveau een ondergrens voor het verzuimpercentage te bepalen. Aangezien de meeste KDC's kleinschalig van opzet zijn, zal het verzuimpercentage in hoge mate onderhevig zijn aan incidentele situaties die het gemiddelde aanzienlijk beïnvloeden.

De conclusie is dat een systematiek van teldagen vooralsnog geen toegevoegde waarde heeft. Het probleem van de grotere afwezigheid van kinderen met ernstig meervoudige beperkingen kan dus beter worden opgelost met een beperkte nacalculatie op de productie. Een voortzetting van de huidige nacalculatiesystematiek ligt dan voor de hand.

## 12.2 Naschoolse dagbehandeling JLVG

Voor de groep jonge licht verstandelijk gehandicapten (JLVG) geldt een vergelijkbare redenering als voor kinderen met ernstig meervoudige beperkingen. Er is geen sprake van dagbesteding zoals die in hoofdstuk 1 omschreven is. Het gaat om een mengvorm van dagactiviteiten en behandeling van een groep jongeren die aansluit op hun schoolbezoek. Deze mengvorm omvat één dagdeel per dag en naast activerende begeleiding in dagdelen wordt tot nu toe ook behandeling geïndiceerd. De component behandeling maakt de naschoolse dagopvang duurder dan gewone dagbesteding. De nieuwe tariefopbouw houdt in de prijs rekening met deze behandelcomponent en deze hoeft niet afzonderlijk te worden bekostigd. Afzonderlijke indicatie van behandeling naast activerende begeleiding is dan niet nodig.

## 12.3 SGLVG

Sterk Gedragsgestoorde Licht Verstandelijk Gehandicapten zijn licht verstandelijk gehandicapte en zwakbegaafde mensen met een IQ van 50 tot 80 en met dusdanig ernstig probleemgedrag dat elke vorm van opvang en behandeling in het reguliere zorgcircuit stukgelopen is. Deze doelgroep dreigde als gevolg van de splitsing van de psychiatrie en de

gehandicaptenzorg tussen wal en schip te raken. Vanwege de combinatie van gedragsproblematiek en verstandelijke handicaps konden de psychiatrische instellingen, noch de instellingen voor verstandelijk gehandicapten adequate opvang en behandeling bieden.

Om die reden is voor deze groep een afzonderlijke voorziening getroffen. Daarbij is een scheiding aangebracht tussen aan de ene kant klinische behandelplaatsen waar SGLVG-cliënten gedurende een bepaalde tijd worden behandeld en aan de andere kant SGLVG-verblijfplaatsen voor uitbehandelde cliënten met blijvend ernstige gedragsproblemen.

Bij de SGLVG-behandelcentra worden cliënten met zeer ernstige gedragsstoornissen behandeld met de bedoeling de gedragsproblematiek op te lossen dan wel hanteerbaar te maken. De behandeling duurt maximaal drie jaar. Daarna stroomt de cliënt uit, hetzij na een succesvolle behandeling bijvoorbeeld naar de plaats van herkomst, hetzij bij blijvende restproblematiek naar een SGLVG-verblijfplaats. Bij de doelgroep voor SGLVG-verblijf gaat het om mensen met aanhoudend (zeer) ernstige gedragsproblematiek en een blijvende behoefte aan extra begeleiding, al dan niet in een specifieke woonomgeving.

## Bijlage I. Prestatiebeschrijvingen en nieuwe tarieven

### Prestatiebeschrijving

<b>Dagactiviteit VG</b>	<p>Dagactiviteit voor personen met een verstandelijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon werk of begeleid werk (begeleiding in verband met problematische integratie in de samenleving). De activiteit vindt overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband.</p> <p>Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- arbeidsmatige dagbesteding (activiteiten met een zelfstandig karakter waarbij het vaak zal gaan om het tot stand brengen van een product of dienst, afgestemd op de mogelijkheden en interesses van de cliënt);</li> <li>- <i>activering</i> (activiteiten gericht op zinvol besteden van de dag, aangepast aan mogelijkheden en interesses van de cliënt, waaronder handvaardigheid, expressie, beweging, belevingsactiviteiten);</li> <li>- <i>activering, individueel belevingsgericht</i> (belevingsgerichte activiteiten op een eenvoudig niveau met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat).</li> </ul> <p>Tijdens de dagactiviteit is ook verzorging mogelijk (met name voor de laatstgenoemde categorie).</p> <p><b>Functies:</b> AB/OB-dagdelen, waarbinnen PV, VP en behandeling aangeboden kunnen worden.</p> <p><b>Doelgroep:</b> VG</p>
<b>Groepsgrootte:</b>	<p><b>Licht: groep &gt; 6</b></p> <p><b>Midden: groep tussen 5 en 6</b></p> <p><b>Zwaar: groep &lt; 5</b></p>

### Prijs

Intramuraal zorg onderdeel van een ZZP			Extramurale zorg		
	modules	per week	Nieuwe prijs	kapitaallasten	Per dagdeel
VG	licht	€ 208,02	€ 23,11	€ 5,03	€ 28,14
	gemiddeld	€ 296,19	€ 32,91	€ 5,03	€ 37,94
	zwaar	€ 481,98	€ 53,55	€ 5,03	€ 58,58

### ZZP

ZZP	Module	Gem. groeps-grootte	Dagdelen indien dag-besteding	Uren indien dagbesteding	Intramuraal
VG 1 - 4	licht	6,97	9,00	5,16	€ 208,02
VG 5 en 6	gemiddelde	5,37	9,00	6,70	€ 296,19
VG 7	zwaar	3,30	9,00	10,91	€ 481,98

## Prestatiebeschrijving

<b>Dagactiviteit LG</b>	<p>Dagactiviteit voor personen met een ernstige lichamelijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon werk of begeleid werk (begeleiding in verband met problematische integratie in de samenleving).</p> <p>Deze activiteiten vinden overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband.</p> <p>Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op zelfgekozen bezigheid en activering. De begeleiding kan ook gericht zijn op arbeidsmatig werken. Het dagprogramma biedt ruimte voor vaardigheidstraining. Tijdens dagactiviteit kunnen ook andere functies worden geboden zoals PV, VP, BH (therapie).</p> <p><b>Functies:</b> OB-dagdelen, waarbinnen tevens functies als PV, VP en BH kunnen worden geboden</p> <p><b>Doelgroep:</b> LG</p>
<b>Groepsgrootte:</b>	<p>Licht: groep &gt; 6</p> <p>Midden: groep tussen 5 en 6</p> <p>Zwaar: groep &lt; 5</p>

## Prijzen

Intramuraal zorg onderdeel van een ZZP			Extramurale zorg		
	Modules	Per week	Nieuwe prijs	Kapitaallasten	Per dagdeel
LG	licht	<b>€ 230,15</b>	<b>€ 25,57</b>	<b>€ 8,23</b>	<b>€ 33,80</b>
	gemiddeld	<b>€ 274,64</b>	<b>€ 30,52</b>	<b>€ 8,23</b>	<b>€ 38,75</b>
	zwaar	<b>€ 300,22</b>	<b>€ 33,36</b>	<b>€ 8,23</b>	<b>€ 41,59</b>

## ZZP

ZZP	module	Gem. groeps-grootte	Dagdelen indien dag-besteding	Uren indien dagbesteding	intramuraal
LG 7	licht	<b>6,30</b>	<b>9,00</b>	<b>5,71</b>	<b>€ 230,15</b>
LG 2, 4, 6	gemiddeld	<b>5,28</b>	<b>9,00</b>	<b>6,82</b>	<b>€ 274,64</b>
LG 1, 3, 5	zwaar	<b>4,83</b>	<b>9,00</b>	<b>7,45</b>	<b>€ 300,22</b>

## Prestatiebeschrijving

<b>Dagactiviteit ZG</b>	<p>Dagactiviteit voor personen met een ernstige zintuiglijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon onderwijs, gewoon werk of begeleid werk (begeleiding in verband met problematische integratie in de samenleving).</p> <p>De activiteiten vinden overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband.</p> <p>Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op zelfgekozen bezigheid en activering, waaronder vaardigheidstraining. De begeleiding kan ook gericht zijn op arbeidsmatig werken. Tijdens dagactiviteit is weinig of slechts beperkte verzorging nodig.</p> <p><b>Functionies:</b> OB-dagdelen, waarbinnen tevens enige verzorging en vaardigheidstraining mogelijk zijn.</p> <p><b>Doelgroep:</b> ZG</p>
<b>Groepsgrootte:</b>	<p>Licht: groep &gt; 6</p> <p>Midden: groep tussen 5 en 6</p> <p>Zwaar: groep &lt; 5</p>

## Prijs

Intramurale zorg onderdeel van een ZZP			Extramurale zorg		
	Modules	Per week	Nieuwe prijs	Kapitaallasten	Per dagdeel
ZG aud	licht	<b>€ 290,02</b>	<b>€ 32,22</b>	<b>€5,29</b>	<b>€ 37,51</b>
	gem.	<b>€ 371,82</b>	<b>€ 41,31</b>	<b>€5,29</b>	<b>€ 46,60</b>
	Zwaar	<b>€ 426,49</b>	<b>€ 47,38</b>	<b>€5,29</b>	<b>€ 52,67</b>

## ZZP

ZZP	Module	Gem. groeps-grootte	Dagdelen indien dag-besteding	Uren indien dag-besteding	Intramuraal
1 ZG aud	licht	<b>5,00</b>	<b>9,00</b>	<b>7,20</b>	<b>€ 290,02</b>
2 ZG aud	gem.	<b>3,90</b>	<b>9,00</b>	<b>9,23</b>	<b>€ 371,82</b>
3 ZG aud	zwaar	<b>3,40</b>	<b>9,00</b>	<b>10,59</b>	<b>€ 426,49</b>

## Prestatiebeschrijving

<b>Dagactiviteit ZG</b>  (H523)	<p>Dagactiviteit voor personen met een ernstige zintuiglijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon onderwijs, gewoon werk of begeleid werk (begeleiding in verband met problematische integratie in de samenleving).</p> <p>De activiteit vindt overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband.</p> <p>Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op zelfgekozen bezigheid en activering, waaronder vaardigheidstraining. De begeleiding kan ook gericht zijn op arbeidsmatig werken. Tijdens dagactiviteit is weinig of slechts beperkte verzorging nodig.</p> <p><b>Functionies:</b> OB-dagdelen, waarbinnen tevens enige verzorging en vaardigheidstraining mogelijk zijn.</p> <p><b>Doelgroep:</b> ZG</p>
<b>Groepsgrootte:</b>	Licht: groep > 6 Midden: groep tussen 5 en 6 Zwaar: groep < 5

## Prijs

Intramurale zorg onderdeel van een ZZP			Extramurale zorg		
	Modules	Per week	Nieuwe prijs	Kapitaallasten	Per dagdeel
ZG vis	licht	<b>€ 201,40</b>	<b>€ 22,38</b>	<b>€ 5,29</b>	<b>€ 27,67</b>
	gem.	<b>€ 241,68</b>	<b>€ 26,85</b>	<b>€ 5,29</b>	<b>€ 32,14</b>
	zwaar	<b>€ 271,55</b>	<b>€ 30,17</b>	<b>€ 5,29</b>	<b>€ 35,46</b>

## ZZP

ZZP	Module	Gem. Groeps-grootte	Dagdelen indien dag-besteding	Uren indien dagbesteding	Intramuraal
ZG vis 2 en 3	licht	<b>7,20</b>	<b>9,00</b>	<b>5,00</b>	<b>€ 201,40</b>
ZG vis 1	gem.	<b>6,00</b>	<b>9,00</b>	<b>6,00</b>	<b>€ 241,68</b>
ZG vis 4 en 5	zwaar	<b>5,34</b>	<b>9,00</b>	<b>6,74</b>	<b>€ 271,55</b>

## Prestatiebeschrijving

<p><b>Dagactiviteit VG kind emg</b></p> <p><b>Basis + module cliëntkenmerk VG kind emg</b></p> <p>(H526)</p>	<p>Dagprogramma voor kinderen met ernstig meervoudige beperkingen. (Dagprogramma zoals bedoeld onder dagactiviteit VG kind)</p> <p>Van ernstig meervoudige beperkingen is sprake bij een combinatie van twee of meer ernstige beperkingen van verstandelijke, motorische, lichamelijke of zintuiglijke aard.</p> <p>Als gevolg van de ernstige meervoudige beperkingen is zelfstandig voortbewegen niet of nauwelijks mogelijk. Soms kan het kind incidenteel zelfstandig lopen met ondersteuning en hulpmiddelen (o.a. een rolstoel); de meeste kinderen kunnen slechts liggen of met veel steun zitten. Er is sprake van grote fysieke kwetsbaarheid.</p> <p>Als criterium voor deze doelgroep geldt dat naast de factoren 1 en 2 sprake moet zijn van ten minste vier andere factoren die hieronder zijn genoemd.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zeer ernstige lichamelijke/motorische beperkingen (losstaand van de verstandelijke handicap)</li> <li>2. Ontwikkelingsleeftijd is maximaal twaalf maanden</li> <li>3. Gebruik van sondevoeding (PEG-sonde)</li> <li>4. Epilepsie (niet instelbaar)</li> <li>5. Organische afwijkingen (ademhalingsproblemen, refluxproblematiek)</li> <li>6. Risico van doorliggen (decubitus)</li> <li>7. Zeer ernstige zintuiglijke handicap</li> <li>8. Noodzaak tot veelvuldige paramedische zorg</li> <li>9. Grote fysieke kwetsbaarheid (in de praktijk blijkt een hoge mate van ziekte en verblijf in ziekenhuizen; gemiddeld bereikt van deze doelgroep slechts 50% de leeftijd van 18 jaar)</li> </ol> <p><b>Functies:</b> OB/AB-dagdelen</p> <p><b>Doelgroep:</b> combinatie van lg/vg en/of zg</p>
<b>Groepsgrootte:</b>	

## Prijzen

Intramuraal zorg onderdeel van een ZZP			Extramurale zorg		
	Modules	Per week	Nieuwe prijs	Kapitaallasten	Per dagdeel
VG LG ZG	Kind emg	€ 731,19	<b>€ 81,24</b>	<b>€ 0</b>	<b>€ 81,24</b>

## ZZP

ZZP	Module	Gem. Groeps-grootte	Dagdelen indien dag-besteding	Uren indien dagbesteding	Intramuraal
VG, LG, ZG	Kind emg	<b>6,90</b>	<b>9,00</b>	<b>5,22</b>	<b>€ 731,19</b>

## Prestatiebeschrijving

<p><b>Dagactiviteit VG kind gedrag</b></p> <p><b>Basis + module cliëntkenmerk VG kind gedrag</b></p>	<p>Dagprogramma voor kinderen met (zeer ernstige) verstandelijke beperkingen en blijvende zwaarwegende gedragsproblematiek, die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon of speciaal onderwijs.</p> <p>(Dagprogramma zoals bedoeld onder dagactiviteit VG kind).</p> <p>Dagprogramma biedt één-op-één-begeleiding gedurende delen van het programma; er is tevens sprake van orthopedagogische ondersteuning en/of inbreng van therapieën (bijvoorbeeld speltherapie, muziekbegeleiding, logopedie)</p> <p>Dagprogramma wordt uitgevoerd in een passende setting (zoals overzichtelijke ruimte, rustige en prikkelarme groep, individuele speelmomenten, binnen- en buitenruimtes voor bewegingsspel).</p> <p>Deze prestatie is bedoeld voor:</p> <p>a. kinderen met een zeer ernstige verstandelijke beperking én blijvende, zwaarwegende gedragsproblematiek en andere uiteenlopende vormen van extreem aandachtvragend gedrag.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cognitieve ontwikkelingsleeftijd is lager dan één jaar; sociaal-emotioneel nul tot zes maanden;</li> <li>- gedragsproblematiek uit zich in onder andere zelfverwonding, extreem huilen en schreeuwen;</li> <li>- er is een noodzaak tot één-op-één-begeleiding gedurende delen van het dagprogramma.</li> </ul> <p>b. kinderen met een matige tot ernstige verstandelijke beperking én blijvende, zwaarwegende gedragsproblematiek</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cognitieve ontwikkelingsleeftijd tussen één en vier jaar; sociaal-emotioneel niveau is lager; vaak disharmonisch ontwikkelingsprofiel als oorzaak van gedragsproblematiek; ook cerebrale beschadiging die leidt tot duurzame gedragsproblemen; of stoornis in autistisch spectrum;</li> <li>- gedragsproblematiek komt tot uiting in frequent agressief gedrag naar anderen;</li> <li>- noodzaak van één-op-één-begeleiding gedurende delen van het dagprogramma; tevens veilige en gestructureerde omgeving.</li> </ul> <p><b>Voorwaarde:</b> Positief advies van het centrum voor consultatie en expertise</p> <p><b>Functies:</b> AB-dagdelen waarbinnen tevens PV, VP en BH kan worden geboden</p> <p><b>Groepsgrootte:</b> ≥ 5</p> <p>Doelgroep: VG</p>
--	--

## Prijs

Intramuraal zorg onderdeel van een ZZP			Extramurale zorg		
	Modules	Per week	Nieuwe prijs	Kapitaallasten	Per dagdeel
VG LG ZG	Kind gedrag	€ 731,19	€ 81,24	€ 0	€ 81,24

## ZZP

ZZP	Module	Gem. groeps-grootte	Dagdelen indien dag-besteding	Uren indien dagbesteding	Intramuraal
VG, LG, ZG	Kind gedrag	<b>6,90</b>	<b>9,00</b>	<b>5,22</b>	<b>€ 731,19</b>

## Prestatiebeschrijving

<p><b>Dagactiviteit JLVG</b></p> <p>Naschoolse dagbehandeling JLVG</p> <p>(H525)</p>	<p><u>Doel</u></p> <p>Beheersing van gedragsproblematiek en voorkóming van intramurale opname (ofwel uithuisplaatsing) met behulp van een interventieprogramma in een structuurbiedend klimaat. Het programma krijgt gestalte in groepsverband.</p> <p><u>Grondslag</u></p> <p>Verstandelijke handicap én psychische stoornis of ernstig psychosociaal probleem.</p> <p><u>Inhoud</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- activerende begeleiding in daarvoor geschikt therapeutisch klimaat, op basis van deeltijdprogramma in groepsverband (groep van zeven tot acht, met twee beroepskrachten);</li> <li>- dit programma wordt geboden in aansluiting op de schooltijden (de cliënt neemt deel aan het gewoon of speciaal onderwijs);</li> <li>- De hulp wordt geboden door instellingen met erkende deskundigheid op het gebied van hulp aan licht verstandelijk gehandicapte jongeren met ernstig probleemgedrag.</li> </ul> <p><u>Functies</u></p> <p>In aanvulling op een afgesproken dagdeel JLVG is het mogelijk maximaal een half uur Behandeling af te spreken per cliënt tegen het daarvoor geldende tarief (H325).</p> <p><b>Functies:</b> AB-dagdelen <b>Doelgroep:</b> JLVG</p>
<b>Groepsgrootte:</b>	<p><b>Licht: groep &gt; 6</b></p> <p><b>Midden: groep tussen 5 en 6</b></p> <p><b>Zwaar: groep &lt; 5</b></p>

## Prijs

Intramuraal zorg onderdeel van een ZZP			Extramurale zorg		
	Modules	Per week	Nieuwe prijs	kapitaallasten	Per dagdeel
JLVG		€ 682,66	€ 75,85	€ 0	€ 75,85

## ZZP

ZZP	Module	Gem. Groeps-grootte	Dagdelen indien dag-besteding	Uren indien dagbesteding	intramuraal
JLVG		<b>5,0</b>	<b>9,00</b>	<b>7,2</b>	<b>€ 682,66</b>



## Bijlage II. Kostprijsmodel

Om voor de activiteit dagbesteding een kostprijs te bepalen, zijn op basis van een activity-based-costing-systematiek de kosten van de zorgaanbieder over de verschillende activiteiten verdeeld. Daarbij is sprake van een onderscheid tussen de direct cliëntgebonden, de indirect cliëntgebonden en niet cliëntgebonden kosten. Nadat deze kosten per activiteit zijn berekend, is duidelijk welk bedrag via de direct cliëntgebonden uren moet worden opgebracht.

Uitgangspunt is de tijd die medewerkers beschikbaar hebben om de activiteit te leveren. Daarbij heeft de productiviteit van de medewerkers een grote invloed op het kostenniveau per uur. De productiviteit varieert per medewerkergroep en per salarisniveau.

In het gehanteerde kostprijsmodel wordt rekening gehouden met de volgende aspecten:

1. Uitgangspunt vormen de deskundigheidsniveaus van de direct uitvoerende die de activiteit uitvoert. De kosten van de eventuele direct leidinggevende van de uitvoerende(n) worden als opslag in de kosten meegenomen. Uitvoering van de activiteit kan plaatsvinden door één of meer deskundigheidsniveaus. Bij meerdere deskundigheidsniveaus is hun percentuele aandeel in de activiteit weergegeven.
2. Per deskundigheidsniveau wordt het bruto jaarloon bepaald als bruto loon op jaarbasis, inclusief vakantietoeslag, belastbare bijdrage ZKV, premie ZFW, ZW, herverzekering ZW, premie WW, overhevelings-toeslag, loonheffing spaarloon, premie OP/OBU, premie IP en overige werkgeversbijdragen.
3. Dit wordt afgezet tegen het bruto aantal uren; dat is de totale tijd op jaarbasis conform de CAO. Uitgaande van een 36-urige werkweek is dat  $52 \cdot 36 = 1.872$  uur.
4. De bruto uren minus de uren die gereserveerd zijn voor vakantie, verlof, ziekteverzuim en opleidingen leiden tot het aantal netto uren oftewel uren aanwezigheid.
5. De direct cliëntgebonden tijd (dat wil zeggen de directe contacttijd met een cliënt) wordt uitgedrukt in een percentage van het aantal netto uren.
6. De indirect cliëntgebonden tijd wordt eveneens uitgedrukt in een percentage van het netto uur. De indirecte tijd bestaat uit:
  - zorgvoorwaardelijke tijd: zorgplan opstellen, overleg met andere deskundigheidsniveaus;
  - de coördinatie met betrekking tot de cliënt en het cliëntdossier.
7. De indirecte niet-clieñtgebonden tijd die gebonden is aan de organisatie of de medewerker wordt eveneens uitgedrukt in een percentage van de netto tijd. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om scholing en algemeen werkoverleg.
8. In de opslag voor overhead zijn de volgende kostencomponenten begrepen:
  - a. algemene salarislasten: salariskosten directie, P&O, administratie, automatisering terreingebonden diensten (onderhoudspersoneel, tuinmannen) en dergelijke;
  - b. algemene materiële lasten: verzekeringen, ICT-kosten, telefoon, abonnementen en dergelijke;
  - c. terrein- en gebouwgebonden lasten van de kantoorfuncties;
  - d. overhead staf.
9. In de opslag voor zorggebonden materiële lasten zijn de volgende kostencomponenten begrepen:

- farmaceutische zorg
- hulpmiddelen
- tandheelkundige zorg
- kleding
- rolstoel
- overige bewonersgebonden kosten

Bijgaande tabel toont een voorbeeld van het kostprijsmodel voor ondersteunende begeleiding.

FWG schaal	FWG-productmix	Bruto jaarloon	Direct client Geb.uren	Indirect client Geb. uren	Salaris kosten per uur
0	2.64%	€ 16.960	1,032	118	€ 0.39
5	0.02%	€ 18.980	1,048	145	€ 0.00
10	0.00%	€ 19.715	1,128	4	€ 0.00
15	0.09%	€ 19.898	1,194	66	€ 0.01
20	0.00%	€ 21.423	1,162	88	€ 0.00
25	7.30%	€ 22.834	1,145	98	€ 1.34
30	12.97%	€ 24.283	1,112	135	€ 2.52
35	19.26%	€ 25.377	1,08	162	€ 3.94
40	33.71%	€ 27.149	988	208	€ 7.65
45	14.75%	€ 29.165	810	240	€ 4.10
50	0.94%	€ 33.575	714	190	€ 0.35
55	0.36%	€ 37.974	521	254	€ 0.18
60	0.12%	€ 43.416	498	132	€ 0.08
65	0.64%	€ 50.498	352	468	€ 0.39
70	0.00%	€ 60.707	352	468	€ 0.00
75	0.00%	€ 73.334	352	468	€ 0.00
80	0.00%	€ 86.476	352	468	€ 0.00
LL	4.13%	€ 13.972	883	176	€ 0.54
UITZ	3.08%	€ 46.567	1,21	255	€ 0.98
Totaal	100.00%				€ 22.48

Bruto tijd	1,872.0		
-/- vakantie etc.	215.2		
-/- ziekteverzuim	129.7		
-/- opleidingen	35.4		
Netto tijd	1,491.7		
Tijdsbesteding van de netto tijd:			
Direct cliëntgebonden tijd	1,002.1	67.2%	
Indirect cliëntgebonden tijd	185.6	12.4%	
Niet-clientgebonden tijd	304.1	20.4%	
Netto tijd	1,491.7	100.0%	
Productiviteit		53.5%	
Salariskostprijs per uur			22.48
Sociale lasten		20.6%	4.63
Totaal salaris kostprijs per uur			27.11
Opslag leidinggevenden		4.0%	1.08
Algemene salarislasten		10.0%	
Algemene materiële lasten		7.0%	
Terrein- en gebouwgebonden lasten		9.0%	
Overhead staf		5.0%	
Opslag overhead		31.0%	8.40
Zorggebonden materiële lasten art. 15 BZa		0.0%	-
Overige zorggebonden materiële lasten		2.1%	0.57
<b>TARIEF PER UUR (prijspeil 2002)</b>			<b>€ 37.17</b>
<b>TARIEF PER UUR (prijspeil voorlopig 2007)</b>			<b>€ 40.28</b>

Voor de berekening van de kindtoeslag is de volgende onderbouwing gehanteerd. Hierin is rekening gehouden met de permanente nabijheid van een volwassene en de inzet van extra pedagogisch-didactische deskundigheid.

FWG schaal	FWG-productmix	Bruto jaarloon	Direct client geb. uren	Indirect client Geb. uren	Salaris kosten Per uur
0	1,68%	€ 16.960	1.032	118	€ 0,25
5	0,01%	€ 18.980	1.048	145	€ 0,00
10	0,00%	€ 19.715	1.128	4	€ 0,00
15	0,09%	€ 19.898	1.194	66	€ 0,01
20	0,00%	€ 21.423	1.162	88	€ 0,00
25	4,50%	€ 22.834	1.145	98	€ 0,83
30	17,00%	€ 24.283	1.112	135	€ 3,31
35	30,00%	€ 25.377	1.080	162	€ 6,13
40	45,00%	€ 27.149	988	208	€ 10,21
45	29,00%	€ 29.165	810	240	€ 8,05
50	3,75%	€ 33.575	714	190	€ 1,39
55	3,50%	€ 37.974	521	254	€ 1,71
60	1,00%	€ 43.416	498	132	€ 0,69
65	8,56%	€ 50.498	352	468	€ 5,27
70	0,13%	€ 60.707	352	468	€ 0,10
75	0,00%	€ 73.334	352	468	€ 0,00
80	0,00%	€ 86.476	352	468	€ 0,00
LL	3,11%	€ 13.972	883	176	€ 0,41
UITZ	2,67%	€ 46.567	1.210	255	€ 0,85
Totaal	150,00%				€ 39,22

Bruto tijd	1.872,0	
-/- vakantie etc.	216,1	
-/- ziekteverzuim	130,3	
-/- opleidingen	34,7	
Netto tijd	1.491,0	
Tijdsbesteding van de netto tijd:		
Direct cliëntgebonden tijd	960,4	64,4%
Indirect cliëntgebonden tijd	197,7	13,3%
Niet-cliantgebonden tijd	332,9	22,3%
Netto tijd	1.491,0	100,0%
Productiviteit		51,3%
Salariskostprijs per uur		39,22
Sociale lasten	20,6%	8,08
Totaal salaris kostprijs per uur		47,30
Opslag leidinggevenden	4,0%	1,89
Algemene salarislasten	10,0%	
Algemene materiele lasten	7,0%	
Terrein- en gebouwgebonden lasten	9,0%	
Overhead staf	5,0%	
Opslag overhead	31,0%	14,66
Zorggebonden materiële lasten art. 15 BZa	0,0%	-
Overige zorggebonden materiële lasten	2,1%	0,99
<b>TARIEF PER UUR (prijspeil 2002)</b>		<b>€ 64,85</b>
<b>TARIEF PER UUR (prijspeil voorlopig 2007)</b>		<b>€ 70,27</b>



## Bijlage III. Dagbesteding in andere care-sectoren

Het ministerie van VWS heeft de NZa gevraagd onderzoek te doen naar de dagbesteding in de gehandicaptenzorg. Zo'n onderzoek roept meteen de vraag op of de bevindingen ook gevolgen hebben of moeten hebben voor de andere care-sectoren: de V&V-sector en de GGZ.

### *Er is dagbesteding en dagbesteding*

Dagbesteding in de gehandicaptenzorg heeft een andere betekenis dan dagbesteding in de V&V of de GGZ. Dagbesteding in de gehandicaptenzorg die bekostigd wordt vanuit de AWBZ, omvat een zoveel mogelijk zinvolle, gestructureerde en in principe niet-vrijblijvende vorm van besteding van de dag. Het geeft structuur aan de dag en voorkomt verveling en ongewenst thuiszitten.

Oudere mensen in het algemeen en de cliënten in de V&V in het bijzonder zijn vrijgesteld van de verplichting tot arbeidsmatige invulling van de dag en ook van het volgen van regulier onderwijs. Er is dan ook geen sprake van een vervangende activiteit voor werk of school. Bovendien is het voor deze groep cliënten niet nodig om door middel van dagbesteding structuur aan de dag te geven. Voor cliënten met een verstandelijke beperking op leeftijd kan een zo'n structurering van de dag nog wel gewenst zijn.

De dagbesteding voor cliënten in een GGZ-instelling heeft veelal een meer vrijblijvend karakter. Deze dagbesteding is minder dan in de gehandicaptenzorg gericht op ontwikkeling of het aanleren van (sociale) vaardigheden. Cliënten in de GGZ zijn, meer dan cliënten in de GHZ, vaak goed in staat aan hun dag zelf invulling te geven.

### *Omvang dagbesteding*

Kijkend naar de huidige omvang van dagbesteding in de ZZP's, valt op dat de dagbesteding in de gehandicaptenzorg van een andere orde is dan in de V&V of de GGZ.

### **V&V**

Het aandeel cliënten dat dagbesteding geniet binnen de V&V-sector is zeer beperkt. Tussen de 3 en 37% van de cliënten die een bepaalde ZZP scoren, ontvangt dagbesteding. Het gemiddelde deel van de cliënten per zorgzwaartepakket dat dagbesteding heeft, bedraagt 18,7%. De bedragen die er per week mee gemoeid zijn, variëren van € 2,41 tot €64,90.

In de extramurale productieafspraken 2007 zien de cijfers er als volgt uit: 1.325 zorgaanbieders spreken 3.800.000 dagdelen af; dat is gemiddeld circa 2.900 dagdelen per instelling.

### **GGZ**

In de GGZ-sector is sprake van een gemiddeld percentage van 38% van de cliënten per ZZP dat dagbesteding geniet. In de GGZ ontvangen tussen de 15 en 53% van de cliënten dagbesteding. De bedragen die er per week mee gemoeid zijn variëren van €143 tot € 293.

De extramurale productieafspraken 2007 tonen de volgende cijfers: 263 zorgaanbieders spreken 1.521.476 dagdelen af; dat is gemiddeld circa 5.800 dagdelen per instelling.

## **GHZ**

In de gehandicaptenzorg komen het grootste aantal mensen per ZZP voor dat dagbesteding geniet. De gemiddelde percentages van deelname aan dagbesteding in de GHZ variëren als volgt:

- VG-sector: 74,2%
- LG-sector: 61,4%
- ZG-sector: 55,8%

In de LVG en SGLVG-sectoren zijn de aantallen te klein om een representatieve steekproef mogelijk te maken. De bedragen die in de gehandicaptenzorg per week gemoeid zijn met dagbesteding liggen tussen €198 en € 490.

De extramurale productieafspraken 2007 laten de volgende cijfers zien: 348 zorgaanbieders spreken 11.632.456 dagdelen af; dat is gemiddeld circa 33.500 dagdelen per instelling.

Deze grofmazige benadering geeft al aan dat het aandeel dagbesteding in de V&V en GGZ marginaal is in vergelijking met de gehandicaptenzorg.

## **Conclusie**

De uitkomsten van het onderzoek naar dagbesteding in de gehandicaptenzorg hebben een beperkte impact op de andere sectoren. Dat komt omdat dagbesteding in de gehandicaptenzorg een andere inhoudelijke lading heeft dan in de V&V en, in mindere mate, de GGZ. Bovendien speelt dagbesteding in de extramurale en intramurale productieafspraken en in de budgetten van de V&V en de GGZ een marginale rol.



Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11  
E [info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)  
I [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is de toezichthouder op alle zorgmarkten in Nederland en ziet toe op zowel de zorgaanbieders als verzekeraars, op zowel de curatieve markten als op de markten voor langdurige zorg. De NZa heeft een aantal wettelijke taken: het vaststellen van prijzen en budgetten, markttoezicht en waken over goede uitvoering van de Zorgverzekeringswet en de AWBZ. Daarbij staat het belang van de consument voorop: er moet voldoende, toegankelijke, betaalbare en goede zorg zijn.

De NZa is marktmeester voor die delen van de zorgmarkt waar vrije prijzen gelden. Als blijkt dat op een bepaalde deelmarkt geen daadwerkelijke concurrentie tot stand komt, heeft de NZa verschillende instrumenten om in te grijpen. Markttoezicht gaat ook over het bevorderen van inzichtelijkheid (transparantie) van markten en over goede keuze-informatie voor consumenten. Informatie moet helder en vergelijkbaar zijn en mag niet misleidend zijn.

Als er (nog) geen vrije prijzen gelden, stelt de NZa tarieven of prestatiebeschrijvingen vast voor een groot deel van de gezondheidszorg. Het toezicht op de zorgverzekeringswetten bestaat er bijvoorbeeld uit dat de NZa bewaakt dat verzekeraars aan hun zorgplicht en acceptatieplicht voldoen en dat ze zich houden aan het verbod op premiedifferentiatie. De NZa zet ook in op flinke vermindering van de bureaucratie. Ze neemt haar eigen regels grondig onder de loep, maar spreekt ook beleidsmakers, andere toezichthouders én marktpartijen aan op hun verantwoordelijkheid als dat nodig is om het aantal regels en voorschriften te beperken.