

FINANCIERING GEZONDHEIDSZORG

AA

Nanda van Ginneken

Achtergrond

avans
hogeschool



Maastricht University


ERASMUS UNIVERSITEIT ROTTERDAM

Modulecode:

avans
hogeschool

surplus
zorg


vivre
wonen | welzijn | zorg



Nederlandse
Zorgautoriteit

27 mei 2015

Inhoud

- Quiz financiering gezondheidszorg
- Spelers in de gezondheidszorg
- Ontwikkelingen financiering curatieve zorg
- De langdurige zorg in 2014
- Ontwikkelingen financiering langdurige zorg
- Uitdagingen 2015
- Vragen, opmerkingen, discussie

Modulecode:



Kennisquiz

Vragen over de Nederlandse gezondheidszorg



Spelers in de gezondheidszorg

- De Nederlandse Zorgautoriteit (Nza)
- Zorginstituut Nederland (ZiNL), voorheen College voor Zorgverzekeringen
- Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)
- Centraal Administratie Kantoor (CAK)
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (VWS)
- Verschillende belangenorganisaties:
 - Zorgverzekeraars Nederland
 - Actiz
 - NPCF
 - LHV
 - NHG
 - NVZ

avans
hogeschool

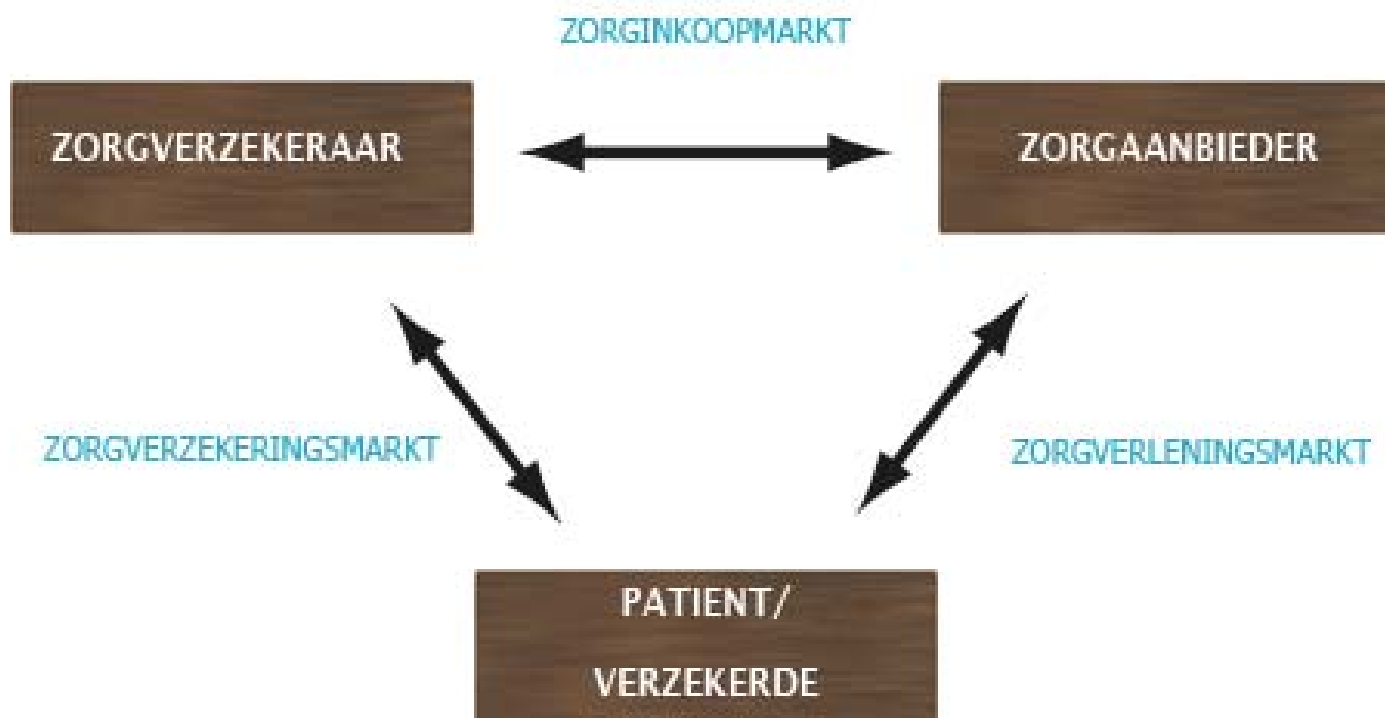


Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



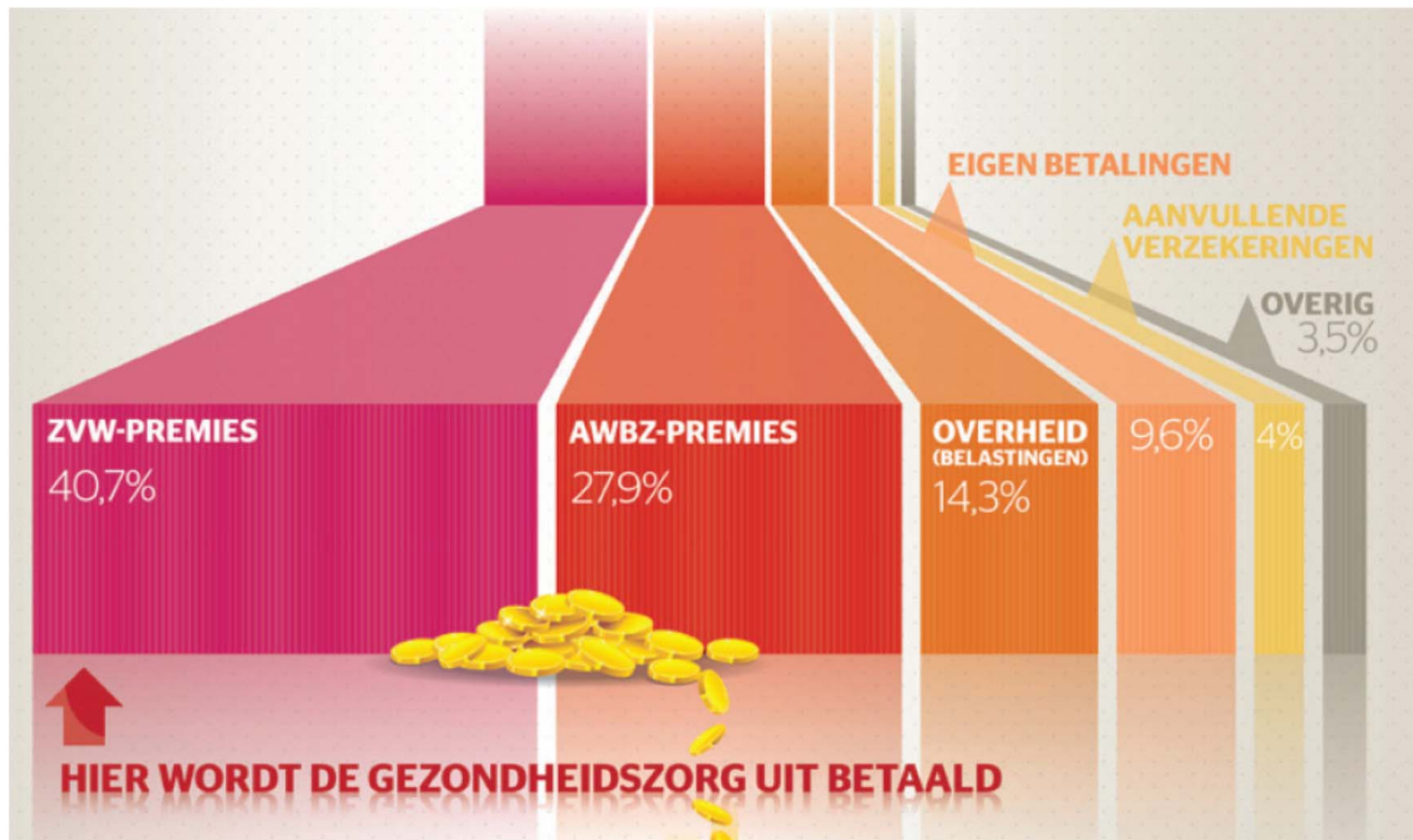
Zorginstituut Nederland

Zorgstelsel: de zorgmarkten



Hier komt het geld vandaan..

avans
hogeschool

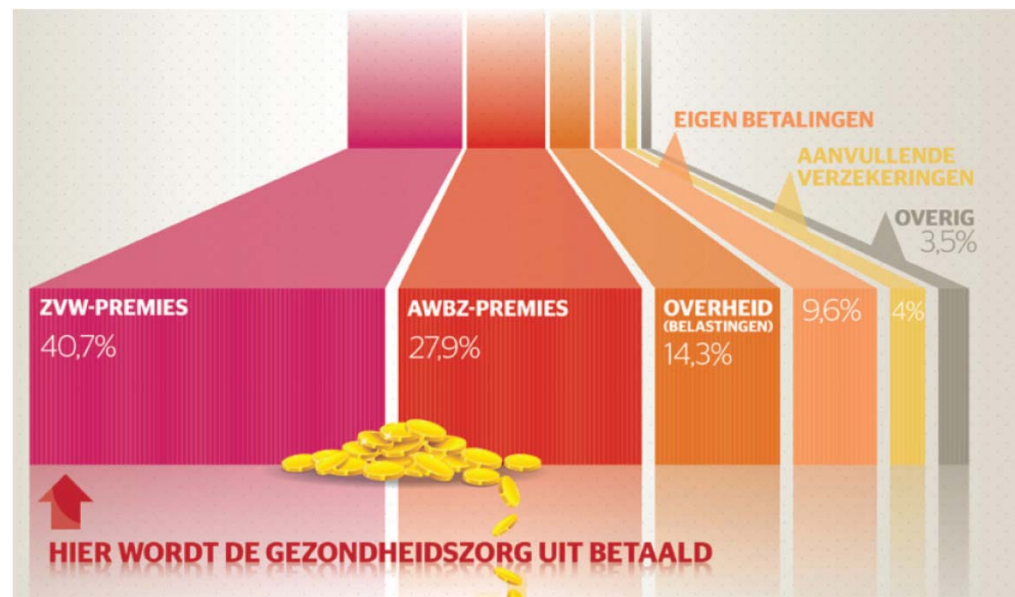


Financiering van zorg in Nederland

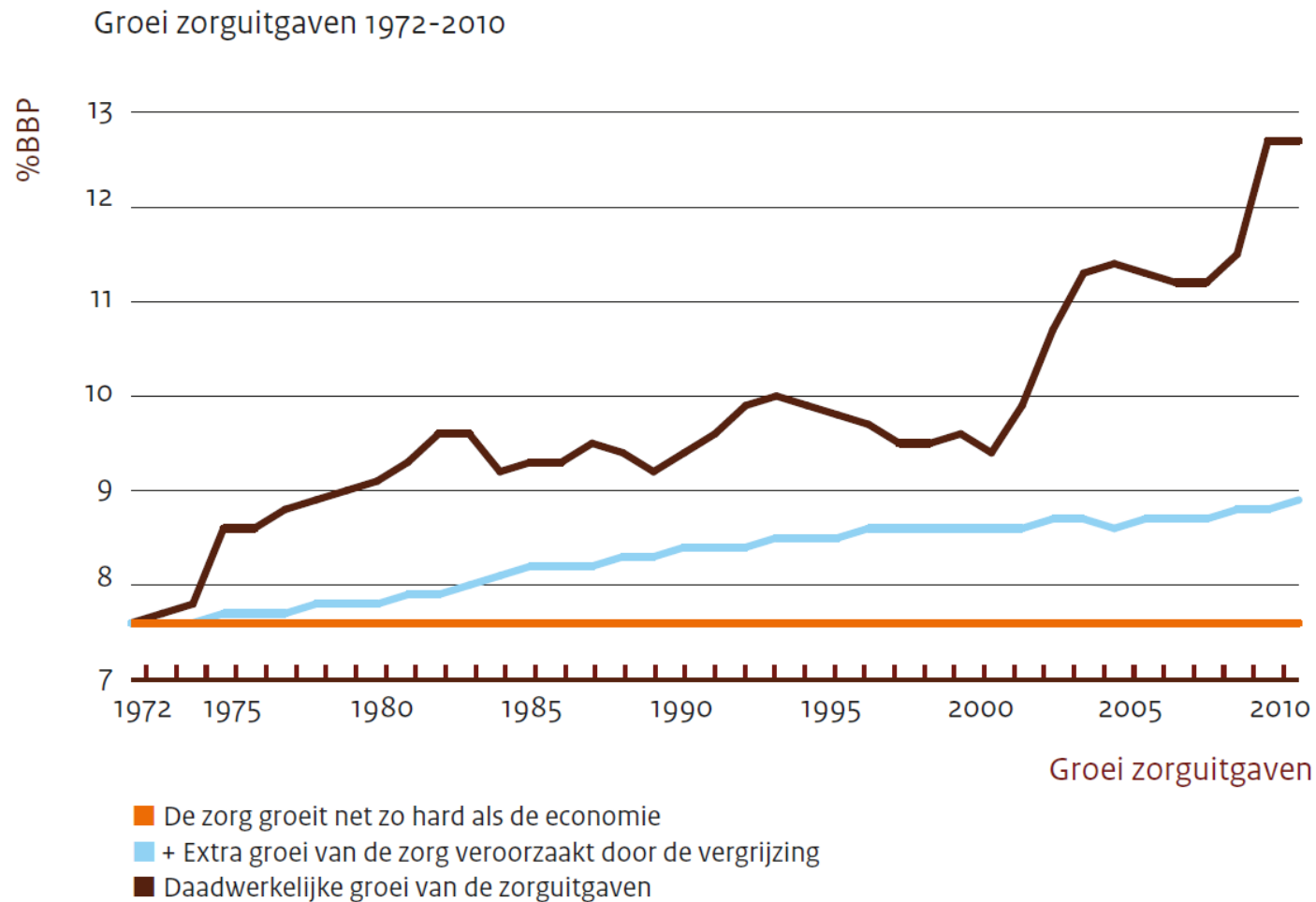
avans
hogeschool

Uitgaven gezondheidszorg

Inkomsten gezondheidszorg



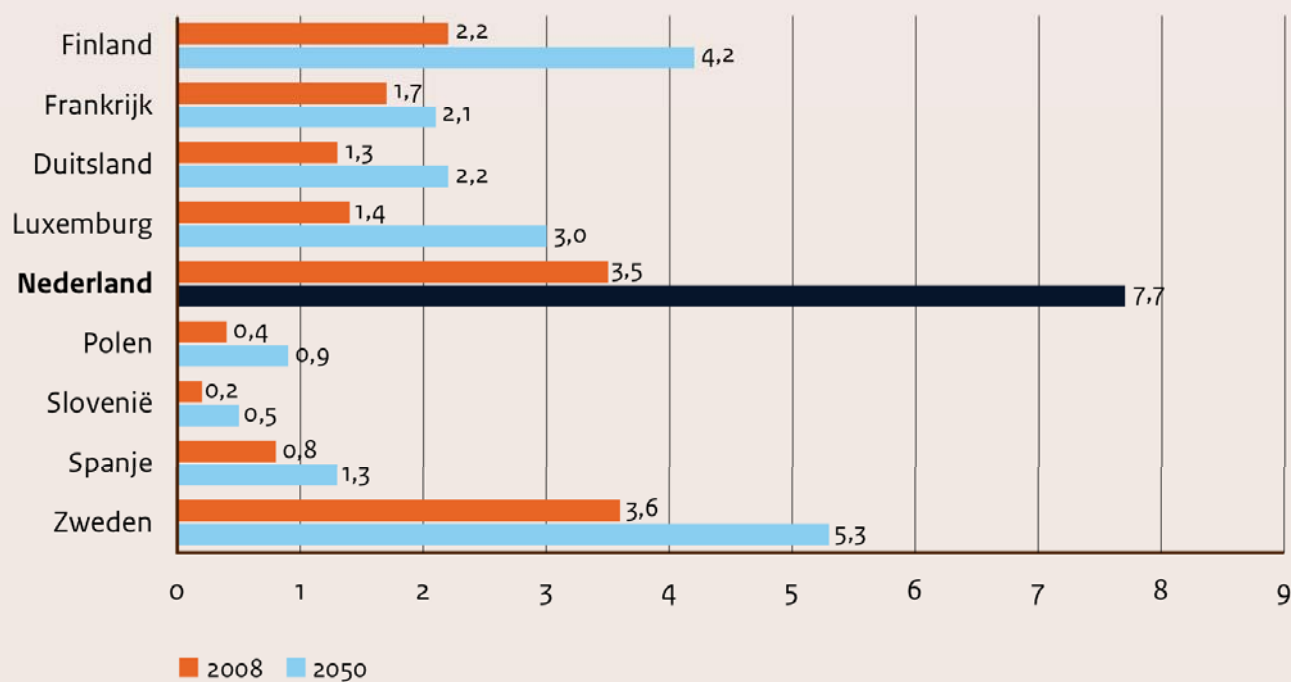
Groei zorguitgaven



Vergelijking Europa

Nederland heeft een grote langdurige zorg

% van BBP besteed aan langdurige zorg voor verschillende Europese Landen



Nederland heeft een relatief grote langdurige zorg. Bij ongewijzigd beleid is de langdurige zorg in 2050 heel veel duurder dan de langdurige zorg in bijvoorbeeld Duitsland of Frankrijk.

Stijgende zorgkosten...oorzaken?



Oorzaken



- Demografische ontwikkelingen
- Prijsstijgingen
- Verruimde indicaties en inhoud basispakket
- Groei aantal patiënten
- Nieuwe medische technologie
- Meer aandacht voor kwaliteit van leven en welzijn

Financiering gezondheidszorg



- Zorg gefinancierd vanuit de kerk, stichting, klooster
- Jaren '80: Wetten om kosten te beheersen
- Vanaf jaren '80- 2000: budgetbeheersing
 - Prijsafspraken
 - Volume afspraken
- 2006: Nieuwe zorgverzekeringswet (Zvw)
 - Invoering marktwerking
- 2015: invoering wet langdurige zorg (Wlz)

Marktwerving

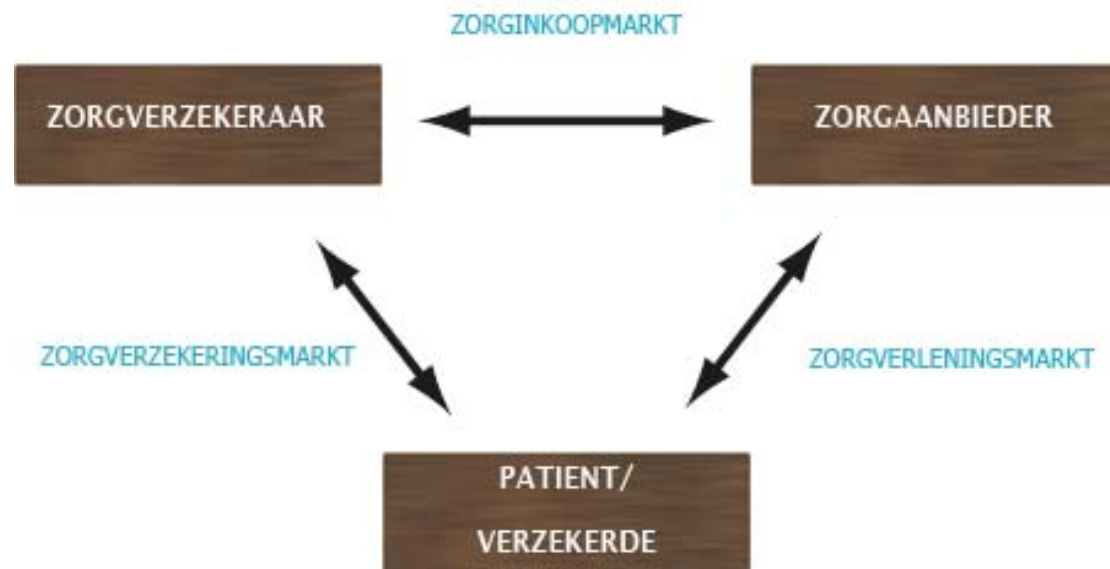
Verschijsel waarbij zonder sturing van de overheid de mechanismen werkzaam binnen het vrije marktsysteem een bepaalde structuur geven aan de markt



© Wijnand Loven

Marktwerving in de gezondheidszorg

Stimuleren en belonen van zuinig en doeltreffend
gedrag van de drie marktpartijen in de
gezondheidszorg



Marktwerving in de gezondheidszorg



- Verhogen eigen bijdrage en eigen risico
- Meer vrijheid en transparantie voor zorgvragers
- Meer concurrentie
- Overheid stelt kader ipv wetten vast



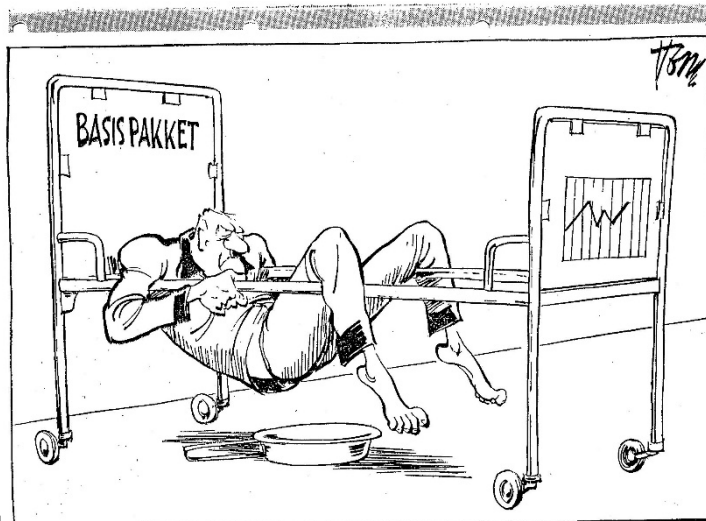
Concurrentie in de zorg?



- De patiënt is ziek en leeft in onzekerheid
- Patiënt sluit een verzekering af → moral hazard en vermindering risicomijdend gedrag
- Irrationele patiënt
- Verzekeringen zijn regionaal georiënteerd
- Zorginstellingen zijn regionaal georiënteerd

Zorgverzekeringswet

- Curatieve zorg
- Wet is per 1 januari 2006 van kracht
- Bevordering marktwerking in de zorg
- Verplichte basisverzekering
- Aanvullend pakket mogelijk: Zorginstituut geeft Minister advies
- Zorgtoeslag voor mensen met een laag inkomen



Zorgverzekeringswet (Zvw)

• Eerstelijnszorg

- Huisartsenzorg
- Fysiotherapie
- Oefentherapie
- Dieetadvisering
- Basis GGZ
- Farmaceutische zorg
- Mondzorg
- Logopedie
- Verloskundige zorg
- Kraamzorg

Tweedelijnszorg

- Medisch
specialistische zorg /
ziekenhuis
- Gespecialiseerde
GGZ



Zorgverzekeringswet (Zvw)

• Eerstelijnszorg

- Vastgestelde tarieven
- Vrije tarieven
- populatiebekostiging

Tweedelijnszorg

- A-segment: vastgestelde tarieven
- B- segment: vrije tarieven
- Diagnosebehandelcombinatie (DBC)

Modulecode:



Zorgverzekeringswet



4391 Diagnose Behandel Combinaties (DBC's)

- Voor 2012 > 30.000 DBC's
- Totale traject van diagnose tot en met (eventuele) behandeling
- Na totale zorgtraject wordt de DBC gesloten en in gedeclareerd bij de zorgverzekeraar

Filmpje:

<http://www.nza.nl/publicaties/Optredens/Optredens-2013/van-rontgenfoto-tot-rekening/>

Ontwikkelingen Zvw

- 2013: Geriatrische revalidatiezorg van AWBZ naar Zvw
- 2015: van AWBZ naar Zvw
 - Extramurale verpleging en verzorging:
 - Prestatie wijkgericht werken
 - Prestatie Advies, Instructie en Voorlichting
- 2015: Langdurige GGZ: eerste 3 jaar Zvw, daarna Wlz
- Verbeteren financiering extramurale wondzorg
- Verder ontwikkelen en vereenvoudigen van DBC's



De Wlz in vogelvlucht

Zorgkantoorregio's 2013

ten behoeve van uitvoering Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

1968: Start AWBZ: is bedoeld voor chronische onverzekerbare zorg

2014: AWBZ omvat € 28.1 mrd.

- Langdurige zorg voor ouderen, gehandicapten en chronisch zieken
- Volksverzekering voor iedereen die in
- Nederland woont of werkt
- Voor AWBZ – zorg is CIZ indicatie nodig
- Uitvoerders: 32 regionale zorgkantoren



Verschil intra- en extramurale zorg

Intramurale zorg:

- Zorg in verzorgings- en verpleeghuizen
- Bekostigd met Zorgzwaartepakketten (ZZP's)
- ZZP is een integraal pakket waaruit alle zorg wordt betaald (behandeling, verblijf, woonzorg, dagbesteding)

Extramurale zorg:

- Zorg bij mensen thuis
- Bekostigd met losse extramurale prestaties
 - Bijv. verpleging, persoonlijke verzorging en begeleiding

Indicatiestelling intra- en extramurale zorg:

- CIZ
- BJZ
- Wijkverpleegkundige vanaf 2015

Cliëntprofiel

Deze cliëntgroep heeft vanwege ernstige dementiële problematiek behoefte aan intensieve begeleiding en intensieve verzorging, in een beschermende woonomgeving. De cliënten zijn (bijna) geheel zorgafhankelijk.

De cliënten hebben ten aanzien van hun *sociale redzaamheid* op alle aspecten in ieder geval hulp en vaak overname van zorg nodig. Er is bij deze cliënten sprake van vergaand verlies van zelfregie. Er kan sprake zijn van zwerfgedrag. De cliënten hebben geen greep meer op hun eigen doen en laten.

Ze hebben ten aanzien van de verschillende *psychosociale/cognitieve functies* continu hulp, toezicht en sturing nodig, omdat de cliënten veel beperkingen hebben met betrekking tot oriëntatie, concentratie en geheugen en denken. Er is sprake van volledige desoriëntatie naar tijd, plaats en persoon.

Ten aanzien van *ADL* is betreffende alle aspecten hulp of overname van zorg nodig, waaronder eten en drinken, kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels en huid, de toiletgang, het wassen en het kleden.

Ten aanzien van *mobiliteit* hebben de cliënten vaak hulp of overname van zorg nodig. Binnenshuis kan de cliënt zich zeer beperkt zelfstandig bewegen, buitenshuis kan dat helemaal niet.

Als gevolg van de kwetsbare gezondheid is *verpleegkundige aandacht* noodzakelijk (o.a. voorkomen van decubitus en infecties).

De cliënten kunnen soms *gedragsproblematiek* vertonen. Dit betreft dan met name dwangmatig gedrag, ongecontroleerd/ontremd gedrag of reactief gedrag met betrekking tot interactie.

Bij een deel van de cliënten komt *psychiatrische problematiek* voor, vooral passief van aard.

De *aard van het begeleidingsdoel* heeft meestal betrekking op begeleiding bij achteruitgang.

De cliënten hebben een structurele behoefte aan zorg, op meerdere momenten per dag. De *zorgverlening* is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct te leveren.

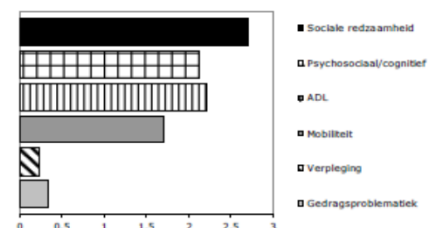
Het *beperkingenbeeld* van deze cliënten verandert langzaam tot snel.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een psychogeriatrische ziekte/aandoening.

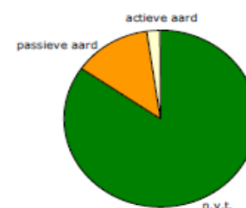
Voorbeelden van cliëntgroepen zijn:

- Cliënten met een ernstige mate van dementie zonder veel gedragsproblematiek.

Gemiddelde scores beperkingen



Aard van de psychiatrische problematiek



Aard van het begeleidingsdoel



Functies en tijd per cliënt per week

Woonzorg				Dagbesteding	Behandelaars (BH)	Totaaltijd
Functie	BG	PV	VP	Is integraal onderdeel van het ZZP.	Bij de zorgverlening zijn behandelaars betrokken.	Inclusief dagbesteding: 16,5 tot 20,0 uur
	ja	ja	ja			

Verblijfskenmerken

Setting: beschermd wonen.
 Nachtdienst: wakende wacht.
 Leveringsvoorwaarde: voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct aanwezig.

Extramurale prestatie



BELEIDSREGEL BR/CU – 7107 Verpleging en verzorging

Persoonlijke verzorging

Uitvoeren van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden met het oog op herstel van gezondheid, of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening door onder andere verlichting van lijden en ongemak. Het geheel of gedeeltelijk overnemen van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging (met inbegrip van enige begeleiding die onlosmakelijk is verbonden met persoonlijke verzorging bij die activiteiten), en welke verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Ook vallen hieronder beeldschermcommunicatie, farmaceutische telezorg en ondersteuning en instructie rondom zaken die in directe relatie staan met de persoonlijke verzorging aan de patiënt en desgevraagd aan naasten van de patiënt.

ZIN of PGB?

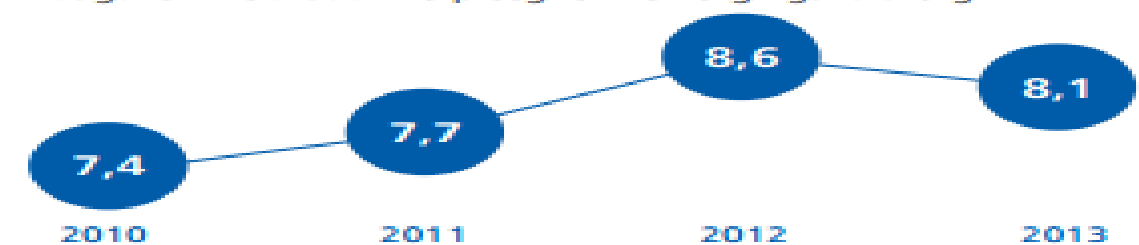
- Zorg in natura:
 - Door zorgkantoor
 - Door gemeente
- PGB:
 - Geldbedrag om zelf zorg, hulp of begeleiding te kopen
 - Eigen afspraken, overeenkomsten en budgetadministratie
 - Evt. combinatie met 'zorg in natura'
 - Kabinet trekt geld uit om fraude met het PGB te bestrijden
 - Vanaf 2015: pgb via SVB ipv op 'eigen' rekening



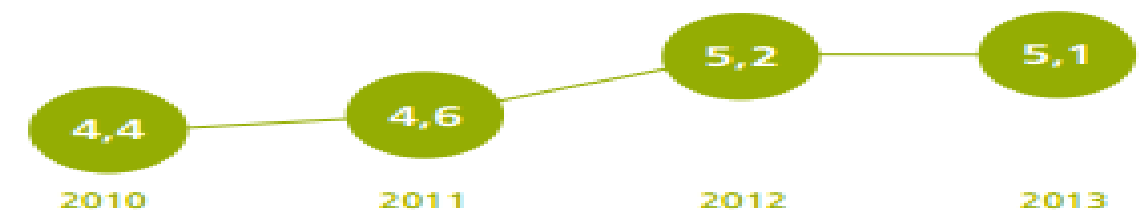
De Langdurige Zorg

Uitgaven langdurige zorg in cijfers in mld. EUR

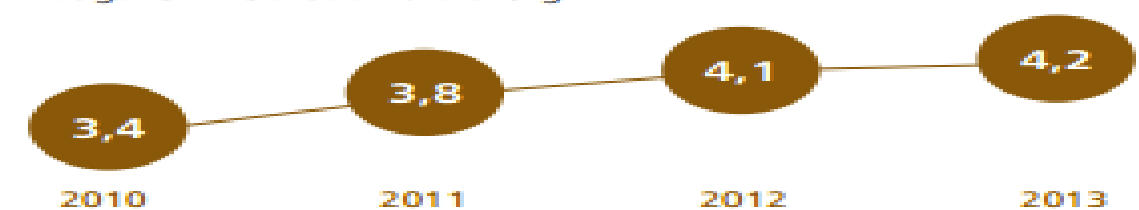
Wat gaven we uit aan verpleeg- en verzorgingshuiszorg?



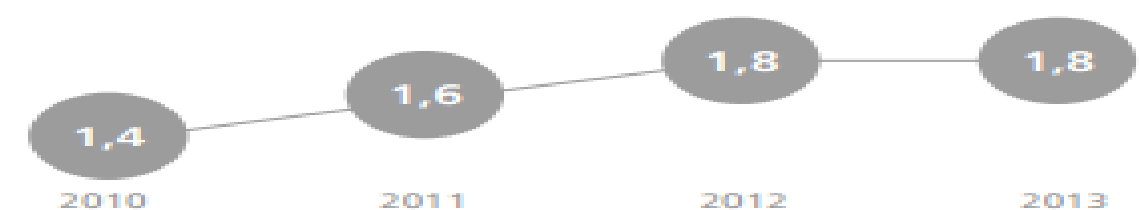
Wat gaven we uit aan gehandicaptenzorg met verblijf?



Wat gaven we uit aan thuiszorg?



Wat gaven we uit aan langdurige GGZ?



Waarom hervorming langdurige zorg?



- Kosten in de langdurige zorg blijven stijgen:
 - In 2040 gaat de helft van ons inkomen naar de gezondheidszorg
- Vergrijzing
- Organisatie van zorg veranderen: langer thuis wonen

Ontwikkelingen: Wlz 2015



- Vanaf 2015 ingrijpende hervorming:
 - AWBZ alleen voor de zwaarste, langdurige zorg (ouderen en mensen met een verstandelijke beperking)
 - Lichtere vormen van AWBZ-zorg naar:
 - gemeenten: begeleiding en (enkelvoudige) persoonlijke verzorging aan huis
 - zorgverzekeraar: verzorging en verpleging (thuisverpleging) en langdurige geestelijke gezondheidszorg
- Hogere eigen bijdrage bij eigen vermogen
- Meer geld voor persoonsgebonden budget
- Langer thuis wonen (ZZP 1-4 extramuraal)

24-uurs zorg in de Wet langdurige zorg

- Recht op zorg met verblijf in een instelling
- Permanent toezicht en 24 uurs zorg nabij
- Integraal pakket aan zorg
- Zorg voor de meest kwetsbaren

nieuwe ondersteuning in Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

- Ondersteuning bij zelfredzaamheid
- Ondersteuning bij participatie
- Beschermd wonen en opvang
- Ondersteuning mantelzorg
- Cliëntondersteuning



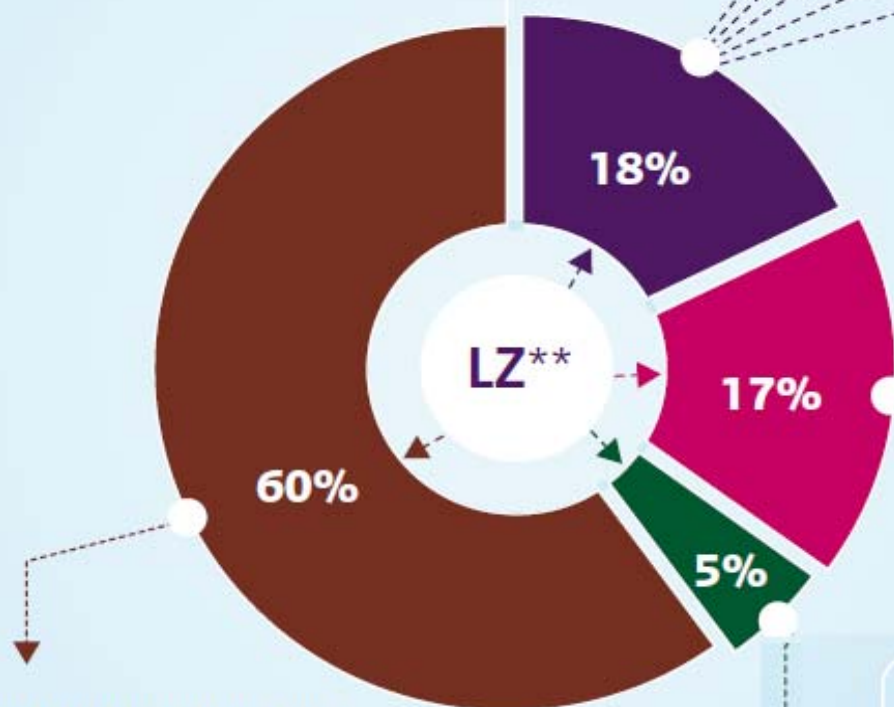
nieuwe zorg in de Zorgverzekeringswet (Zvw)

- Wijkverpleging
- Persoonlijke verzorging
- Langdurige GGZ met behandeling
- Extramurale behandeling
- Extramurale palliatieve zorg
- Intensieve kindzorg



nieuw in de Jeugdzorg

- Bijna alle zorg aan kinderen tot 18 jaar over opgroei- en opvoedproblemen



Naar de Wet langdurige zorg

Wat verandert er?

Veel zorg uit de AWBZ/WLZ -aanspraak:

- Zintuigelijk gehandicapten behandeling, extramurale verpleging en persoonlijke verzorging naar zorgverzekeringswet
- Geestelijke gezondheidszorg B cliënten pas in Wet langdurige zorg na drie jaar zorgverzekeringswet
- Extramurale begeleiding naar gemeenten (Wmo)
- Zorg voor jongeren tot 18 jaar naar gemeenten (Jeugdwet)



De WLZ 2015: ZZZP's



Verpleging en verzorging		Gehandicapten zorg						Geestelijke gezondheidszorg		
VV1		VG1	LVG1	SGLVG	LG1	1ZG-vis	1ZG-aud	GGZ-C1	GGZ-B1	
VV2		VG2	LVG2		LG2	2ZG-vis	2ZG-aud	GGZ-C2	GGZ-B2	
VV3		VG3	VG3	LVG3		LG3	3ZG-vis	3ZG-aud	GGZ-C3	GGZ-B3
VV4	VV4	VG4	LVG4		LG4	4ZG-vis		GGZ-C4	GGZ-B4	
VV5		VG5	LVG5		LG5			GGZ-C5	GGZ-B5	
VV6		VG6			LG6			GGZ-C6	GGZ-B6	
VV7		VG7			LG7				GGZ-B7	
VV8		VG8								
VV9b		Donker blauw: vervalt volledig in de Wlz voor nieuwe cliënten, maar blijft bestaan voor huidige cliënten indien zij al in een instelling verblijven of in 2015 ervoor kiezen om in een instelling te willen verblijven (overgangsrecht). Licht blauw: blijft bestaan in de Wlz. Voor GGZ B geldt dat deze cliënten pas na drie jaar aangesloten verblijf in de Wlz terecht komen. Oranje: verdwijnt per 2015 uit de Wlz (overheveling naar Wmo en Jeugdwet).								
VV10										

2015: overgangsjaar

Wegens (krappe) planning geen wezenlijke veranderingen in het overgangsjaar 2015 ten aanzien van:

- De bekostiging van zorg (ZZP-bekostiging);
- De regionale zorgkantoorindeling (32 regio's);
- De zorginkoop.



Geen Wlz en geen Zvw....



- Wat valt er niet onder AWBZ-zorg?
 - Gebruikelijke zorg
 - Mantelzorg
 - Huishoudelijke hulp
 - Hulpmiddelen of voorzieningen voor vervoer
 - Aanpassingen aan de woning
 - Extramurale begeleiding
- Voor bovengenoemde voorzieningen → gemeente (www.regelhulp.nl) of zorgverzekeringswet

WMO



- Wet Maatschappelijke Ondersteuning (2007)
- Gemeente verantwoordelijk voor lokale WMO-beleid:
 - Iedere gemeente: WMO-loket, Zorgloket of Loket Wegwijs
- Compensatiebeginsel

Ontwikkelingen WMO

- Vanaf 2015: overheveling begeleiding van Wlz naar Wmo
 - begeleiding
- Aanscherping recht op huishoudelijke hulp



Uitdagingen 2015



Langdurige zorg

- Nieuwe rol gemeente: inkoper en financier begeleiding en ondersteuning thuis en jeugdzorg
- Wijkverpleegkundige krijgt grote rol
- Zorgkantoor bewaakt toegankelijkheid van zorg (mogelijk sluiten verpleeghuizen hun deuren)

Curatieve zorg

- Grotere rol verzekeraar → meer transparantie ziekenhuis
- Grotere rol verzekeraar GGZ → meer transparantie GGZ
- Meer samenwerking in de 1^e lijn → minder doorverwijzingen naar de 2^e lijn

WMO

- Grotere rol gemeente

Geef je mening!



Stelling

De eigen bijdrage voor zorg moet meer dan nu inkomensafhankelijk worden.

Geef je mening!



Stelling

Minder dan 3 uur huishoudelijke hulp nodig?
Dan geen recht op huishoudelijke hulp via
de Wmo.

Vragen, opmerkingen, discussie

avans
hogeschool

