

Advies

# **Kinderen en Jeugdigen GGZ in de ZZP-systematiek**

Twee varianten

februari 2010



## Inhoud

<b>Vooraf</b>	<b>5</b>
<b>Managementsamenvatting</b>	<b>7</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>9</b>
1.1 Geschiedenis GGZ kinderen en jeugdigen	9
1.2 Onderzoeksopzet	10
1.2.1 Interpretatie van de opdracht	10
1.3 Uitvoering onderzoek	10
<b>2. Oplossingen</b>	<b>13</b>
2.1 Nieuwe profielen	13
2.2 Toeslag op de bestaande ZZP's	15
<b>3. Advies</b>	<b>17</b>
3.1 Vergelijking	17
3.2 Conclusie en advies	19
<b>Bijlage 1. Onderzoeksrapport</b>	<b>21</b>
<b>Bijlage 2. Afkortingen</b>	<b>23</b>



## Vooraf

In dit advies gaat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in op de mogelijkheid om geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voor kinderen en jeugdigen in te passen in de systematiek van de zorgzwaartepakketten (ZZP's). De problematiek hiervan wordt kort uiteengezet in hoofdstuk 1. In hoofdstuk 2 beschrijven we mogelijke oplossingen daarvoor en vergelijken die met elkaar. Het daarop gebaseerde advies staat in hoofdstuk 3.

De NZa heeft in dit verband een onderzoek laten verrichten. Het rapport daarvan is als bijlage opgenomen.

De Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.E. Homan  
lid Raad van Bestuur



## Managementsamenvatting

In dit advies gaat de NZa in op de behoefte binnen de intramurale geestelijke gezondheidszorg (GGZ) om zorg voor kinderen en jeugdigen op adequate wijze in te passen in het systeem van zorgzwaartebekostiging.

Aanbieders gaven aan dat het pedagogische leefklimaat binnen de instellingen geen onderdeel uitmaakt van de Zorgzwaartepakketten (ZZP)-systematiek. Daardoor vallen noodzakelijke zorgtaken als opvoedingsactiviteiten, interventies en begeleiding gericht op de ontwikkeling van kinderen en jeugdigen, buiten de bekostiging. Bij de invoering van de zorgzwaartebekostiging is de zorg voor deze doelgroep daarom vooralsnog buiten de systematiek gehouden.

De aanbieders die in het onderzoek participeerden gaven blijk van een voorkeur voor de ontwikkeling van specifieke ZZP's voor deze doelgroep. In de afstemmingsfase na het onderzoek kwamen echter twee alternatieve oplossingen naar voren, namelijk een leeftijdsafhankelijke toeslag op de bestaande ZZP's en de combinatie van één algemene ZZP voor de doelgroep met een leeftijdsafhankelijke toeslag. Bij een tweede afstemmingsronde viel dit laatste alternatief af .

De NZa vergelijkt in dit advies dus twee alternatieven:

- 1. de ontwikkeling van specifieke ZZP's voor de doelgroep en
- 2. de ontwikkeling van een specifieke toeslag op de bestaande ZZP's.

De NZa geadviseerd voor het tweede alternatief. Hierin is bepalend dat het ZZP systeem niet complexer wordt, het alternatief relatief makkelijk in te voeren is en dat een harmonisatie met andere sectoren mogelijk is. Daarbij blijft het ZZP herkenbaar voor de zorg die nodig is en is de toeslagbeschrijving aanvullend voor de leeftijdgebonden zorg.





# 1. Inleiding

## 1.1 Geschiedenis GGZ kinderen en jeugdigen

Tot 2009 werd intramurale zorg in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) gefinancierd via historische budgetten per instelling gebaseerd op capaciteit. De bekostigingssystematiek is vanaf 2009 ingrijpend gewijzigd voor de intramurale AWBZ-zorg. In plaats van de capaciteit bepaalt de zorgzwaarte van de cliënt de hoogte van het budget. Hiervoor zijn de zorgzwaartepakketten (ZZP's) ontwikkeld. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en Bureau Jeugdzorg indiceren cliënten in een ZZP. Hoeveel en welke zorg een bewoner van een instelling gemiddeld nodig heeft, staat beschreven in de prestatiebeschrijvingen van de ZZP's. De zorgzwaarte van de cliënt is bepalend voor het ZZP en daarbij hoort een passend tarief.

In de ZZP-systematiek is geen onderscheid gemaakt naar kinderen en jeugdigen enerzijds en volwassenen anderzijds. Uit onderzoek in 2007 kwamen meerdere signalen van zorgaanbieders dat de ZZP's niet optimaal werken voor de doelgroep kinderen en jeugdigen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ)<sup>1</sup>.

Dit kan in belangrijke mate voortkomen uit het feit dat het pedagogische leefklimaat binnen de jeugdigen GGZ-instelling geen onderdeel uitmaakt van de zorgzwaartepakketten. Hierdoor vallen noodzakelijke zorgtaken als opvoedingsactiviteiten, interventies en begeleiding gericht op de ontwikkeling van kinderen en jeugdigen buiten het kostenplaatje.

Deze signalen zijn als volgt samen te vatten:

- Ontbreken van een voldoende herkenbaar profiel voor kinderen en jeugdigen.
- De algoritmen leiden niet tot het juiste ZZP.
- De omvang in uren (per week) van de huidige ZZP's volstaat niet voor kinderen en jeugdigen.
- De bekostiging in ZZP's wijkt sterk af van de huidige bekostiging. De huidige bekostiging levert meer middelen op dan de ZZP-bekostiging.

Vanwege bovenstaande signalen is voor het jaar 2009 besloten kinderen en jeugdigen die verblijven bij een aanbieder in de GGZ buiten de ZZP-bekostiging te houden. Kinderen en Jeugdigen worden in 2009 wel geïndiceerd op basis van ZZP's. Op aanwijzing<sup>2</sup> van het ministerie van VWS heeft de NZa Hoeksma, Homans & Menting organisatie adviseurs b.v. (bureau HHM) opdracht gegeven een onderzoek uit te voeren naar de vier bovengenoemde signalen. Het doel van het onderzoek was de doelgroep Kinderen en Jeugdigen GGZ in te passen in de ZZP-systematiek. Het onderzoek moest duidelijkheid geven over de oorzaak van de bovengenoemde signalen en hoe deze knelpunten kunnen worden opgelost.

---

<sup>1</sup> Hoeksma, Homans & Menting organisatieadviseurs B.V. (kenmerk MK/07/2839)

<sup>2</sup> Aanwijzing invoering Zorgzwaartebekostiging, Kamerstuk DLZ-SFI-2890298, 31 oktober 2008

## 1.2 Onderzoeksopzet

De wijze waarop HHM de opdracht voor het onderzoek interpreteerde, was als volgt.

### 1.2.1 Interpretatie van de opdracht

Het doel van het onderzoek is kinderen en jeugdigen in de GGZ (K&J GGZ) in te passen in de ZZZP-systematiek. Het onderzoek van bureau HHM moet uitmonden in passende ZZZP's voor kinderen en jeugdigen in de GGZ.

De kern van de onderzoeksopzet bestaat uit de volgende vier onderdelen:

- Passend (herkenbaar) maken van de profielen.
- Het bepalen van de aard en omvang van de geleverde zorg per profiel.
- Het bepalen van de kosten van de geleverde zorg als basis voor de vaststelling van de tarieven (na rondrekening met het huidige AWBZ-subsectorbudget, vanwege budgetneutraliteit).
- Het bepalen van een methode voor toeleiding naar de juiste pakketten middels indicatiestelling.

De doelgroep (kinderen en jeugdigen tot 18 jaar) beslaat circa 600 cliënten (circa 3% van het aantal AWBZ-gefinancierde intramurale GGZ-clieënten). Gezien deze geringe omvang én gezien de geringe doorlooptijd van het onderzoek, wordt in de onderzoeksopzet de huidige set ZZZP's voor de GGZ als uitgangspunt genomen. Mede in het licht van de in de offerteaanvraag genoemde signalen is de aanname dat de doelgroep in de ZZZP-systematiek kan worden opgenomen door:

- de huidige profielen meer herkenbaar/passend te maken; en/of
- de aard en omvang van de zorg beter op de werkelijk geleverde zorg af te stemmen; en/of
- de tarieven beter op de werkelijke kosten af te stemmen.

Bovenstaande sluit niet uit dat uit het onderzoek naar passende profielen naar voren kan komen dat de huidige set profielen voor de GGZ niet passend kan worden gemaakt en er derhalve nieuwe profielen moeten worden ontwikkeld.

## 1.3 Uitvoering onderzoek

Uit de eerste overleggen met zorgaanbieders en Bureau Jeugdzorg kwam naar voren dat men geen mogelijkheid zag om de bestaande GGZ profielen passend te maken voor kinderen en jeugdigen. De aanbieders gaven aan dat ze de doelgroep volstrekt niet herkenden in de GGZ profielen. Er ontbraken diverse elementen, zoals de gehele ontwikkeling van het kind/de jeugdige op emotioneel gebied, op het gebied van sociale redzaamheid, sociale relaties en vaardigheden. Ook ontbraken de contacten en samenwerking met het de sociale omgeving. Er is ook gekeken naar de LVG profielen, deze sloten voor de bovengenoemde elementen beter aan, maar daar ontbreekt de psychiatrische problematiek of is niet voldoende beschreven.

De deelnemers aan het onderzoek hebben aangegeven dat ze het onderscheid tussen aandoeningsgerelateerde en leeftijdsgerelateerde zorg in de praktijk moeilijk kunnen maken, beide vormen van begeleiding zijn sterk verweven. De omvang van de componenten is dus niet eenvoudig vast te stellen.

Aanbieders gaven aan dat zij verwachten dat passende profielen voor de doelgroep bereikt worden met zes nieuwe ZPZ's (drie voor de B-reeks en drie voor de C-reeks), die differentiëren naar de mate van praktische en emotionele autonomie waarover de cliënten beschikken.

Bovendien is voorgesteld het onderzoek rondom de ZPZ-systematiek voor kinderen en jeugdigen uit te breiden met de leeftijdscategorie 18 tot 23 jaar. Zorgaanbieders hebben tijdens de expertbijeenkomst op 14 april 2009 aangegeven dat jongeren tussen de 18 en 23 regelmatig worden geplaatst op een afdeling bedoeld voor jeugdigen omdat het zorgaanbod op die afdelingen beter aansluit bij de problematiek.

Het aanbod van jeugd-ggz richt zich op kinderen tot 18 jaar. Daarbij worden behandelingen die ingezet zijn voor het 18<sup>e</sup> levensjaar van een cliënt vaak gecontinueerd na het bereiken van deze leeftijd. Deze voortzetting loopt in de praktijk tot een leeftijd van 23 jaar. Reden hiervoor is dat binnen de reguliere (volwassen) GGZ niet altijd een passend aanbod beschikbaar is. Jongeren zijn niet altijd voldoende cognitief en/of emotioneel volwassen om binnen dit reguliere aanbod een plaats te vinden (Bron: Jeugd GGZ breed beschikbaar, GGZ Nederland, 2007).

Bureau Jeugdzorg indiceert in principe voor cliënten tot 18 jaar. Vanaf 18 jaar indiceert het Centrum Indicatiestelling Zorg. Uitzondering vormen die cliënten waarbij Bureau Jeugdzorg het wenselijk acht dat vanuit breder jeugdzorgperspectief naar de cliënt wordt gekeken. Daarbij kan Bureau Jeugdzorg indiceren voor jongeren vanaf 18 jaar wanneer voortzetting van gestarte zorg noodzakelijk is. Of wanneer zorg beëindigd is (die voor het 18<sup>e</sup> jaar gestart is) en waarbij binnen een half jaar blijkt dat hervatting noodzakelijk is. Bureau Jeugdzorg kan indiceren tot 23 jaar (Bron: Indicatiestelling voor jeugdigen met psychiatrische problematiek door Bureau Jeugdzorg, MO-groep 2009, tevens Art.1b-3 Wet op de Jeugdzorg).

Naar aanleiding van deze ontwikkelingen heeft de NZa overleg gepleegd met VWS. Besloten werd om de scope van het onderzoek uit te breiden met de ontwikkeling van de voorgestelde profielen.

#### *Resultaat*

Tijdens de bespreking van de onderzoeksresultaten met veldpartijen bleek dat, met uitzondering van een aantal instellingen, de stakeholders niet overtuigd waren van de meerwaarde van de voorgestelde oplossing (ontwikkelen nieuwe profielen). Er waren ook argumenten voor de mogelijkheid om een specifieke toeslag te ontwikkelen op de bestaande profielen. Bovendien ontstond een derde mogelijke oplossing, namelijk één nieuw algemeen profiel voor de doelgroep gecombineerd met een leeftijdsgebonden toeslag. Deze oplossing is opgenomen in het onderzoeksrapport (Bijlage 1). De oplossing viel af, omdat er geen verband is met de zorgzwaarte van de cliënt. Daarnaast is het moeilijk om een aansluiting te maken met de volwassen ZPZ's.



## 2. Oplossingen

Uit het onderzoek en de daaruit volgende discussie zijn drie alternatieve oplossingen voortgekomen. Daarbij geldt echter de beperking dat de in de eindfase van het onderzoek aangedragen alternatieven niet zo diepgaand besproken kunnen worden als het binnen het onderzoek gekozen alternatief. Tijdens afstemming met de brancheorganisaties en het CIZ bleek voor het alternatief 'één profiel plus toeslag' geen draagvlak te zijn. In dit hoofdstuk beschrijven en vergelijken we de overige twee alternatieven.

### 2.1 Nieuwe profielen

In de discussie met aanbieders en Bureau Jeugdzorg bleek dat de huidige ZPP-profielen niet herkenbaar en passend zijn voor kinderen en jeugdigen. Tevens is men van mening dat de huidige profielen niet omgeschreven kunnen worden zodat deze herkenbaar worden voor de doelgroep kinderen en jeugdigen. De aard van de problematiek en zorgbehoefte is bij kinderen en jeugdigen wezenlijk anders dan bij volwassenen. Daardoor is sprake van een andere doelgroep.

#### Een casus ter illustratie

Piet is een 17-jarige jongen met een stoornis in het autistische spectrum (Asperger) en heeft enkele psychoses doorgemaakt. Piet is opgenomen geweest in een psychiatrisch centrum voor kinderen en jeugdigen. Omdat Piet stress heeft van zijn school is hij gestopt met de HAVO. Piet is bij Stichting WoonBeter komen wonen, omdat hij graag zonder zijn ouders een eigen leven wil opstarten. Zijn ouders regelen tot nu toe alles voor hem en vinden ook dat Piet zelfstandig moet worden. Piet heeft moeite met het feit dat hij moest stoppen met zijn school en is voortdurend bezig met zijn toekomst. Hij komt er echter niet aan toe om daadwerkelijk actie te ondernemen. Piet maakt een stabiele indruk, hoewel hij dagelijks last heeft van paniekaanvallen, omdat hij voor zichzelf geen toekomstbeeld ziet.

Piet woont nu drie maanden in de beschermende woonvorm, op een etage met vier andere bewoners. Hij heeft gezien dat een aantal van zijn medebewoners uitgaan, een vriendin hebben en naar school gaan of een baantje hebben. Piet wil dit ook. Hij gaat nu ook uit en als gevolg hiervan komt hij regelmatig te laat en soms onder invloed van drank thuis. Piet vindt dat hij best uit kan gaan en houdt zich niet aan de tijdsafspraken, die gemaakt worden en het gebeurt regelmatig dat Piet helemaal niet weg mag, omdat hij een avond daarvoor veel te laat thuis was. Ouders hebben in het weekend veel steun en begeleiding nodig om Piet aan de afspraken te kunnen houden. Het lukt Piet niet om zelf op tijd op te staan en naar zijn leerwerkplek te gaan mede, omdat hij soms te laat in bed ligt.

Piet spreekt regelmatig in de tram of op straat meisjes aan met de vraag of ze zijn vriendin willen worden. Dit zorgt voor conflicten die Piet niet op kan lossen. Ouders maken zich zorgen over Piet en snappen niet, waarom Piet zich niet aan de afspraken houdt, die ze met elkaar en de begeleiding maken. Er vinden extra gesprekken met ouders plaats, zodat de begeleiding en ouders op een lijn zitten met betrekking tot de afspraken met Piet.

Piet wordt steeds geconfronteerd met zaken die niet lukken en de paniekaanvallen nemen toe. Door de toename van de paniekaanvallen is het voor Piet lastig om een aantal praktische vaardigheden uit te voeren, zoals boodschappen doen en koken voor de groep. Ook maakt hij steeds zijn zakgeld op, zodat hij zijn telefoonrekening niet kan betalen.

**Begeleiding:**

De begeleiding bespreekt de toekomst met Piet en gezamenlijk komen ze tot afspraken in het begeleidingsplan. Piet houdt zich aan de tijden dat hij thuis moet komen en laat de alcohol staan. De avonddienst en slaapwacht controleren dit. Piet wordt extra gewekt 's ochtends om niet te laat te komen. Elke dag gaat er begeleiding mee naar en van zijn leerwerkplek, als hij thuiskomt, volgt er een gesprek. In het gesprek kan Piet vertellen wat hij heeft gedaan en wat hij die avond wil doen. Om sociale omgang te leren worden de conflicten die Piet heeft gehad besproken. Piet gaat starten met een sociale vaardigheidstraining die op de woonvorm wordt gegeven. De psycholoog heeft gesprekken met ouders om hun te ondersteunen, zodat Piet adequaat gecorrigeerd kan worden. Gezamenlijk wordt er een boodschappenlijst gemaakt en gekookt. Piet geeft inzicht in de uitgaven die hij doet en hoe hij zijn zakgeld besteedt. De ouders worden ingelicht over de afspraken die Piet heeft gemaakt en hoe ze Piet aan deze afspraken kunnen houden. Piet heeft een indicatie gekregen van ZZZP 2. Piet scoort niet hoog op stoornissen in oriëntatie, tijd of plaats, hij kan zijn eigen brieven open maken en beantwoorden. Ook het deelnemen aan clubs en verenigingen of zijn vrije tijdsbesteding is geen probleem. Piet heeft geen persoonlijke zorg nodig en wordt niet boos of agressief. In het begeleidingsplan ligt de nadruk op:

- het houden aan afspraken;
- het registreren van paniekaanvallen, wanneer ontstaan deze en hoe gaat hij hier mee om;
- het ondersteunen in sociale omgang met meisjes; welke waarden en normen zijn gangbaar.

Het begeleidingsplan wordt elke drie maanden geëvalueerd in een multidisciplinair overleg. De begeleiding is toekomst- en ontwikkelingsgericht.

HMM heeft daarom tijdens het onderzoek een aantal mogelijke profielen ontwikkeld voor kinderen en jeugdigen in de GGZ (zie bijlage 1).

De NZa ziet als voordeel van dit alternatief dat de zorgbehoefte van deze cliëntengroep helder in beeld wordt gebracht. Cliënt en zorgaanbieder kunnen op basis hiervan betere afspraken maken over de invulling van de zorg. Daarnaast bevordert herkenbaarheid de objectiviteit van de indicatiestelling. Uit de huidige praktijk blijkt namelijk dat voor kinderen en jeugdigen vaak wordt afgeweken van de adviezen ZZZP's.

Nadeel van dit alternatief is echter dat het ZZZP-systeem als geheel toeneemt in complexiteit voor een relatief kleine doelgroep. Dit is in strijd met de vooraf geformuleerde wens om het systeem zo eenvoudig mogelijk te houden. Dit nadeel kan in de toekomst mogelijk weggenomen worden door een harmonisatieslag op het ZZZP-systeem uit te voeren. De nieuw ontwikkelde profielen vertonen een grote overeenkomst met de profielen voor de sector (jeugdig) licht verstandelijk gehandicapt (LVG).

Een ander nadeel is dat alle betrokken partijen de nieuwe ZZZP-profielen moeten opnemen in hun werkzaamheden en systemen. Dit houdt in dat alle aanbieders opnieuw hun cliënten moeten scoren, op basis van deze scores kunnen dan algoritmes berekend worden. Daarna moet, net als bij

de algemene invoering van de zorgzwaartepakketten, bekeken worden of deze score zal leiden tot indicaties (controle door middel van steekproef), of dat Bureau Jeugdzorg en CIZ alle kinderen opnieuw moeten indiceren.

## 2.2 Toeslag op de bestaande ZZZP's

Een tweede alternatief is een toeslagsystematiek bovenop de huidige ZZZP's. Voor kinderen en jeugdigen gaat het namelijk niet alleen om zorg die nodig is vanwege de beperking(en), maar ook zorg en ondersteuning die nodig is vanwege de leeftijd. Hierbij gaat het om opvoedings- en ontwikkelingsgerichte activiteiten. Deze zijn te leveren binnen de zorgfuncties begeleiding en persoonlijke verzorging. Die leeftijdsgelateerde zorg kan dan als toeslag geïndiceerd en/of gefinancierd worden, waarbij de toeslag aangepast kan worden aan de hoeveelheid die gemiddeld nodig is per leeftijdscategorie.

Een leeftijdsgebonden toeslag is een goed alternatief wanneer wordt voldaan aan de volgende voorwaarden:

- De ZZZP omvat alle zorg die nodig is op basis van de aandoeningsgerelateerde beperkingen.
- De psychiatrische aandoening of stoornis van de cliënt is herkenbaar in de huidige (volwassen) ZZZP profielen.

Dit alternatief heeft gevolgen voor de indicatiestelling. De manier waarop Bureau Jeugdzorg en CIZ indiceren verschilt, mede doordat Bureau Jeugdzorg niet alleen voor de AWBZ indiceert. Beide instanties geven aan in hun indicatiestelling de leeftijdgebonden beperkingen niet mee te nemen.

De leeftijdsgebonden beperkingen zijn beperkingen die ieder kind van een bepaalde leeftijd ervaart, zorg die normaal gesproken door ouders wordt gedaan. Het gaat hier om de zogenoemde gebruikelijke zorg. Deze beperkingen zijn voor elk kind op een bepaalde kalender leeftijd gelijk, ongeacht de ontwikkelingsleeftijd of toekomstige mogelijkheden.

Bijvoorbeeld: een kind van 2 kan niet zelf zijn brood klaar maken en is niet zindelijk. Als een kind van 16 niet zindelijk is, zou het een aandoeningsgerelateerde beperking zijn en zou deze beperking derhalve meegenomen dienen te worden bij de bepaling van het soort ZZZP. Als beperkingen vanwege de leeftijd meegenomen zouden zijn in de indicatiestelling, zouden cliënten mogelijk een hogere ZZZP hebben dan voor hun aandoening nodig is, waardoor de herkenbaarheid van de profielen te wensen overlaat.

Beide indicatieorganen geven aan over lijsten te beschikken die hun in staat stellen om onderscheid te maken naar aandoeningsgerelateerde beperkingen en leeftijdgerelateerde beperkingen (gebruikelijke zorg).

In het indicatiebesluit zou een aantal zaken duidelijk moeten zijn:

- Leeftijd op moment afgifte indicatie (op dit moment staat er al een geboortedatum).
- Beperkingen die meegenomen zijn voor de bepaling van de ZZZP; dat wil zeggen de aandoeningsgerelateerde beperkingen.
- Beperkingen die vallen binnen de gebruikelijke zorg en te maken hebben met de leeftijd van het kind en dus dienen te worden gedekt door de leeftijdsgebonden toeslag.

Dit wil niet zeggen dat er een lijst met beperkingen in het indicatiebesluit komt. Daardoor zou deze namelijk een enorme omvang krijgen en dat leidt niet tot meer duidelijkheid. Gewenst is dat het voor alle belanghebbenden, dus cliënten, zorgaanbieders, zorgkantoren etc, helder

is dat in het indicatieproces de leeftijdgebonden beperkingen buiten beschouwing worden gelaten. Deze worden dan gedekt door de toeslag.

Daarnaast is het belangrijk dat het mogelijk is in de score rekening te houden met de splitsing zoals hierboven beschreven. Zowel Bureau Jeugdzorg als CIZ geeft aan dat dat mogelijk is, aangezien er nu net als bij extramurale zorg, ook bij intramurale zorg rekening gehouden wordt met gebruikelijke zorg.

Een voordeel is dat het aantal ZZP's niet toeneemt waardoor het systeem niet in complexiteit toeneemt. De herkenbaarheid van de profielen wordt groter doordat duidelijk is dat de leeftijdsgebonden beperkingen niet meer meespelen in de indicatiestelling en dus in het ZZP profiel. Een ander voordeel is dat deze benadering breder toegepast kan worden dan alleen binnen de GGZ sector. Ook voor de bekende problematiek binnen de Gehandicaptenzorg (GHZ) is dit een mogelijke oplossing.

Daar staat tegenover dat de herkenbaarheid van de profielen nog steeds niet ideaal is. Dat wil zeggen dat het profiel niet een totaal plaatje van de cliënt geeft. Het profiel wordt aangevuld door de beschrijving die bij de toeslag hoort.

Omdat deze toeslag bij de cliënt hoort, behoort deze ook in de indicatiestelling. Hiervoor zou een tekst als "Cliënt maakt op basis van de geboortedatum aanspraak op een leeftijdgebonden toeslag" gebruikt kunnen worden. Dit wordt dan alleen bij cliënten die op het moment van indicatiestelling jonger dan 23 zijn toegepast. Indien er gekozen wordt voor meerdere leeftijdscategorieën is het dan niet noodzakelijk om alleen vanwege de leeftijd een herindicatie te stellen.

Een alternatief voor deze toevoeging op het indicatiebesluit is om in een korte tekstpassage standaard in het indicatiebesluit op te nemen dat:

- de indeling in best passend ZZP alleen gebaseerd is op aandoeninggerelateerde beperkingen;
- cliënten tot en met 22 jaar die geïndiceerd zijn voor een ZZP aanspraak maken op een leeftijdgebonden toeslag.



### 3. Advies

De centrale vraag is of, gelet op deze signalen, aparte kind en jeugdprofielen moeten worden ontwikkeld. Rechtvaardigen de signalen een fundamentele *wijziging* in de ZZZP-systematiek (en in de toeleiding op grond van de algoritmen) of moet het antwoord op de vragen gezocht worden in een *aanpassing* van de ZZZP-systematiek door een wijziging in de bekostiging?

#### 3.1 Vergelijking

##### *Zorg*

Op zorginhoudelijk gebied bieden beide alternatieven het voordeel dat er voldoende middelen beschikbaar komen om in de extra, specifiek leeftijdgebonden zorgvraag te kunnen voorzien. Het hanteren van een leeftijdgebonden toeslag biedt bovendien het voordeel dat de aansluiting op de zorg die de cliënt op latere leeftijd ontvangt optimaal is.

##### *Het ZZZP-systeem*

Geredeneerd vanuit de uitgangspunten van het ZZZP-systeem als zorgtoedelingsmodel is de invoering van een toeslag in dit geval het meer logische alternatief, alhoewel de intentie van het ZZZP-systeem was om de zorgbehoefte zoveel mogelijk in de pakketten onder te brengen. Een toeslag heeft ook tot gevolg dat de complexiteit van het systeem minder toeneemt dan bij het invoeren van specifieke ZZZP's. Op de langere termijn zijn de mogelijkheden voor harmonisatie ook beter in geval van een toeslag.

##### *Budgettair kader*

In de huidige systematiek voor bepaling van tarieven geldt voor de hele GGZ-sector een integraal budgettair kader. Daarom is er op korte termijn geen onderscheid tussen de alternatieven op macrobudgettair gebied. Bij een eventuele harmonisatie tussen leeftijdgebonden toeslagen in verschillende sectoren van de (intramurale) AWBZ kunnen wel budgettaire consequenties ontstaan.

##### *Juridisch*

Juridisch gezien is de keuze voor aparte ZZZP's de meest heldere. Hierin is heel duidelijk dat de zorgzwaarte van de cliënt past bij het profiel, de uren en het tarief. De soort ZZZP, het recht op zorg, wordt vastgelegd in een indicatiebesluit waartegen de cliënt, indien deze het hiermee niet eens is, in bezwaar kan gaan.

Dit kan echter ook met een toeslag geregeld worden mits aan de voorwaarden wordt voldaan zoals vermeld in 2.2. Dat wil zeggen dat het duidelijk moet zijn welke beperkingen meegenomen zijn voor de ZZZP en welke deel uitmaken van de toeslag. Dit moet voorkomen dat er discussie ontstaat naar aanleiding van ontwikkelingsleeftijd ten opzichte van kalenderleeftijd.

##### *Administratieve lasten*

Voor zorginstellingen en verzekeraars ontstaat geen grote structurele toename of afname in de administratieve lasten voor deze cliëntengroep. Voor beide alternatieven geldt dat bij de invoering eenmalig een piek in de administratie ontstaat. Deze piek zal het kleinst zijn bij de keuze voor een toeslag.

### *Organisatorisch*

Alle bij de aansturing en uitvoering van de langdurige GGZ zorg betrokken partijen zullen aanpassingen moeten doorvoeren in hun werkwijze. Voor de NZa zijn de beide alternatieven in dit opzicht nagenoeg gelijk.

Indien gekozen wordt voor de toeslag lijkt dit voor het CIZ en Bureau Jeugdzorg het minste werk op te leveren. Indien gekozen wordt voor nieuwe profielen zullen nieuwe algoritmes moeten worden ontwikkeld met bijbehorende procedure, wat veel tijd kost.

In beide gevallen zullen kinderen en jeugdigen in de GGZ mogelijk opnieuw geïndiceerd moeten worden.

Indien gekozen wordt voor de toeslag zullen alle zorgaanbieders opnieuw moeten scoren om te kijken of de toeleiding naar de ZZP's leidt naar een passend profiel op basis van de aandoeningsgerelateerde beperkingen. Zorgaanbieders scoren hun cliënten in het registratieprogramma zoals deze wordt aangeboden op de website [www.zorgzwaartebekostiging.nl](http://www.zorgzwaartebekostiging.nl). Dit is een facultatieve score voor interne bedrijfsvoering. Het registratiesysteem geeft op dit moment aan dat bij het scoren WEL rekening gehouden moet worden met leeftijdgebonden beperkingen. Dit leidt mogelijk tot andere ZZP-resultaten dan de eigenlijke indicatiestelling.

Als zorgaanbieders opnieuw gaan scoren moeten zij 'leren' om geen rekening te houden met de leeftijdgebonden beperkingen

Indien gekozen wordt voor aparte ZZP-profielen moeten de zorgaanbieders ook hun cliënten opnieuw scoren. Aan de hand van de scores en de gekozen profielen kunnen dan nieuwe algoritmes worden ontwikkeld die leiden tot het juiste ZZP-profiel.

Voor beide alternatieven geldt ook dat het CVZ aanpassingen moet doorvoeren in de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR).

Indien er nieuwe ZZP-profielen voor kinderen en jeugdigen ontstaan ontwikkelt CVZ nieuwe gebruikersgidsen.

### *Harmonisatie*

De toepassing van een leeftijdgebonden toeslag kan ook in andere sectoren (bijvoorbeeld voor kinderen en jeugdigen in de Gehandicaptenzorg) toegepast worden.

Als er een toeslag komt die ook toepasbaar kan zijn in andere sectoren kan er gekozen worden voor een gebruikersgids gespitst op kinderen en jeugdigen in de ZZP-systematiek.

De invoering van nieuwe ZZP-profielen is lastiger om te harmoniseren omdat de profielen dan tevens aansluiten bij de aandoeningsgerelateerde beperkingen. Dit houdt in dat de ZZP profielen die nu voor de GGZ kind en Jeugd zijn ontwikkeld zorginhoudelijk niet aansluiten bij de kinderen en jeugdigen in de GZ.

### *Tijdpad en kosten*

Het onderzoeken, uitwerken en invoeren van beide alternatieven zal nog de nodige tijd en inspanning kosten. Daarbij verwacht de NZa dat in mindere mate het geval zal zijn voor de leeftijdgebonden toeslag.

### 3.2 Conclusie en advies

De genoemde voor en nadelen kunnen als volgt samengevat worden:

Aspect	Toeslag	Specifieke ZZP's
Zorg	Positief	Neutraal
ZZP systeem	Positief	Negatief
Budgettair kader	Neutraal	Neutraal
Administratieve lasten	Neutraal	Neutraal
Organisatie	Neutraal	Negatief
Harmonisatie	Positief	Neutraal
Tijdpad/kosten	Positief	Neutraal

Op basis van bovenstaande adviseert de NZa de invoering van een leeftijdgebonden toeslag op de bestaande ZZP's voor kinderen en jeugdigen in de langdurige GGZ. In de uitwerking van deze oplossing moet:

- de hoogte van het tarief voor de verschillende leeftijdsgroepen vastgesteld worden op basis van onderzoek;
- genoemd onderzoek leiden tot een duidelijk onderscheid op macroniveau tussen de kosten die gepaard gaan met de aan de leeftijd gebonden zorgvraag en de kosten die gepaard gaan met de aandoeninggerelateerde zorgvraag.

Bovendien is het wenselijk dat bij de uitwerking gekeken wordt naar mogelijkheden om de toeslag toepasbaar te maken binnen de GHZ en zo mogelijk de zorgprestatie en het kostenniveau voor de beide sectoren op dezelfde leest te schoeien.

Onderzoek en uitwerking dienen voor 1 juli 2010 afgerond te zijn, zodat met ingang van 2011 de aanpassingen in het ZZP-systeem, dat wil zeggen het opnemen van kinderen en jeugdigen in het ZZP-systeem en het invoeren van de toeslag van kracht kunnen zijn.

#### *Uitvoering*

Er kan voor gekozen worden om de toeslag door zorgkantoren te laten uitvoeren. In de communicatie over de indicatiestelling moet het voor alle partijen duidelijk zijn dat de beperkingen die meegenomen worden in de toeslag niet meegenomen worden in de ZZP bepaling. Hiervoor zou een tekstpassage in het indicatiebesluit een mogelijkheid zijn. De tekstpassage moet duidelijk maken dat alleen aandoeningsgerelateerde beperkingen zijn meegenomen in de indeling in het best passende ZZP en dat cliënten tot en met 22 jaar aanspraak maken op een leeftijdgebonden toeslag.

De NZa kan op basis van de geboortedatum die vermeld staat op de indicatie zorg dragen voor bekostiging van de voor de verschillende leeftijdscategorieën benodigde zorg. Indien in de indicatiestelling niet duidelijk is welke beperkingen waarin meegenomen worden, wordt het voor de NZa lastig om zorg te dragen voor objectieve bekostiging. Immers, mocht er discussie ontstaan omtrent de beperkingen, dan is de NZa niet het aangewezen bestuursorgaan om hieromtrent een oordeel te vellen, daarnaast beschikt de NZa ook niet over de noodzakelijke kennis en ervaring. Een mogelijk discussie moet op het niveau van de indicatiestelling gevoerd worden.

*Consequenties voor zorg in andere compartimenten*

Voor het volledig pakket thuis (VPT) gelden in principe dezelfde regels als voor de ZZP's. Echter, het gaat hier over gebruikelijke zorg die in de thuissituatie door ouders en verzorgers geleverd wordt. Dat zou inhouden dat de toeslag voor VPT niet van toepassing zou zijn.

Dit geldt ook indien de zorg in persoonsgebondenbudget (PGB) thuis geleverd wordt.

Voor de DBC's zijn er geen consequenties. Ook voor extramurale dagbesteding zijn er geen consequenties. Intramurale dagbesteding zit integraal in de ZZP tarieven, de toeslag komt op de ZZP en daarmee dus op elke component.

## **Bijlage 1. Onderzoeksrapport**

Zie bijlage.



## Bijlage 2. Afkortingen

AWBZ – Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

CIZ – Centrum Indicatiestelling Zorg

GGZ – Geestelijke gezondheidszorg

GHZ – Gehandicaptenzorg

NZa – Nederlandse Zorgautoriteit

PGB – Persoonsgebondenbudget

ZZP – Zorgzwaartepakket

CVZ – College voor zorgverzekeringen