



ZORGZWAARTE  
BEKOSTIGING

# Handreiking communicatie



Enschede, augustus 2008  
LP/08/1937/imzhand

## Inhoudsopgave

1.	Inleiding .....	3
2.	Informatieverstrekking aan cliënten .....	4
3.	Communicatie zorgaanbieder .....	7
	3.1 Cliënten .....	8
	3.2 Cliëntenraad .....	10
	3.3 Verwijzer en cliëntondersteuner .....	11
	3.4 Medewerkers .....	11
	3.5 Zorgkantoor .....	13
	3.6 CIZ .....	13
	3.7 Inspectie gezondheidszorg (IGZ) .....	14
4.	Checklist doelen en middelen .....	15
<b>BIJLAGE</b>		
Bijlage 1.	Opbouw communicatieplan .....	16

## 1. Inleiding

De manier waarop het Ministerie van VWS zorginstellingen in Nederland financiert verandert vanaf 2009. Dit is de zogeheten zorgzwaartebekostiging. Ter voorbereiding op de definitieve invoering van de zorgzwaartebekostiging per 1 januari 2009, dient u als zorgaanbieder verschillende aanpassingen door te voeren met betrekking tot de bedrijfsvoering. In het Stappenplan zorginstellingen (kenmerk HW/08/1138) - zoals dat is te vinden op de website [www.zorgzwaartebekostiging.nl](http://www.zorgzwaartebekostiging.nl) - zijn gewenste en noodzakelijke aanpassingen beschreven. De Handreiking Communicatie geeft inzicht in gevolgen van de zorgzwaartebekostiging voor de communicatie van zorgaanbieders richting verschillende partijen.

De invoering van de zorgzwaartebekostiging vraagt in toenemende mate van zorgaanbieders om de producten en diensten goed in de markt te zetten. Zorgaanbieders moeten zich onderscheiden van concurrenten en zich actief bezighouden met het werven van cliënten door zich op een bepaalde manier te profileren. Het werken aan naamsbekendheid en goede beeldvorming is van belang voor het werven van cliënten. Externe communicatie, zoals PR en marketing, speelt hierbij een belangrijke rol. Daarnaast wordt met de zorgzwaartebekostiging beoogd de keuzevrijheid van de cliënt en de transparantie in de zorgverlening te vergroten. Zorgaanbieders krijgen mede hierdoor te maken met beter geïnformeerde en assertieve cliënten. Dit vraagt om een andere houding van (medewerkers van) zorgaanbieders en heeft ook gevolgen voor de organisatie als geheel. De organisatie moet open staan voor vragen, wensen en verwachtingen van cliënten en hierop inspelen met de juiste informatie, communicatie of actie.

Communicatie en informatievoorziening worden gezien als prestatie-indicatoren voor kwaliteit van zorg. In het visiedocument 'Op weg naar normen voor verantwoorde zorg'<sup>1</sup> worden communicatie en informatie, naast het hebben van regie over het eigen leven, als pijlers van verantwoorde zorg genoemd. Ook daarom is het voor zorgaanbieders belangrijk om de communicatie richting cliënten expliciet aandacht te geven.

### LEESWIJZER

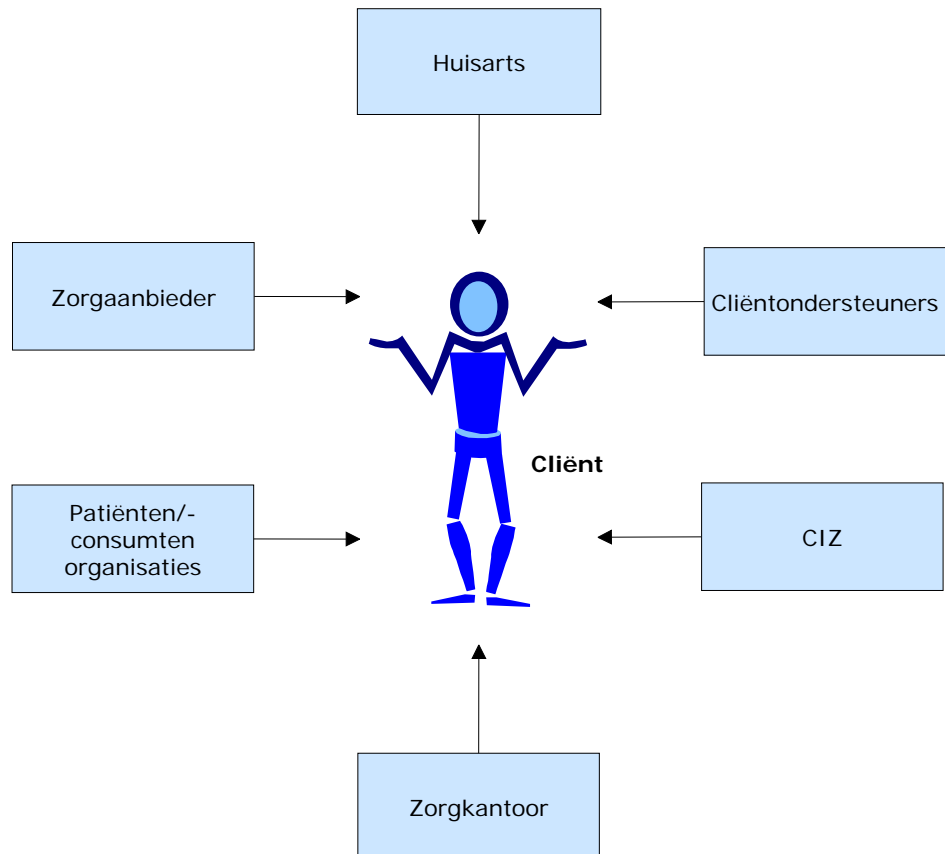
Deze handreiking geeft u als zorgaanbieder inzicht in de wijze waarop u de communicatie kunt vormgeven. In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de informatie die de cliënt van verschillende partijen ontvangt. Hoofdstuk 3 behandelt de communicatie vanuit de zorgaanbieder richting verschillende partijen en er worden concrete aanknopingspunten aangedragen om de communicatie met deze partijen vorm en inhoud te geven. In hoofdstuk 4 kunt u tenslotte door middel van een checklist nagaan in hoeverre uw organisatie bezig is met de verschillende communicatiedoelen en welke middelen u zou kunnen inzetten.

---

<sup>1</sup> 'Op weg naar normen voor verantwoorde zorg', een ontwikkelingsmodel voor verpleeg- en verzorgingshuizen opgesteld door organisaties van cliënten, aanbieders, beroepsgroepen: Arcares, AVVV, LOC, NVVA, Sting in afstemming met IGZ, VWS en ZN. Juni 2005.

## 2. Informatieverstrekking aan cliënten

Dit hoofdstuk gaat specifiek in op de informatie die een cliënt in het proces van zorgbehoevende tot intramurale cliënt van verschillende partijen ontvangt. In figuur 1 is weergegeven van welke partijen de cliënt gaandeweg dit proces meestal informatie ontvangt.



*Figuur 1. Partijen die informatie verstrekken aan of communiceren met cliënten.*

Hieronder wordt figuur 1 verder toegelicht. Per partij wordt aangegeven welke informatie de cliënt ontvangt, via welk middel en wanneer.

### **HUISARTS**

Op een bepaald moment wordt gesignaleerd dat de cliënt niet meer zelfstandig kan wonen. Deze signalering wordt vaak gedaan door een naaste (mantelzorger) in combinatie met de huisarts. De huisarts geeft algemene informatie over de mogelijkheid van AWBZ-zorg met verblijf (en dus de ZZP's) aan de cliënt en het te doorlopen proces. Vaak gebeurt dit via een mondelinge toelichting. Daarnaast kan de huisarts de cliënt wijzen op algemene informatie die beschikbaar is, zoals de gebruikersgids of algemene informatie op internet (bijvoorbeeld de website van het Ministerie van VWS of informatie van Postbus 51).

### **CLIËNTONDERSTEUNERS**

Cliëntondersteuners (zoals MEE) wijzen de cliënt de weg in 'zorgland'. Een cliënt kan in contact komen met een cliëntondersteuner tijdens het formuleren van zijn zorgvraag, bij het aanvragen van een (her)indicatie en/of bij het zoeken naar een zorgaanbieder. Afhankelijk van de vraag van de cliënt (of diens vertegenwoordiger) ontvangt de cliënt algemene informatie over de mogelijkheid van AWBZ-zorg met verblijf. Daarnaast zal de cliëntondersteuner de cliënt voorzien van specifieke informatie over de ZZP-systematiek en over de manier waarop het ZZP kan worden verzilverd (volledig pakket thuis, pgb, zorg in natura). Vaak gebeurt dit via een mondelinge toelichting, maar de cliëntondersteuner kan de cliënt ook wijzen op algemene informatie die beschikbaar is, zoals de gebruikersgids of algemene informatie op internet (bijvoorbeeld de website van het Ministerie van VWS of informatie van Postbus 51).

### **CIZ**

De cliënt komt met het CIZ in aanraking tijdens het aanvragen van een (her)indicatie. Het CIZ geeft de cliënt specifieke informatie over het geïndiceerde ZZP. Daarnaast vraagt het CIZ aan de cliënt of de cliënt al een aanbieder van voorkeur heeft en kan het CIZ de verschillende leveringsvormen (pgb, zorg in natura, volledig pakket thuis) toelichten. Als de cliënt nog geen aanbieder van voorkeur aangeeft, gaat het zorgkantoor samen met de cliënt kijken welke zorgaanbieder geschikt is.

De communicatie tussen de cliënt en de CIZ-medewerker is vaak mondeling. Daarnaast ontvangt de cliënt bij zijn indicatiebesluit (dus schriftelijk), dat deel uit de gebruikersgids dat van toepassing is op zijn geïndiceerde ZZP.

### **ZORGKANTOOR**

Met het zorgkantoor komt de cliënt in aanraking bij het daadwerkelijk toewijzen van zorg aan een zorgaanbieder van voorkeur. Het zorgkantoor informeert de cliënt over het aanbod in de regio en de mogelijkheden binnen de AWBZ. Met name als een cliënt nog geen aanbieder van voorkeur heeft aangegeven, wordt de cliënt door het zorgkantoor begeleid om een geschikte zorgaanbieder te kiezen. Het zorgkantoor informeert de cliënt over de mogelijkheden die de cliënt heeft met zijn ZZP (pgb, zorg in natura, volledig pakket thuis). De cliënt ontvangt mondelinge informatie van het bureau zorgtoewijzing/zorgbemiddeling. Ook beschikken zorgkantoren soms over brochures of een zorggids waarmee de cliënt van informatie wordt voorzien.

### **PATIËNTEN-/CONSUMENTENORGANISATIES**

Op initiatief van de cliënt kan de cliënt informatie inwinnen bij een patiënten-/consumentenorganisatie. Enkele organisaties organiseren bijeenkomsten specifiek gericht op de invoering van de zorgzwaartebekostiging. Afhankelijk van het type organisatie kan de cliënt informatie vinden op de website of is er een mogelijkheid tot contact met een informatielijn.

#### **ZORGAANBIEDER**

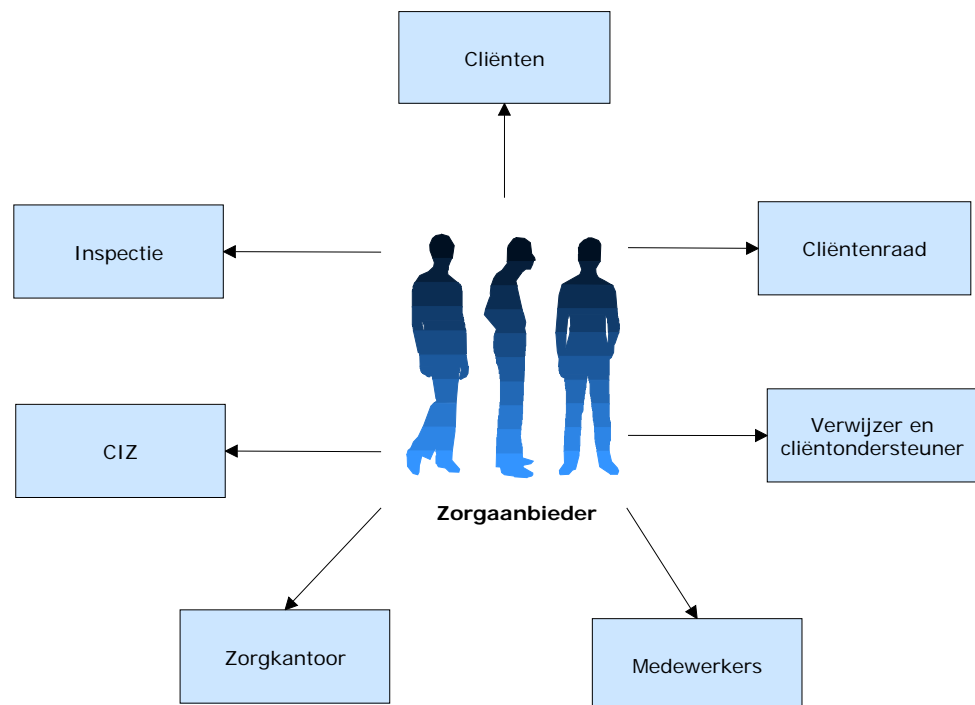
Het moment van de intake is meestal het eerste (persoonlijke) contact tussen de zorgaanbieder en de cliënt. Een groot deel van de communicatie tussen zorgaanbieder en cliënt vindt vervolgens plaats tijdens de dagelijkse zorgverlening. Een geformaliseerd moment van communicatie is de zorgplanbespreking. Aan de aspecten rondom intake en zorgplan zal in deze handreiking verder geen aandacht worden besteed, zie hiervoor de Handreiking Zorgplan (kenmerk AT/08/0628). Uiteraard zijn ook alle informele contacten belangrijk. Een correcte en vriendelijke bejegening is daarbij cruciaal.

In het volgende hoofdstuk wordt nader ingegaan op de communicatie tussen zorgaanbieder en diverse partijen en op welke wijze dit kan worden ingevuld.

### 3. Communicatie zorgaanbieder

Zoals in het vorige hoofdstuk is aangegeven krijgt de cliënt op diverse momenten van diverse partijen informatie aangereikt over de zorgzwaartebekostiging. Het is voor zorgaanbieders van belang om bij deze partijen goed op het netvlies te staan, zodat zij in hun communicatie met de cliënt bij kunnen dragen aan de naamsbekendheid en het imago van de zorgaanbieder.

In figuur 2 wordt een overzicht gegeven van de partijen waarmee de zorgaanbieder communiceert. Nota bene: dit is geen uitputtend overzicht, maar het betreft een weergave van de meest relevante partijen.



*Figuur 2. Partijen waarmee de zorgaanbieder communiceert.*

Het verdient aanbeveling om een communicatieplan op te stellen waarin de strategie en uitgangspunten, doelstellingen, doelgroepen en middelen worden beschreven, zodat de communicatie op effectieve en efficiënte wijze wordt vormgegeven. In het communicatieplan dient tevens een planning (wat, wanneer, wie is verantwoordelijk, wanneer evalueren) en een begroting te worden opgenomen om goed te kunnen sturen op resultaat. In bijlage 1 is een voorbeeld format van een communicatieplan opgenomen.

In de volgende paragrafen wordt per partij uit figuur 2 aangegeven hoe de komst van de zorgzwaartebekostiging de communicatie beïnvloedt, welke doelen kunnen worden geformuleerd en welke communicatiemiddel(en) men kan gebruiken om de doelen te bereiken. Uiteraard kan de aanbieder een en ander verder uitwerken, toegespitst op de eigen situatie en mogelijkheden.

### 3.1 Cliënten

#### POTENTIËLE CLIËNTEN

Voor de zorgaanbieder is het belangrijk om te weten welke behoefte aan zorg er is in de regio en wat cliënten verwachten van de zorgverlening. Hiertoe zou marktonderzoek uitgevoerd kunnen worden. Ook eerder gehouden cliëntenraadplegingen kunnen input vormen voor de marketing richting potentiële cliënten. Om de werving van cliënten gestructureerd aan te pakken, kunnen zorgaanbieders werken met een strategisch marketingplan. Hierin staat beschreven wat de organisatie te bieden heeft, op welke doelgroep(en) de zorgaanbieder zich richt en hoe men deze doelgroep(en) de komende jaren wil bereiken.

Het is belangrijk om als zorgaanbieder de sterke kanten van de dienstverlening te kennen en deze te communiceren via bijvoorbeeld de website of een brochure. Naast de schriftelijke informatie en de website kan de zorgaanbieder een informatiedag of 'open huis' organiseren, zodat potentiële cliënten de sfeer van de organisatie kunnen ervaren. De organisatie kan hierbij vooral de nadruk leggen op de punten waarop hij zich onderscheidt van andere zorgaanbieders. Heeft de organisatie bijvoorbeeld een heel breed aanbod van ZZP's of is er juist sprake van specialisatie in bepaalde ZZP's. Als de aanbieder verschillende locaties heeft, kan men aangeven welke ZZP's op welke locatie worden geboden en wat per ZZP wordt geleverd.

*Doelstelling:* Potentiële cliënten informeren over de producten en diensten die de zorgaanbieder levert binnen de verschillende ZZP's en hen ervan overtuigen dat de zorgaanbieder de beste plek is om hun zorgbehoefte te vervullen.

*Communicatiemiddelen:* Website zorgaanbieder, brochures en 'open huis'.

#### CLIËNTEN IN ZORG

Voor de communicatie van de zorgaanbieder met de cliënt die de zorg ontvangt van de organisatie is het belangrijk dat de cliënt door de zorgaanbieder goed wordt geïnformeerd en dat er goed naar hem wordt geluisterd, ofwel dat hij op de juiste wijze wordt bejegend. Voor cliënten is het prettig als zij een vast aanspreekpunt hebben binnen het team van medewerkers, bijvoorbeeld een zorgcoördinator.

Een groot deel van de communicatie tussen zorgaanbieder en cliënt vindt plaats tijdens de dagelijkse zorgverlening. Twee geformaliseerde momenten van communicatie zijn de intake en de zorgplanbespreking. Op deze momenten is het van belang dat de aanbieder de wensen en behoeften van de cliënt kent en weet wat hij kan realiseren. Vanwege het belang van intake en zorgplan is hier een aparte Handreiking aan gewijd (de reeds eerder genoemde Handreiking Zorgplan).

In tabel 2 worden verschillende middelen genoemd die inzetbaar zijn voor de communicatie richting (vertegenwoordigers) van cliënten die in zorg zijn. Van belang is om bij deze communicatie de cliëntenraad te informeren en eventueel te vragen om advies (zie paragraaf 3.2).

*Doelstelling:* Cliënten informeren over de producten en diensten die de zorgaanbieder levert binnen de (geïndiceerde) ZZP's die van toepassing zijn voor de betreffende cliënten en anticiperen op de ervaringen/wensen die de cliënten met de betreffende ZZP's hebben.

<i>Communicatiemiddelen</i>	<i>Informatie-bijeenkomst</i>	Steeds meer cliënten zullen door herindicaties in aanraking komen met de ZZP-systematiek, waarmee ze meer inzicht krijgen in de omvang en aard van zorg waar ze recht op hebben. Dit kan tot allerlei vragen leiden. Tijdens een informatiebijeenkomst kan worden uitgelegd wat de consequenties voor de dagelijkse zorgverlening zijn en hoe de zorgaanbieder hiermee omgaat (dit zal bijvoorbeeld mede afhankelijk zijn van de wijze waarop het financiële herallocatietraject uitpakt voor de zorgaanbieder).
	<i>Zorgplan-bespreking</i>	De individuele cliënt kan tijdens de zorgplanbespreking geïnformeerd worden over de ZZP-score en/of zijn ZZP-indicatie en de consequenties voor de invulling van de zorg (zie verder Handreiking Zorgplan).
	<i>Brochure met algemene informatie</i>	In deze brochure kan worden ingegaan op de visie van de organisatie met betrekking tot het vraaggerichte karakter van de invulling van ZZP's. Ook kunnen huisregels die gelden binnen de organisatie worden aangegeven.
	<i>Brochure met inhoudelijke informatie voor cliënten.</i>	Een zorginstelling doet er goed aan om de producten en diensten die hij levert te beschrijven in voor de cliënt begrijpelijke taal en relevante categorieën. Omdat verblijfscliënten in termen van zorgzwaartepakketten (ZZP's) worden geïndiceerd, is het aan te bevelen om bij de beschrijving van verblijfszorg aan te sluiten bij de ZZP's (zie gebruikersgids). Zo kan de cliënt op eenvoudige wijze zien wat hij met zijn indicatie mag verwachten van de zorgaanbieder. Naast de specifieke zorg die binnen de ZZP's wordt geboden zijn andere producten en diensten denkbaar om in de brochure op te nemen, zoals diensten waar cliënten tegen betaling gebruik van kunnen maken. Zie voor meer informatie de Handreiking Productenboek (het productenboek is een intern basisdocument, waarvan de brochure voor cliënten een afgeleide is in voor de cliënt begrijpelijke bewoordingen).
	<i>Gebruikersgids</i>	In de gebruikersgidsen 2008 die via Postbus 51 te verkrijgen zijn, staat per zorgzwaartepakket beschreven welke zorg iemand in een zorginstelling kan verwachten. De zorgaanbieder kan deze uitreiken aan cliënten of bijvoorbeeld op een leestafel ter inzage leggen.

<i>Periodieke nieuwsbrief voor cliënten</i>	In een nieuwsbrief kan periodiek het belangrijkste nieuws worden opgenomen. Ontwikkelingen in het zorgaanbod, de indicatiestelling en bekostiging kunnen als vast onderdeel terugkomen.
<i>Cliënten-raadpleging</i>	Om een beeld te krijgen van de tevredenheid over de vraaggerichtheid van zorg (afgestemd op de zorgzwaarte) wordt aanbevolen om periodiek een cliëntenraadpleging of tevredenheidsonderzoek uit te voeren. Door hierin tevens de ZZP's van de cliënten te betrekken kan qua tevredenheid een uitsplitsing worden gemaakt naar de verschillende ZZP's en hierop kunnen gericht verbeteringen worden doorgevoerd.

### 3.2 Cliëntenraad

Door middel van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen is elke instelling die maatschappelijke zorg of gezondheidszorg verleent verplicht tot het instellen van een cliëntenraad. De cliëntenraad wordt geacht de gemeenschappelijke belangen van alle cliënten te behartigen door middel van gevraagde en ongevraagde adviezen. Daarnaast kan de cliëntenraad een bindende voordracht doen voor ten minste één bestuurslid van de instelling.

De LOC (landelijke Organisatie Cliëntenraden) heeft een informatiegids ontwikkeld over de zorgzwaartepakketten, specifiek gericht op cliëntenraden en vrijwilligers van cliënten- en familieorganisaties. Naast informatie die cliëntenraden zelf verwerven is het goed om als zorgaanbieder de cliëntenraad te informeren en te betrekken bij de besluitvorming omtrent onderwerpen die betrekking hebben op zorgzwaartebekostiging en cliënten. Hierbij kunt u denken aan de volgende onderwerpen:

- De wijze waarop u informatie wilt geven over de zorgzwaartebekostiging aan bestaande en nieuwe cliënten.
- De consequenties die de zorgzwaartebekostiging heeft voor de organisatie (zowel financieel als inhoudelijk) en welke acties hierop worden ondernomen.
- De wijze waarop u in het zorgplan een koppeling maakt met de ZZP's (zie Handreiking Zorgplan).
- De wijze waarop u cliënten wilt raadplegen over de kwaliteit van zorg.

Algemene informatie over de zorgzwaartebekostiging kunt u aan de cliëntenraad geven door middel van een informatiebijeenkomst. Tijdens deze bijeenkomst kunt u tevens inventariseren welke vragen leven bij de cliëntenraad, zodat u hier op een later tijdstip op in kunt spelen.

*Doelstelling:* Informeren over en advies vragen bij de cliëntenraad over de zorgzwaartebekostiging in het algemeen en de specifieke consequenties voor de cliënten van de betreffende zorgaanbieder in het bijzonder.

*Communicatiemiddel(en):* Informatiebijeenkomst met alle leden van de cliëntenraad, notities met algemene informatie over de zorgzwaartebekostiging en informatie over de (financiële en inhoudelijke) consequenties, frequent overleg.

### 3.3 Verwijzer en cliëntondersteuner

De verwijzer (bijvoorbeeld de huisarts) is vaak de eerste partij waarmee de cliënt in contact komt, voordat wordt geconstateerd dat de cliënt verblijf nodig heeft. Dit is de partij die de eerste vragen van de cliënt moet beantwoorden. Ook cliëntondersteuners (zoals MEE) vormen een belangrijke bron van informatie en advies voor de cliënt. Het is om deze reden van belang dat huisartsen en cliëntondersteuners goed op de hoogte zijn van de producten en diensten die u verleent. Op deze manier is hij/zij in staat juiste informatie te verstrekken en uw organisatie bij de cliënt in beeld te brengen.

*Doelstelling:* Informeren van verwijzers en cliëntondersteuners over de producten en diensten die u als zorgaanbieder levert, zodat de verwijzer deze informatie gebruikt bij het beantwoorden van vragen van cliënten over zorgaanbieders in de regio.

*Communicatiemiddel(en):* Dienstencatalogus/brochure of mondeling.

### 3.4 Medewerkers

Het is uitermate belangrijk dat alle medewerkers goed zijn geïnformeerd over de veranderingen die de zorgzwaartebekostiging met zich meebrengen voor het primair proces, de bedrijfsvoering en de communicatie. De zorgaanbieder moet zich realiseren dat de zorgzwaartebekostiging een cultuurverandering met zich meebrengt die niet van de ene op de andere dag kan worden gerealiseerd. Het kost veel tijd, een goede begeleiding en positieve communicatie is hierbij van belang. Hierbij moet men ook oog hebben voor de knelpunten die medewerkers ervaren en bewust werken aan draagvlak voor de nieuwe werkwijze. Het vergt een omslag van aanbod- naar vraaggericht werken.

In deze paragraaf wordt een aantal aspecten van de zorgzwaartebekostiging besproken die belangrijk zijn om te communiceren richting de medewerkers binnen de organisatie.

#### ALGEMENE SYSTEMATIEK

Het is van belang dat alle medewerkers binnen de organisatie op de hoogte zijn van de zorgzwaartebekostiging in het algemeen. Aspecten die hierbij aandacht verdienen zijn:

- De financiering: het beschikbare geld wordt bepaald door de zorgzwaarte van de cliënt en niet door het bed waarin de cliënt ligt.
- De opbouw van een ZZP: per grondslag zijn er verschillende ZZP's waarin cliëntprofielen zijn beschreven en een verdeling is gemaakt naar woonzorg, dagbesteding en behandeling.

- De substitutiemogelijkheden binnen de ZZP's: bijvoorbeeld (een deel van) de tijd voor dagbesteding mag worden gebruikt voor de woonzorg en/of behandeling (en andersom).
- De zorgzwaartescorelijst: hiermee kunnen veranderingen in de voor de ZZP-score relevante beperkingen van cliënten zichtbaar worden gemaakt, zodat duidelijk is wanneer een herindicatie moet worden aangevraagd.
- Verwachte toename mondigheid cliënten: doordat cliënten meer inzicht krijgen in de zorg waar ze recht op hebben, zijn ze beter in staat om kritische vragen over de (inhoud en omvang van) zorg te stellen.

Naast deze algemene informatievoorziening omtrent de systematiek is het van belang bepaalde groepen medewerkers te informeren over specifieke onderwerpen van de zorgzwaartebekostiging.

Er moeten keuzes worden gemaakt over de wijze waarop met kostprijzen wordt gewerkt en hoe de interne budgettering wordt vormgegeven, zie hiervoor ook de Handreikingen Kostprijzen en Interne Budgettering. De afdelingsmanagers moeten hiervan op de hoogte worden gebracht en er moet toewijding worden gecreëerd. Daarnaast dienen teamleider/managers te worden geïnformeerd over de wijze waarop de personeelsplanning zal plaatsvinden. De afdelingen waar cliënten met de 'zwaardere' ZZP's verblijven hebben relatief meer personeel nodig dan de afdelingen waar de 'lichtere' cliënten verblijven. Daarnaast kan worden nagedacht over bijvoorbeeld de inzet van een flexibele pool van medewerkers om beter in te kunnen spelen op wensen van cliënten. Meer informatie hierover is te vinden in de Handreiking Personeelsplanning. Ook omtrent het productenboek dient het management van informatie te worden voorzien, zie hiervoor de Handreiking Productenboek.

Behandelaars, helpenden, verzorgenden en medewerkers die betrokken zijn bij de intake dienen te worden geïnformeerd over de zorgzwaartebekostiging in relatie tot het zorgplan (zie Handreiking Zorgplan). Daarnaast is het van belang dat deze medewerkers op de hoogte zijn van de mogelijkheden die er zijn binnen een bepaald zorgzwaartepakket. Ieder ZZP bestaat uit een andere totaaltijd. Behandelaars moeten zich onder andere bewust worden dat de totale behandelingsperiode per cliënt verschilt en dat de beschikbare tijd dient te worden verdeeld tussen de verschillende behandelaars die bij de zorgverlening zijn betrokken. Over de concrete inzet van tijd dienen de betrokken zorgverleners/behandelaars afspraken te maken. Ook moeten deze medewerkers weten dat het mogelijk is binnen de verschillende componenten in het ZZP te substitueren.

*Doelstelling:* Medewerkers informeren over de zorgzwaartebekostiging en relevante veranderingen die dit in de organisatie met zich meebrengt, teneinde een cultuuromslag te bereiken (van aanbod- naar vraaggericht denken).

*Communicatiemiddel(en):* Presentaties, (beleids)notities, herhaaldelijk aandacht voor het ontwikkelen van de juiste attitude en voor knelpunten die medewerkers ervaren, bijvoorbeeld tijdens afdelingsoverleg.

### 3.5 Zorgkantoor

Zoals in hoofdstuk 2 aangegeven ondersteunt het zorgkantoor de cliënt bij de keuze van een zorgaanbieder. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de zorgtoewijzing en dient ervoor te zorgen dat in de zorgkantoorregio voldoende aanbod is dat past bij de zorgvraag. Het is derhalve van belang dat het zorgkantoor op de hoogte is van de producten en diensten die u als zorgaanbieder levert, zodat het zorgkantoor weet voor welke ZZP's productieafspraken met uw instelling gemaakt kunnen worden en in welke omvang. In dit kader zal het zorgkantoor ook willen weten welke inhoud (o.a. type activiteiten) per ZZP wordt geleverd en hoe de kwaliteit (o.a. deskundigheid) is gewaarborgd. In de verantwoording richting het zorgkantoor kunt u gebruik maken van de resultaten van de cliëntraadpleging. Cliënttevredenheid is immers één van de graadmeters voor goede zorg en kan voor het zorgkantoor een argument zijn om ZZP's bij uw organisatie in te kopen.

*Doelstelling:* Informeren van het zorgkantoor over de producten en diensten die u als zorgaanbieder levert, ten behoeve van het maken van productieafspraken en het toewijzen van zorg.

*Communicatiemiddel(en):* Dienstencatalogus of productenboek met inhoudelijke omschrijvingen van de zorg en inzet van kwalificatieniveaus, verantwoording van geleverde zorg in termen van aantal ZZP's en tijdbesteding per ZZP, resultaten beschrijven van cliëntenraadplegingen, frequent overleg waarin het zorgkantoor wordt geïnformeerd over (veranderingen in) het zorgaanbod.

### 3.6 CIZ

Het CIZ is verantwoordelijk voor de indicatiestelling. Het indicatiebesluit geeft aan op welke omvang en inhoud van zorg de cliënt recht heeft. In het kader van de zorgzwaartebekostiging is het voor de zorgaanbieder van belang dat de ZZP-indicaties passen bij de zorg die moet worden geleverd. Daarom is het aan te bevelen de zorgzwaarte van cliënten te monitoren, zodat tijdig een nieuwe indicatie kan worden aangevraagd (en de zorgaanbieder ook de passende financiële middelen ontvangt). Duidelijke en snelle aanvraagprocedures en een goede relatie met het CIZ zijn hiervoor essentieel. Het is tevens van belang om met het CIZ te communiceren over de inhoud van de ZZP-indicatiebesluiten om te voorkomen dat er eventueel inhoudelijke interpretatieverschillen ontstaan. In dit kader kan de zorgaanbieder ook duidelijk maken welke zorg wordt geleverd aan welk type cliënten (ZZP-productenboek), zodat het CIZ wordt gevoed met concrete informatie uit de praktijk.

*Doelstelling:* Efficiënte werkwijze met betrekking tot het verkrijgen van actuele en passende ZZP-indicatiebesluiten.

*Communicatiemiddel(en):* Productenboek, frequent overleg over de aanvraagprocedures en inhoud van ZZP-indicatiebesluiten.

### **3.7 Inspectie gezondheidszorg (IGZ)**

Volgens de Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ) dient een instelling het kwaliteitsjaarverslag op te sturen naar de Inspectie. In het kwaliteitsjaarverslag legt de zorgaanbieder verantwoording af over het gevoerde kwaliteitsbeleid. Daarnaast kan de Inspectie een bezoek brengen aan de organisatie waarbij men zorgplannen wil inzien. Het is van belang dat de zorgaanbieder kan aantonen op welke wijze de kwaliteit van zorg in het algemeen en de ZZP's in het bijzonder is gewaarborgd. Dit betekent dat het is aan te bevelen, dat de zorgaanbieder in de rapportage naar de Inspectie ook specifiek aandacht besteedt aan de ZZP's.

*Doelstelling:* Informeren van de IGZ over de wijze waarop kwaliteit en verantwoorde zorg zijn gewaarborgd.

*Communicatiemiddel(en):* Kwaliteitsjaarverslag en eventueel andere middelen (bijvoorbeeld de cliëntenraadpleging).

#### 4. Checklist doelen en middelen

Op basis van de informatie uit hoofdstuk 3 is een checklist opgesteld waarmee u zichtbaar kunt maken in hoeverre de communicatie in relatie tot de zorgzwaartebekostiging binnen uw organisatie wordt vormgegeven en welke middelen nog meer kunnen worden ingezet.

Doel	Middelen
Potentiële cliënten worden geïnformeerd over de producten en diensten die ik lever.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Website</li> <li>■ Brochures</li> <li>■ 'Open huis'</li> </ul>
De cliënten die in zorg zijn worden (groepsgewijs en individueel) op de hoogte gebracht over de zorgzwaarte-bekostiging en de consequenties hiervan voor de dagelijkse zorgverlening.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Informatiebijeenkomst</li> <li>■ Zorgplanbespreking</li> <li>■ Brochures</li> <li>■ Gebruikersgids</li> <li>■ Nieuwsbrief</li> <li>■ Cliëntraadpleging</li> </ul>
De cliëntenraad wordt geïnformeerd over de zorgzwaartebekostiging, actuele ontwikkelingen en de gevolgen voor de organisatie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Informatiebijeenkomst</li> <li>■ (Beleids)notities</li> <li>■ Frequent overleg</li> </ul>
Verwijzers en cliëntondersteuners zijn op de hoogte van de producten en diensten die ik lever.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dienstencatalogus/productenboek</li> <li>■ Mondelinge informatie/ relatiebeheer</li> </ul>
Mijn medewerkers kennen de systematiek en consequenties van de zorgzwaarte-bekostiging en worden ondersteund in de omslag naar vraaggericht werken.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Informatiebijeenkomst</li> <li>■ (Beleids)notities</li> <li>■ (Afdelings)overleg</li> </ul>
Het zorgkantoor kent de producten en diensten die ik lever en heeft een goed beeld van de kwaliteit van de geleverde ZZP's.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dienstencatalogus/productenboek</li> <li>■ Resultaat cliëntraadpleging</li> <li>■ Frequent overleg/relatiebeheer</li> </ul>
Het CIZ kent de producten en diensten van de organisatie en heeft een aanspreekpunt wat betreft indicatieaanvragen en -besluiten.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dienstencatalogus/productenboek</li> <li>■ Frequent overleg/relatiebeheer</li> </ul>
De IGZ is op de hoogte van de wijze waarop kwaliteit en verantwoorde zorg zijn gewaarborgd.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Kwaliteitsjaarverslag</li> <li>■ Resultaat cliëntraadpleging</li> </ul>

Afhankelijk van de doelen en reikwijdte van het communicatieplan (betreft het de totale communicatie van de organisatie of heeft het betrekking op één project) dienen keuzes te worden gemaakt ten aanzien van de onderdelen die in het plan worden opgenomen. In deze bijlage wordt een aantal veel voorkomende onderdelen behandeld, met per onderdeel een korte toelichting op de (mogelijke) inhoud in relatie tot de invoering van de zorgzwaartebekostiging. Uiteraard dienen deze voorbeelden in een communicatieplan beter en verder te worden uitgewerkt.

---

### **1. Visie op communicatie**

---

- Aanleiding van het communicatieplan: Invoering van de zorgzwaartebekostiging.
- Betrokken organisatieonderdelen: Alle afdelingen waar cliënten intramuraal verblijven.
- Verhouding tot eventueel andere beleidsstukken: Raakt aan intakeproces, zorgplanontwikkeling, personeelsmanagement.
- Uitgangspunten/strategieën met betrekking tot communicatie: Begrijpelijke communicatie voor cliënten, aandacht voor cultuuromslag en attitude verandering bij medewerkers.

---

### **2. Communicatiedoelgroepen (intern en extern)**

---

- Potentiële cliënten.
- Cliënten in zorg.
- Medewerkers die verantwoordelijk zijn voor intake en zorgplan.
- Zie verder hoofdstuk 3 van de handreiking.

---

### **3. Communicatiedoelstellingen**

---

- Per doelgroep worden communicatiedoelstellingen (bij voorkeur) SMART geformuleerd (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden), zodat na verloop van tijd de resultaten in kaart kunnen worden gebracht.
- Potentiële cliënten: informeren, overtuigen.
- Cliënten in zorg: informeren, wensen inventariseren, keuzevrijheid onder de aandacht brengen.
- Medewerkers: bewustwording creëren dat ieder ZZP een ander budget met zich meebrengt en dat men dit moet matchen met de wensen van de cliënt.
- Zie verder hoofdstuk 3 van de handreiking.

---

### **4. Mediamix**

---

- Alle middelen die gebruikt worden om doelstellingen te bereiken bij de verschillende doelgroepen.
- Potentiële cliënten: website, brochure.
- Cliënten: brochure, mondelinge communicatie tijdens intake en opstellen zorgplan.
- Medewerkers: presentatie over zorgzwaartebekostiging.
- Zie verder hoofdstuk 3 van de handreiking.

---

### **5. Planning en organisatie**

---

- Per activiteit aangeven wanneer de start is, wat de deadline is, wie het moet uitvoeren, wie verantwoordelijk is en wanneer evaluatie plaats zal vinden

---

### **6. Financiën en randvoorwaarden**

---

- Financiële mogelijkheden en beperkingen beschrijven.
- Eventuele medewerking van externe partijen.

---

### **7. Monitoring en evaluatie**

---

- Tussentijds evalueren wat het resultaat is.
  - Periodieke gebruikersraadpleging om veranderingen in kennis/attitude te meten en wensen te inventariseren.
  - Evaluatie van het communicatieplan zelf.
  - Eventueel bijstellen.
-