

Wetenschapswinkel Vrije Universiteit

## Van papierwinkel naar ICT

Een onderzoek naar de integratie van de nieuwe Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in het verpleeghuis Zonnehuis te Doorn en opzet van een bijpassende dienstenstructuur

Prija Bhoendie  
Niels Bond  
Paul Braam  
Manolito Gobind  
Diederik ter Huurne  
Navin Kisoensingh  
Rashid Sohrabkhan (projectleider)

In opdracht van: Verpleeghuis 'Het Zonnehuis Doorn', Dhr J. Roelofs  
Onder begeleiding van: Prof. Dr. Ir. J.L. Top  
Faculteit Exacte Wetenschappen

Mei 2004

## **Wetenschapswinkel Vrije Universiteit**

Via de Wetenschapswinkel Vrije Universiteit kunnen non-profitorganisaties onderzoek laten uitvoeren of advies inwinnen bij de Vrije Universiteit. Kijk op [www.vu.nl/wetenschapswinkel](http://www.vu.nl/wetenschapswinkel)

## Voorwoord

Het document dat voor u ligt, beschrijft de resultaten van het onderzoek dat in opdracht van het Zonnehuis Doorn is uitgevoerd, door studenten van de faculteit Exacte Wetenschappen van de Vrije Universiteit in het kader van de cursus Informatiesysteemontwikkeling. Het onderzoek heeft gelopen van februari tot en met juni 2003. Begeleiding werd gegeven door Prof. Dr. Ir. J. L. Top. In januari 2004 werd het rapport door de projectgroep gereviewd i.v.m. een extra presentatie voor het Zonnehuis Vlaardingen. De projectgroep wil hierbij iedereen die heeft meegewerkt aan dit rapport van harte bedanken.

Rest ons nog u veel leesplezier toe te wensen tijdens het lezen van dit eindrapport.



# Inhoudsopgave

<b>Management Summary</b> .....	<b>71</b>
<b>Inleiding</b> .....	<b>9</b>
1.1 AANLEIDING EN PROBLEEMCONTEXT .....	9
1.2 LEESWIJZER.....	9
<b>2 Dienstenstructuur</b> .....	<b>11</b>
2.1 INLEIDING .....	11
2.2 DIENSTENSTRUCTUUR .....	12
2.3 PRAKTIJKVOORBEELD I: SAMENSTELLEN VAN EEN MODULE (1).....	13
2.4 PRAKTIJKVOORBEELD II: SAMENSTELLEN VAN EEN MODULE (2).....	14
2.5 HET SAMENSTELLEN VAN EEN MODULAIR ZORGARRANGEMENT .....	15
2.6 PRIJSBEPALING ZORGARRANGEMENT .....	16
2.7 PRAKTIJKVOORBEELD III: PRIJSOPBOUW .....	16
2.8 CONCLUSIE .....	18
<b>3 Context Analyse</b> .....	<b>21</b>
3.1 INLEIDING .....	21
3.2 RELATIESCHEMA ACTOREN .....	21
<b>4 Processchema's</b> .....	<b>23</b>
4.1 INLEIDING .....	23
4.2 ZELF UW ZORG INKOPEN .....	23
4.3 AANMELDING EN ZORGREGISTRATIE .....	23
4.4 VOORTZETTING EN BEËINDIGING BEHANDELING CLIËNT .....	26
<b>5 Functioneel Ontwerp Registratiesysteem</b> .....	<b>27</b>
5.1 INLEIDING .....	27
5.2 GEWENSTE SITUATIE .....	27
5.3 UITGANGSPUNTEN .....	27
5.4 DATAGROEPEN .....	28
5.5 FUNCTIONELE EISEN .....	30
<b>6 Conclusie</b> .....	<b>35</b>
<b>7 Aanbevelingen</b> .....	<b>37</b>
7.1 RISICO ANALYSE.....	37
7.2 IMPLEMENTATIE ADVIES GEBASEERD OP DE SIM3 METHODE.....	37
7.3 LEIDERSCHAP BIJ VERANDERING .....	38
<b>8 Referenties</b> .....	<b>40</b>
<b>Begrippenlijst</b> .....	<b>41</b>



## Management Summary

In het verleden was er een algemeen budget voor de totale capaciteit van een zorginstelling. Sinds 1 april 2003 heeft de **A**lgemene **W**et **B**ijzondere **Z**org (AWBZ) een verandering ondergaan. Deze verandering heeft ondermeer voor de zorginstellingen als gevolg dat er per cliënt moet worden vastgelegd welke dienst(en) deze heeft afgenomen en tegen welke (kost)prijs.

In deze nieuwe situatie, kan de cliënt kiezen voor een zogenaamd **P**ersoons **G**ebonden **B**udget (PGB) of voor Zorg in natura (ZIN). Indien gekozen wordt voor een PGB dan kan de cliënt bij voorbaat kiezen welk(e) zorgpakket(ten) en/ of mogelijkheden hij/ zij met het PGB wil inkopen. De cliënt koopt dus als het ware zijn "eigen zorg" in. Het zal dus belangrijk worden deze pakketten transparant te maken, zodat cliënten weten welke mogelijkheden zij hebben bij het aanschaffen van hun zorg.

De volgende vragen zullen moeten worden beantwoord om de cliënt duidelijk te kunnen maken welke diensten het Zonnehuis te bieden heeft en tegen welke prijs:

- Welke zorg en begeleiding kunnen er geleverd worden?
- Welke criteria zijn er met betrekking tot het zorgarrangement of het opstellen daarvan?
- Hoe worden de diensten tentoongesteld zodat de cliënt een goede keuze kan maken?
- Welke prijzen worden er in rekening gebracht?
- Zijn de prijzen in overeenstemming met het beschikbare budget van de cliënt?
- Is aanvullende zorg/ verpleging mogelijk? Welke? Zo ja, tegen welke prijs?
- Hoe gedetailleerd moeten de diensten geregistreerd worden voor de zorginstelling?

De projectgroep heeft voor het oplossen van deze vraagstukken een dienstenstructuur ontworpen. Dit is een raamwerk waarin de zorgfuncties van het AWBZ, de modules, de diensten, de handelingsgroepen en de handelingen met elkaar in verband staan. Deze structuur is ontworpen met het oogpunt op flexibiliteit, hergebruik en marketing. Zo kan het Zonnehuis zelf modules definiëren en hergebruiken en is er genoeg flexibiliteit voor de prijsbepaling. Er kunnen per module en dienst kortingsfactoren toegepast worden. In deze structuur zijn ook aanvullende diensten mogelijk tegen bijbetaling.

Het Zonnehuis zal gebruik moeten gaan maken van deze dienstenstructuur om de zorg per cliënt te kunnen registreren en de bovengenoemde vraagstukken op te lossen.





## Inleiding

### 1.1 Aanleiding en probleemcontext

Momenteel speelt de modernisering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) een belangrijke rol in de gezondheidszorg in Nederland. Met de modernisering van de AWBZ wordt onder meer beoogd de keuzevrijheid te vergroten, zorg op maat te leveren en de positie van de cliënt te versterken. Cliënten, die in aanmerking komen voor de AWBZ, krijgen als gevolg van de modernisering na hun indicatiestelling (het in aanmerking komen voor de AWBZ) een budget op hun rekening gestort en hiermee kunnen zij hun eigen zorg uitkiezen en inkopen.

De wetwijziging in de AWBZ brengt voor sommige zorginstellingen een verandering met zich mee. Zij dienen het zorgaanbod meer naar buiten te brengen, hun "diensten" als het ware verkopen. Om hun zorg in rekening te brengen moet de zorginstelling weten welke cliënt welke zorg heeft afgenomen en in welke hoeveelheid.

Ook het Zonnehuis te Doorn moet op een gedetailleerd niveau zorg gaan verkopen. Voorheen gebeurde dit niet. Er was enkel een soort van globale eindafrekening per aantal cliënten.

Dit rapport beschrijft hoe het Zonnehuis de bovengenoemde procedure van nauwkeurig registreren en factureren op cliëntniveau systematisch kan opzetten.

De zorg wordt geanalyseerd: er wordt gekeken welke diensten, handelingsgroepen en modules er binnen hun zorginstelling zijn, en welke handelingen zij precies bevatten. Van daaruit kan een duidelijk transparant zorgaanbod worden opgesteld. Het zorgaanbod beschrijft zorgfuncties (bepaalde vormen van zorg, bijvoorbeeld fysiotherapie) in termen van de activiteiten in die zorgfunctie, de bijbehorende prijzen en eenheden en welke bronnen (ondersteunende apparaten) ervoor nodig zijn en wat de kostprijs is van een specialist.

Het rapport is een advies voor het Zonnehuis Doorn, maar kan handvaten bieden voor alle andere zorginstellingen die werken aan een informatie- en registratiesysteem waarmee ze op cliëntniveau kunnen factureren en registreren.

### 1.2 Leeswijzer

Dit rapport is ingedeeld in drie delen: "Dienstenstructuur", "Functioneel ontwerp" en "Conclusie". In het eerste deel, hoofdstuk 2 "Dienstenstructuur", wordt een lijst met veelvoorkomende begrippen uitgelegd. Er wordt beschreven hoe de ontworpen dienstenstructuur er volgens de projectgroep uit moet gaan zien, een gedeelte over de te berekenen prijzen en er worden drie praktijkvoorbeelden uitgewerkt en besproken. In de hoofdstukken drie en vier worden een contextanalyse en enkele processchema's beschreven. In deel twee, het vijfde hoofdstuk "Functioneel ontwerp", worden eisen besproken van verschillende betrokken partijen m.b.t. het registratiesysteem. Er wordt in dit hoofdstuk ook beschreven welke data nodig zijn voor verschillende datagroepen, zoals een cliënt. Het derde laatste deel, hoofdstuk zes "Conclusie" geeft een overzicht weer van de gevonden bevindingen van het onderzoek. Na de conclusie wordt er nog een beknopt advies gegeven over de implementatie van het toekomstige informatiesysteem en worden de organisatieveranderingen beschreven.



## 2 Dienstenstructuur

### 2.1 Inleiding

De dienstenstructuur is ontworpen om inzicht te krijgen in het toekomstige dienstenaanbod van het Zonnehuis. Omdat het huidige dienstenaanbod veelomvattend is, wordt getracht om met behulp van begrippen enige duidelijkheid te scheppen voor een nieuwe structuur in het kader van de wetswijziging AWBZ. Aan de hand van de bevindingen van mevrouw B. de Groen<sup>1</sup> van het Zonnehuis, wordt een structuur beschreven waarmee het Zonnehuis een flexibel dienstenaanbod kan leveren. Het kan zijn dat bepaalde handelingsgroepen in de praktijk iets anders zijn vormgegeven.

Aan het einde van dit document vindt u een begrippenlijst met veelvoorkomende begrippen met hun uitleg. De projectgroep zal een paar van deze begrippen in deze paragraaf bespreken.

**Tabel 1: Enkele belangrijke begrippen**

Begrip	Omschrijving
<b>Handeling</b>	<i>Een handeling is het laagste element in de hiërarchie, dat niet verder op te splitsen is in kleinere elementen. Zo is "aankleden van een broek" niet verder op te splitsen in andere handelingen.</i>
<b>Handelingsgroep</b>	<i>AWBZ functies kunnen ingevuld worden d.m.v. handelingsgroepen. Een handelingsgroep bestaat uit meerdere handelingen. Zo kan de functie Persoonlijke Verzorging (PV) ingevuld worden door de handelingsgroep leden. Deze handelingsgroep kan onderverdeeld worden in de handelingen: aan-, uitkleden, kleding pakken en orthopedisch korset aan- of uittrekken. Een handelingsgroep kan tevens verschillende functies dienen.</i>
<b>Dienst</b>	<i>Een dienst is een combinatie van handelingsgroepen (met hun bijbehorende eenheid) en een kortingsfactor. In de regel zijn dit handelingsgroepen die vaak in combinatie voorkomen. Diensten kunnen (her)gebruikt worden door verschillende modules. Zie paragraaf 2.7 voor verdere uitleg over de eenheid en de kortingsfactor.</i>
<b>Module</b>	<i>Een module bevat het zorgaanbod voor een specifieke cliëntgroep. Een module is een verzameling van samenhangende diensten, eventueel losse handelingsgroepen (met hun bijbehorende eenheid) en een kortingsfactor. Zie paragraaf 0: "modulair zorgarrangement" voor meer uitleg over het samenstellen van een modulair zorgarrangement.</i>

---

<sup>1</sup> Mevrouw B. de Groen is werkzaam in het Zonnehuis Doorn en is verantwoordelijk voor het samenstellen van de zorgarrangementen.

#### **Opmerkingen:**

- Diensten en handelingsgroepen hoeven niet per se gekoppeld te worden aan één van de zeven functies van het AWBZ. Op deze manier is het namelijk mogelijk om ook aanvullende diensten aan te bieden. Deze worden dan niet betaald vanuit het AWBZ, maar door de klant zelf.
- De handelingsgroepen die in de diensten zijn opgenomen kunnen voor elke klant in eenheid verschillen. Zo kan voor de ene klant tien minuten wassen voldoende zijn en voor de andere één uur. Dit betekent dat er per handelingsgroep een aantal eenheden toegevoegd moet worden. Zo krijg je bijvoorbeeld minimale persoonlijke verzorging tegenover uitgebreide persoonlijke verzorging.

#### **Dienstenstructuur**

In Bijlage 2: Figuur 2, ziet u een grafische weergave van de ontworpen dienstenstructuur. In

Bijlage 1: Figuur 1 vindt u de legenda die u kunt gebruiken voor de figuren 2,3,4.

**Bijlage 1: Figuur 1, Legenda voor Bijlage 2: Figuur 2, Bijlage 3:  
Figuur 3 en Figuur 4                    4  
Bijlage 2: Figuur 2, Dienstenstructuur**

## **2.1 Praktijkvoorbeeld I: Samenstellen van een module (1)**

Voor dit voorbeeld wordt zorg geleverd uit de functies "Persoonlijke verzorging" (PV), "Behandeling" (BH) en "Verblijf" (VB). Zo wordt uit PV de handelingsgroepen "Wassen" en "Kleden" gedefinieerd. Uit VB wordt "Woon- en verblijfsruimte" aangemaakt. De drie beschreven handelingsgroepen kunnen worden samengevoegd in één dienst. Dit wordt de dienst "Minimale woonbehoefte". Uit BH wordt tenslotte nog "Medisch onderzoek individuele cliënt" en "Medische behandeling individuele cliënt" gedefinieerd. Deze twee handelingsgroepen kunnen worden samengebracht in de dienst "Medische behandeling". Door middel van deze twee diensten is nu een module aangemaakt, nl. "Tijdelijke opname in het verpleeghuis". De diensten zijn zo gedefinieerd dat ze ook voor andere modules herbruikbaar zijn. Worden de diensten weggelaten, dan zal bij het aanmaken van elke module elke keer weer een aantal handelingsgroep geselecteerd moeten worden. Nu is het mogelijk om een standaard pakket met handelingsgroepen te bundelen, zodat telkens een bundel (dienst) geselecteerd kan worden.

### **Bijlage 3: Figuur 3, Praktijkvoorbeeld I, het samenstellen van een module (1)**

**2.3 Praktijkvoorbeeld II:  
Samenstellen van een  
module (2)**

In dit voorbeeld worden allereerst de handelingsgroepen van 2 cliëntgroepen onderscheiden. In onderstaande tabel worden "Tijdelijke opname in het verpleeghuis (Revalidatiefase CVA)" en "Palliatieve zorg" met de bijbehorende handelingsgroepen weergegeven.

**Tabel 2 "Palliatieve zorg" en "Tijdelijke opname in het verpleeghuis (Revalidatiefase CVA)"**

Tijdelijke opname Verpleeghuis (CVA)	Palliatieve Zorg
<b>Huishoudelijke verzorging</b>	<b>Huishoudelijke verzorging</b>
Geen	Geen
<b>Persoonlijke verzorging</b>	<b>Persoonlijke verzorging</b>
Wassen Kleden Persoonlijke verzorging Toiletgang Hulp bij nuttigen eten/drinken Hulp bij Bewegen/houding	Wassen Kleden Persoonlijke verzorging Toiletgang Hulp bij nuttigen eten/drinken Hulp bij Bewegen/houding
<b>Verpleging</b>	<b>Verpleging</b>
Voorbehouden handelingen Risicovolle handelingen Collectieve medicatieverzorging Geven van instructie, voorlichting en advies	Voorbehouden handelingen Risicovolle handelingen Collectieve medicatieverzorging Geven van instructie, voorlichting en advies
<b>Ondersteunende begeleiding</b>	<b>Ondersteunende begeleiding</b>
Psychosociale begeleiding en communicatie Begeleiding van de cliënt bij zelfzorg Begeleiding van en communicatie met familie/mantelzorg Groepsgewijze begeleiding	Begeleiding ziektebeleving (en naderende dood) Geestelijke/spirituele begeleiding Psychosociale en psychologische zorg Bevorderen van rust Recreatieve activiteiten (afleidingstechnieken, muziek) Toezicht
<b>Activerende begeleiding</b>	<b>Activerende begeleiding</b>
Extra begeleiding bieden i.v.m. probleemgedrag Doelgerichte communicatie	
<b>Behandeling</b>	<b>Behandeling</b>

Tijdelijke opname Verpleeghuis (CVA)	Palliatieve Zorg
Medisch onderzoek van de individuele cliënt Medische behandeling van de individuele cliënt Paramedisch onderzoek van de individuele cliënt Paramedische behandeling van de individuele cliënt Behandeling van en communicatie met familie/mantelzorg	Medische behandeling Paramedische behandeling Medicatie aanpassing
Verblijf	Verblijf
Woon- en verblijfsruimte Gemeenschappelijke voorzieningen in intramurale setting Voorzieningen in eigen wooneenheid Hulpmiddelen Rolstoelvoorzieningen Vervoersvoorzieningen Alarmering Maaltijdbereiding en maaltijddistributie Was- en linnenverzorging	Woon- en verblijfsruimte Gemeenschappelijke voorzieningen in intramurale setting Voorzieningen in eigen wooneenheid Hulpmiddelen Rolstoelvoorzieningen Vervoersvoorzieningen Alarmering Maaltijdbereiding en maaltijddistributie Was- en linnenverzorging

Allereerst moet er gekeken worden welke handelingsgroepen in beide gevallen hetzelfde zijn. Voor het gemak is ervan uitgegaan dat de handelingsgroepen uit de functies PV, VP en VB hetzelfde zijn. Men kan dan concluderen dat deze specifieke handelingsgroepen tot een aantal diensten "samengesmolten" kunnen worden. In de volgende figuur wordt duidelijk hoe deze structuur er dan uit zal gaan zien.

**Zie bijlage 4: Figuur 4, Praktijkvoorbeeld II: Samenstellen van een module (2)**

**2.5 Het samenstellen van een modulair zorgarrangement**

Het ontwikkelen van een modulair zorgarrangement, zoals hierboven beschreven, is beslist geen eenvoudig werk. Het allereerste dat de betrokkenen moeten overwegen is welke handelingsgroepen veel gebruikt worden. Dit wil zeggen welke handelingsgroepen komen in veel modules of diensten voor. Op deze manier kunnen namelijk op een slimme manier diensten worden gedefinieerd. Als een dienst goed gedefinieerd wordt, kan hij opgenomen worden in meerdere modules. In bovenstaande figuur is bijvoorbeeld te zien dat alle handelingsgroepen die vallen onder de functies PV, VP en VB in beide modules voorkomen. Het is dan handig om voor ieder van deze functies een dienst te definiëren. In dit geval zijn ze voor het gemak PV-Standaard, VP-Standaard en VB-Standaard genoemd. Op die manier hoeft je bij het samenstellen van een module "Palliatieve Zorg" niet alle handelingsgroepen van die functies apart te nemen, maar slechts drie diensten te selecteren. Men zou zelfs kunnen overwegen om de handelingsgroepen onder de functies PV, VP en VB samen te voegen in

één dienst. Dit is echter alleen aan te raden als deze handelingsgroepen in veel verschillende modules voorkomen. Aangezien het voorbeeld uit slechts twee modules bestaat is dit te overwegen, daar ze in beide voorkomen. Zouden ze in slechts een kleine hoeveelheid modules voorkomen, dan zijn de diensten te breed gemaakt. Dan moeten namelijk voor alle andere modules waar slechts handelingsgroepen van 1 of 2 van de 3 functies voorkomen, de handelingsgroepen apart geselecteerd worden. De winst is hier dan minimaal. Het is dus voor de betrokkenen belangrijk om goed te overwegen welke diensten het meest efficiënt zijn.

Het gebruik van de dienstenstructuur zal tijdbesparend werken, zeker als het Zonnehuis een steeds groter aantal modules of zorgarrangementen gaat aanbieden (voor iedere cliënt apart). Dit laatste is ook mogelijk, doordat heel eenvoudig aan de "basisdiensten" van een bepaalde module nog aparte handelingsgroepen toegevoegd kunnen worden. Want zoals bovenstaande is, behoren de zes rechterhandelingsgroepen onder de functie OB ook bij Palliatieve Zorg. Zo kunnen voor een individuele cliënt al naar gelang zijn wensen/behoefte handelingsgroepen toegevoegd worden.

## 2.6 Prijsbepaling zorgarrangement

Door aan iedere handelingsgroep een prijs en een eenheid toe te kennen, kan per handelingsgroep de prijs<sup>2</sup> bepaald worden. Omdat de prijs per handelingsgroep bekend is, kunnen ook de prijzen van de verschillende gedefinieerde diensten berekend worden (de som van de verschillende handelingsgroepen waaruit een dienst bestaat). Zo wordt de prijs berekend per afgenomen eenheden. Echter, er kan ook op een andere manier onderscheid gemaakt worden. Je koopt slechts één dienst, of je koopt een heel zorgarrangement. Er is van uitgegaan dat de prijs van een individueel afgenomen dienst hoger ligt, dan de prijs die men voor dezelfde dienst moet betalen als deze onderdeel uitmaakt van een zorgarrangement. Dit wil zeggen dat iemand die alleen fysiotherapie wil, hier meer voor moet betalen dan als fysiotherapie onderdeel is van een voor hem samengesteld arrangement.

### *Hoe wordt deze prijs dan bepaald?*

Er is gekozen voor een zogenaamde kortingsfactor, die toegekend kan worden aan de verschillende gedefinieerde diensten. Op die manier kan er aan een cliënt die een heel zorgarrangement afneemt korting gegeven worden, door bij iedere dienst een kortingsfactor te definiëren. In de volgende paragraaf zullen twee voorbeelden besproken worden betreffende de prijsopbouw.

## 2.7 Praktijkvoorbeeld III: Prijsopbouw

Voor dit voorbeeld wordt gebruik gemaakt van fictieve modules.

### **Voorbeeld 1: "Advies Mevrouw de Vries"**

Module "1" bestaat uit de volgende diensten (PV-Standaard en VP-Standaard) met de daarbij horende handelingsgroepen:

---

<sup>2</sup> Prijs per handelingsgroep is prijs per eenheid \* aantal eenheden



Tabel 3 Handelingsgroepen PV-Standaard

PV-Standaard			
Handelingsgroep	Aantal eenheden	Prijs per eenheid (€)	Totaal (€)
Wassen	3	10	30
Kleden	3	20	60
Persoonlijke verzorging	4	39	156
Hulp bij bewegen/houding	2	34	68
Hulp bij nuttigen eten/drinken	4	23	92
Toiletgang	1	17	17
			<b>423</b>

Tabel 4 Handelingsgroepen VP-Standaard

VP-Standaard			
Handelingsgroep	Aantal eenheden	Prijs per eenheid (€)	Totaal
Voorbehouden behandelingen	6	13	78
Collectieve meditatieverzorging	2	18	36
Risicovolle handelingen	5	34	170
Geven van instructie, voorlichting en advies	1	25	25
			<b>309</b>

Voor Mevrouw de Vries is een advies opgemaakt door middel van een MDO overleg. Het Zonnehuis besluit om Mevrouw de Vries module "1" aan te bieden. Deze module bevat de diensten VP-standaard en PV-standaard. Aangenomen wordt dat de eenheden die in de diensten staan precies goed zijn voor deze cliënt. Na een simpele berekening is vast te stellen dat het adviesbedrag € 309,- + € 423,- = € 732,- bedraagt. Omdat ze een zorgarrangement afneemt krijgt ze bijvoorbeeld per dienst 30% korting (dus wordt er per dienst een kortingsfactor van 0.7 ingevuld). Het adviesbedrag wordt dan  $(€ 309,- \times 0.7) + (€ 423,- \times 0.7) = € 512,40$ .

#### Werkelijk geleverde zorg Mevrouw de Vries

Na een tijdje is gebleken dat Mevrouw de Vries toch minder zorg nodig had dan was voorzien. Het Zonnehuis geeft dan aan welke werkelijke zorg geleverd is. Door middel van onderstaand schema is het totaalbedrag van te berekenen: € 254,- voor de PV-standaard en € 199,- voor de VP-standaard. Uitgaande van de kortingsfactor komt het gefactureerde bedrag uit op  $0,7 \times (254 + 199) = € 317,10$

PV-Standaard		
Handelingsgroep	Aantal eenheden	Prijs per eenheid (€)
Wassen	2	10
Kleden	1	20
Persoonlijke verzorging	3	39
Hulp bij bewegen/houding	1	34
Hulp bij nuttigen eten/drinken	2	23
Toiletgang	1	17

VP-Standaard		
Handelingsgroep	Aantal eenheden	Prijs per eenheid (€)
Voorbehouden behandelingen	4	13
Collectieve meditatieverzorging	3	18
Risicovolle handelingen	2	34
Geven van instructie, voorlichting en advies	1	25

#### Advies Meneer de Brink

Meneer de Brink heeft een vergelijkbaar ziektebeeld als Mevrouw de Vries, en dus wordt voor hem hetzelfde advies opgemaakt. Echter, hij heeft net wat meer hulp nodig bij het kleden. Daarom wordt de weging bij de betreffende handelingsgroep aangepast. De dienst VP-standaard ziet er voor deze cliënt nu als volgt uit:

PV-Standaard		
Handelingsgroep	Aantal eenheden	Prijs per eenheid (€)
Wassen	3	10
Kleden	6	20
Persoonlijke verzorging	4	39
Hulp bij bewegen/houding	2	34
Hulp bij nuttigen eten/drinken	4	23
Toiletgang	1	17

Nadat de weging iets veranderd is, komt het totale adviesbedrag voor de heer de Brink op € 582,- x 0.7 = € 407,40 uit.

#### Werkelijk geleverde zorg Meneer de Brink

Voor meneer de Brink is gebleken dat het advies precies goed was voor hem. Daarom is het adviesbedrag hetzelfde als het gefactureerde bedrag.

## 2.8 Conclusie

De voorgestelde structuur geeft het Zonnehuis de mogelijkheid om zelf aan te geven hoe men de diensten "verkoopt". In de toekomst moeten verpleeghuizen concurrerende diensten op de markt zetten. Een goede manier van marketing moet mensen ertoe bewegen om zorg aan te vragen bij het Zonnehuis, i.p.v. een ander verpleeghuis. Het is voor het Zonnehuis mogelijk om in de nieuwe situatie diensten op meerdere manieren aan te bieden. Zo is het mogelijk om bijvoorbeeld modules aan te bieden. Cliënten kunnen zo kiezen voor een bepaald pakket wat dan voordeliger is dan een pakket met losse componenten. Het is ook

mogelijk dat het Zonnehuis handelingsgroepen aanbiedt, tegen een interessante eenheidsprijs (per uur, per stuk of per dag). Deze optie maakt het mogelijk om voor een cliënt een specifiek zorgarrangement aan te maken. Er wordt dus zorg op maat aangeboden!

Tevens is het mogelijk om de twee genoemde oplossingen bestaande uit modules en handelingsgroepen te combineren. Er wordt dan een standaardpakket (module) aangemaakt met veel basis handelingsgroepen. Deze module kan dan bij bijna iedere cliënt gebruikt worden. Om een cliënt vervolgens specifieke zorg te geven, kunnen aan een cliënt nog losse handelingsgroepen worden toegekend. Op deze manier wordt er efficiënter gewerkt d.m.v. hergebruik van modules.



### 3 Context Analyse

#### 3.1 Inleiding

In de context analyse gaat het erom om belangrijke actoren in kaart te brengen en hun relaties met het Zonnehuis. Zo weet het Zonnehuis wie er in hun (in)directe omgeving opereert.

#### 3.2 Relatieschema Actoren

In onderstaand figuur vindt u een relatieschema van de (belangrijke) actoren<sup>3</sup> die interactie hebben met het Zonnehuis. Daarna vindt u een tabel met een uitleg van dit schema. Een nummer in de pijl staat voor een relatie tussen twee actoren. De daarbij horende uitleg vindt u in Tabel 5 Beschrijving bij figuur 4 Context Analyse het Zonnehuis.

Tabel 5 Beschrijving bij figuur 4 Context Analyse het Zonnehuis

Pijlnummer	Betrokken actoren	Omschrijving / Relatie
1,2	De Zonnehuisgroep Het Zonnehuis	<i>Het Zonnehuis maakt deel uit van de Zonnehuisgroep: dit is een werkverband van Zonnehuizen in Amstelveen, Beekbergen, Vlaardingen, Zwolle en Zuidhorn.</i>
3	De overheid Het Zonnehuis	<i>De overheid heeft de wijzigingen in de AWBZ bewerkstelligd. De wetswijziging heeft invloed op de bedrijfsvoering van het Zonnehuis.</i>
4,5	Arcares Het Zonnehuis	<i>Overkoepelende organisatie die zorgdraagt voor standaardisering en structurering van automatisering in de zorginstellingen.</i>
6,7	Ziekenfonds en particuliere verzekeraars Het Zonnehuis	<i>Ziekenfonds en particuliere verzekeraars van cliënten die aan de hand van de afgenomen diensten door de cliënt, financiële verplichtingen hebben jegens het Zonnehuis. Het zonnehuis declareert de kosten bij de verzekeringsnemers.</i>
8,9	Zorgkantoren Het Zonnehuis	<i>De zorgkantoren zijn regionale kantoren die zorgdragen voor de financiële verdeling van de zorgbudgetten. Het Zonnehuis moet periodiek rapportages kunnen aantonen bij de zorgkantoren.</i>
10,11	RIO Het Zonnehuis	<i>Regionaal Indicatie Orgaan die de cliënten indiceert op zorg alvorens deze bij het Zonnehuis terechtkomen.</i>
12,13	CTG (College Tarieven Gezondheidszorg)	<i>Dit college bepaalt aan de hand van beleidsregels uiteindelijk het definitieve externe budget van en zorginstelling in Nederland. Na overeenstemming tussen zorgaanbieder en zorgkantoor gaan alle financiële stukken van het Zonnehuis naar het CTG voor definitieve vaststelling van het externe budget.</i>

Zie bijlage 5: Figuur 5, Contextanalyse Zonnehuis

<sup>3</sup> Actor: iemand/iets die/dat een rol speelt in de context



## 4 Processchema's

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt het totale zorgproces op een abstract niveau weergegeven. De volgende 'figuren' worden hierin besproken:

1. De instroom van de cliënt tot het moment dat hij kiest voor het PGB en bij het zorgtehuis terecht komt. (Instroomschema cliënt)
2. De doorstroom van de cliënt, vanaf het moment dat hij het zorgtehuis binnenkomt tot hij een zorgplan krijgt. Na afname van zorg krijgt de cliënt een factuur. Aan de hand van de gegevens van de registratie van de cliënt en het zorgplan etc, worden management rapportages gegenereerd ter ondersteuning van de totale beleidsvorming. (Doorstroomschema cliënt)
3. Het proces van uitstroom, in het geval dat een cliënt het Zonnehuis verlaat of definitief het verblijf voortzet (Uitstroomschema Cliënt).

### 4.2 Zelf uw zorg inkopen

Onderstaande figuur geeft de instroom van een cliënt weer vanaf het moment dat de cliënt gebruik gaat maken van de AWBZ regeling. Vrijwel alle AWBZ-zorg begint bij het Regionaal Indicatie Orgaan (RIO). Alleen psychiatrische behandeling en opname in een psychiatrische inrichting gedurende het eerste jaar wordt niet door het RIO, maar door de huisarts geïndiceerd.

Het kan gebeuren dat iemand niet meer voldoende voor zichzelf of voor diens partner, ouder of kind kan zorgen. Bijvoorbeeld omdat er door een aandoening of een lichamelijke, geestelijke of verstandelijke beperking hulp en zorg nodig is. Om in aanmerking te komen voor AWBZ-zorg, moet eerst worden vastgesteld of iemand inderdaad zorg nodig heeft. Daarna moet ook nog vastgesteld worden wat voor soort en hoeveelheid zorg nodig is. Dat wordt *indicatiestelling* genoemd. Het RIO stelt de indicatie op en is een onafhankelijke organisatie die iemands zorgbehoefte onafhankelijk, objectief en integraal vaststelt. Hieruit vloeit het *indicatiebesluit* voort. Als de klant daarmee akkoord gaat, rest hem nog te kiezen uit ZIN, een PGB of een combinatie van beide. ZIN is bijvoorbeeld een dienst (verpleging en verzorging bij iemand thuis), verleend door een zorginstelling. Een PGB is een bedrag dat een cliënt toegekend krijgt om zelf de dienst, die hij nodig heeft, in te kopen bij een zorginstelling. Als de klant niet akkoord gaat met het *indicatiebesluit*, dan kan hij/zij hier bezwaar tegen opstellen, en hij/zij zal dan via het RIO weer geïndiceerd worden.

### 4.3 Aanmelding en Zorgregistratie

In Figuur 7 (zie bijlage 8) is vanuit de huidige situatie aangevuld om tot de gewenste situatie te komen. De processtappen tot en met het opstellen van een zorgdossier is een weerspiegeling van de huidige situatie bij het Zonnehuis. Na het opstellen van een zorgdossier zijn er enkele processtappen bijgekomen die het totale registratieproces die eerder fysiek ontbraken, in kaart brengen.

Samen met de actoren (verpleeghuisarts, psycholoog etc) en de klant vindt er een Multi Disciplinair Overleg (MDO) plaats. Tijdens dit overleg wordt er een zorgplan opgesteld voor de cliënt. Als de cliënt hiermee akkoord gaat dan wordt het zorgplan opgenomen in zijn/haar zorgdossier. Voor de cliënt is namelijk al in een eerdere fase een zorgdossier aangelegd. Dit zorgdossier bestaat uit een medisch dossier, de nodige communicatieformulieren en dient als input voor het informatiesysteem. Het medische dossier bevat informatie over het huidige ziektebeeld en de medische geschiedenis van de cliënt. De communicatieformulieren dienen als interactie met actoren. Zo kan een arts in een dossier van een bepaalde cliënt een wijziging aanbrengen.

**Zie bijlage 6: Figuur 6, Instroomschema cliënt**

**Zie Bijlage 8: Figuur 7, Doorstroomschema cliënt**

Daarna moet aan de andere betrokkene actoren gemeld worden dat er iets gewijzigd is voor een bepaalde cliënt. Door middel van communicatieformulieren kan dit gedaan worden. Uit het zorgdossier wordt informatie gehaald over de diensten die de klant zal afnemen tijdens een bepaalde periode, tegen welke prijzen en de geplande uren inzet van de actoren die verbruikt worden. Deze gegevens zullen verdeeld en opgeslagen worden over de volgende (deel)systemen: "Financiële administratie", "Cliënt administratie", "Zorgregistratie" (geplande en verbruikte zorg) en Management informatie.

#### **Financiële administratie**

In de financiële administratie zijn alle gegevens op te vragen die nodig zijn bij het samenstellen van een factuur. Dit onderdeel kan door gebruik van de gegevens van de onderdelen "Cliënt administratie" en "Zorg registratie" een factuur opleveren. De factuur heeft als functie om de klant een overzicht van het verbruikte budget te geven en kan daaruit zelf opmaken wat het nog te besteden budget is.

#### **Cliënt administratie**

Onder "Cliënt administratie" wordt verstaan het opslaan, wijzigen en bewerken van alle relevante cliëntgegevens. Deze gegevens worden gebruikt voor de opmaak van de factuur en komen uit het zorgdossier.

#### **Zorg registratie**

In het onderdeel "Zorg registratie" zijn gegevens te vinden die te maken hebben met de diensten die geleverd worden, actoren die deze diensten leveren en tegen welke prijs en tijdseenheid de diensten zijn geleverd. Deze gegevens zijn tevens nodig voor de factuur. Het is nu ook mogelijk de zorgbezetting te bepalen.

#### **Management informatie**

Het onderdeel "Management informatie" levert Management rapportages van gegevens die gehaald worden uit de Financiële administratie, Klant administratie en Zorg registratie.





#### **4.4 Voortzetting en beëindiging behandeling cliënt**

Het onderstaande schema geeft een overzicht van de verschillende manieren waarop een klant zijn relatie met het Zonnehuis kan voortzetten of beëindigen. De bovenste rij geeft daarbij twee manieren waarop de klant definitief kan worden opgenomen. Deze zijn:

1. Als de cliënt langer dan twee maanden tijdelijk is opgenomen in een AWBZ-instelling of ziekenhuis, komt het PGB te vervallen;
2. Definitieve opname van cliënt door eigen keuze van cliënt.

De onderste rij geeft een overzicht van de verschillende manieren waarop de relatie tussen de cliënt en het Zonnehuis kan worden stopgezet. Dit zijn de volgende situaties:

1. PGB eindigt; De cliënt mag het PGB na de beëindigingsdatum nog besteden aan de zgn. 'beëindigingskosten'. Het betreft voornamelijk salaris (en vakantiegeld en -dagen) dat nog aan zorgverleners betaald moet worden in verband met wettelijke opzegtermijnen.
2. Verhuizing naar het buitenland.
3. Cliënt verzoekt om beëindiging van het PGB.
4. Cliënt verzoekt om de zorg waarvoor u PGB ontvangt, weer in natura te leveren.
5. Indien de cliënt zich niet houdt aan de verplichtingen van de PGB regeling.
6. Het overlijden van de cliënt (budgethouder).

Deze informatie is opgenomen, omdat het informatiesysteem met de verschillende gevallen van zorgvoortzetting of zorgbeëindiging rekening moet houden.

## 5 Functioneel Ontwerp Registratiesysteem

### 5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk vindt u het functioneel ontwerp voor het toekomstige registratiesysteem van het Zonnehuis. Het Zonnehuis zal het informatiesysteem samen gaan ontwikkelen met meerdere zorginstellingen. Dit document is daarom te gebruiken als leidraad in het overleg voor de ontwikkeling van dit systeem.

Aangezien het Zonnehuis, als gevolg van de wetwijziging m.b.t. de AWBZ, gegevens betreffende de zorg zal gaan registreren, zal gekozen moeten worden voor een informatiesysteem waarin het mogelijk is om gegevens te registreren, verwerken en bewerken. In dit functioneel ontwerp wordt uitgelegd welke gegevens geregistreerd worden. Tevens zal beschreven worden op welke manier dit gebeurt en met welke voorwaarden. In dit hoofdstuk worden de datagroepen behandeld die minimaal nodig zijn. Daarna worden de minimale functionele eisen behandeld.

### Zie bijlage 9: Figuur 8, Uitstroomschema Cliënt

### 5.2 Gewenste Situatie

Een gevolg van de wetwijziging AWBZ voor het Zonnehuis op korte termijn is, dat zij geleverde diensten op een bepaalde manier moet registreren. Dit moet op een zodanige manier gebeuren dat er per cliënt kan worden geregistreerd welke diensten in een bepaalde periode tegen welke kosten geleverd zijn. Om dit te bewerkstelligen zal er een eenduidige afspraak gemaakt moeten worden over de diensten. De diensten van het Zonnehuis zullen in elk geval te herleiden moeten zijn naar de 7 zorgfuncties van het AWBZ, zodat de verschillende diensten bij de juiste AWBZ-indicatie gefactureerd worden.

Indien een verzekerde door het RIO is geïndiceerd voor zorg, kan een verzekerde in plaats van zorg in natura een verzoek doen om een persoonsgebonden budget. Het zorgkantoor maakt dit bedrag over op de bankrekening van de cliënt. Achteraf dient de cliënt verantwoording af te leggen over de besteding van het budget.

Het Zonnehuis zal op termijn alle zorggegevens registreren, om in de toekomst rendabel te zijn en de mogelijke concurrentie het hoofd te bieden. De oplossing hiervoor is de invoering van een informatiesysteem waarmee alle gegevens betreffende de zorg (cliënten) en diensten centraal opgeslagen zijn. Uit deze gegevens zullen ook rapportages en facturen voortkomen.

### 5.3 Uitgangspunten

In deze paragraaf zijn de uitgangspunten opgesomd die belangrijk zijn bij het kiezen van een mogelijk informatiesysteem. Bij het toetsen van een informatiesysteem voor het Zonnehuis moet in elk geval aan deze punten voldaan worden.

- Er dient te worden vastgelegd welke zorg aan wie, op welk moment geleverd is en tegen welke kosten dit gedaan is. Dit komt doordat er verandering plaatsvindt van een voorschot op instellingsniveau naar een nacalculatie op cliëntniveau.
- Op cliëntniveau zal er inzicht moeten zijn in de geleverde productie ten opzichte van de geplande productie.

- De productie zal vertaald moeten worden naar opbrengsten, kosten en marges.
- Rapportages moeten geleverd kunnen worden (zowel intern en extern).
- Relevante gegevens zullen juist, nauwkeurig en volledig op detailniveau worden vastgelegd.
- Duidelijk gedefinieerde zorgfuncties en diensten met de daaraan toegerekende kostprijzen zijn nodig en moeten gestandaardiseerd worden in een dienstenstructuur.
- De kosten en opbrengsten dienen overzichtelijk te zijn en in verband te staan met een verlies/winstrekening.
- Actuele informatie op cliëntniveau is van belang om actief te kunnen sturen.
- Het vastleggen/invoeren van cliëntgegevens mag niet te veel tijd kosten; dit gaat ten koste van het zorgproces zelf.
- Het informatiesysteem zal eenvoudig en betrouwbaar in gebruik moeten zijn zonder onnodig tijdverlies van de registratie zelf.
- Informatie zal op cliëntniveau vastgelegd dienen te worden en moet herleidbaar zijn naar een cliënt en de registratie.

#### 5.4 Datagroepen

Het Zonnehuis heeft te maken met verschillende soorten gegevens. Bepaalde groepen gegevens hebben een bepaalde samenhang. Daarom heeft de projectgroep datagroepen ontworpen. Een datagroep is een verzameling gegevens met een bepaalde samenhang. De diensten en modules die geleverd gaan worden door het Zonnehuis hebben een eenduidige structuur. Het informatiesysteem zal deze structuur moeten ondersteunen. Hier volgen verschillende datagroepen:

##### 5.4.1 Functies

Er zijn 7 functies die geregistreerd moeten worden. (De 7 AWBZ-functies)

##### 5.4.2 Handelingsgroep

- Naam functie
- Naam
- Voor welke functies dient de handelingsgroep
- Prijs per eenheid
- Definiëring eenheid (per uur, per stuk enz.)

Een handelingsgroep is bijvoorbeeld wassen. Deze handelingsgroep behoort volgens de AWBZ tot de functie Persoonlijke Verzorging(PV). De eenheid kan zijn: per 10 minuten, en de prijs per eenheid zou € 3,00 kunnen zijn.

##### 5.4.3 Dienst

- Naam
- Handelingsgroepen die de dienst bevat
- Aantal eenheden (bijv. uren) per handelingsgroep
- Prijs (is afleidbaar uit de handelingsgroepen)
- Kortingsfactor

Een dienst is een combinatie van handelingsgroepen en hun bijbehorende weging en een kortingsfactor en de prijs per eenheid. Met behulp van de kortingsfactor kan het Zonnehuis de prijs van een dienst aanpassen zonder de prijs van de onderliggende handelingsgroepen te veranderen. De prijs van een dienst is hiermee vastgelegd.

##### 5.4.4 Module

- Naam
- Diensten die de module bevat

- Losse handelingsgroepen en hun bijbehorende weging die de module bevat
- Kortingsfactor

#### 5.4.5 Cliënt

- Naam (Voornaam/Tussenvoegsels/Achternaam)
- Geboortedatum en -land
- Landelijk uniek cliëntnummer
- Burgerlijke staat
- Adresgegevens (Staat/huisnummer+toevoeging/plaats/postcode)
- Contactgegevens cliënt (Telefoonnummer/Faxnummer/Mobiel nummer)
- Contactgegevens eerste contactpersoon (Adresgegevens + telefoon- en fax- en mobielnummer + relatie tot cliënt)
- Contactgegevens tweede contactpersoon (Adresgegevens + telefoon- en fax- en mobielnummer + relatie tot cliënt)
- Ziektebeeld
- PGB budget (opgesplitst in de 7 AWBZ-functies)
- Zorgplan (opgesteld in het MDO)
- Medisch verleden
- Verzekeraar + polisnummer

Een cliënt heeft een eerste (en eventueel een tweede) contactpersoon waarmee het Zonnehuis contact kan onderhouden en afspraken kan maken, indien de cliënt hier niet meer toe in staat is. Van de contactpersonen wordt ook de relatie tot de cliënt vastgelegd (zoon / echtgenoot / vriend). Het ziektebeeld en het PGB budget van de cliënt worden gebruikt in het MDO om een zorgplan op te stellen, dit gebeurt in overleg met de cliënt of contactpersoon.

#### 5.4.6 Zorgplan (opgesteld in het MDO)

- Cliënt waar het zorgplan voor bedoeld is
- Modules die de cliënt krijgt toegewezen + eventuele aanpassing van het aantal eenheden v/d handelingsgroepen die bevat zijn in de module
- Diensten die de cliënt krijgt toegewezen + eventuele aanpassing van het aantal eenheden v/d handelingsgroepen die bevat zijn in de dienst
- Handelingsgroepen die de cliënt krijgt toegewezen + het aantal eenheden v/d handelingsgroep

Per cliënt kan aangegeven worden welke modules, diensten en handelingsgroepen gepland worden. De modules en diensten bevatten per handelingsgroep een standaard aantal eenheden. Deze eenheden kunnen aangepast worden om de zorg toe te spitsen naar de situatie van de cliënt. Bijvoorbeeld: Een dienst bevat de handelingsgroep kleden met standaard aantal eenheden: 2 (2 x 10 minuten). Echter, een cliënt kan in een bepaalde situatie verkeren waardoor er 30 minuten nodig is om hem te wassen. Hiermee rekening houdend kan voor deze specifieke cliënt het aantal eenheden voor het kleden aangepast worden (3 eenheden). Doordat de modules en diensten opgebouwd zijn uit handelingsgroepen, kan het totale adviesbedrag worden vastgesteld per handelingsgroep, per dienst en per module.

Nadat de zorg daadwerkelijk geleverd is, kan worden bepaald of er is afgeweken van het geplande aantal eenheden per handelingsgroep. Als dit het geval is, dan kan men dit aangeven in het systeem. Aan de hand

van deze gegevens is nu een totaal bedrag werkelijk geleverde zorg te berekenen. Het kan zijn dat een cliënt een deel van zijn budget niet heeft gebruikt. In overleg met de cliënt kan dit bedrag gebruikt worden voor aanvullende diensten.

#### **5.4.7 Beschikbaar / vrijkomende capaciteit van het zorgaanbod**

- aard v/d zorg
- omvang
- datum van beschikbaarheid(vanaf en tot)
- speciale eisen m.b.t. de zorgtoewijzing

Het systeem van het Zonnehuis zal de beschikbare / vrijkomende capaciteit van de zorg moeten doorgeven aan het zorgkantoor, dat zorgt voor advies en plaatsing van cliënten. De omvang is afhankelijk van de aard van de zorg(bijv. aantal plaatsen, aantal uren). Speciale eisen kunnen zijn: deze plaats is bedoeld voor een slechtziende.

#### **5.4.8 Reden waarom een cliënt van een wachtlijst verdwijnt**

- realisatie verlening geïndiceerde zorg
- herstel van de cliënt(indicatie vervalt)
- overlijden van de cliënt

Het systeem van het Zonnehuis zal het zorgkantoor op de hoogte moeten houden van de redenen waarom een klant van de wachtlijst verdwijnt. Dit kan het geval zijn bij 'tussentijdse zorg' geleverd door het Zonnehuis.

### **5.5 Functionele eisen**

#### **5.5.1 Eisen met betrekking tot de dienstenstructuur**

- Aanmaken/wijzigen/verwijderen handelingsgroep
- Aanmaken/wijzigen dienst
- Toewijzen van handelingsgroepen
- Aanmaken/wijzigen module
- Toewijzen van handelingsgroepen
- Toewijzen van diensten
- Verwijderen van handelingsgroep/dienst/module
- Totaal overzicht huidige handelingsgroepen, diensten, modules

#### **5.5.2 Eisen met betrekking tot de cliënt**

Als de handelingsgroepen, diensten en modules gedefinieerd zijn, dan kan door middel van een MDO het ziektebeeld en het ziekteverleden geregistreerd worden. Hiervoor zijn de gegevens van de cliënt nodig en van de zorg die hij/zij zal ontvangen.

- Het toevoegen/verwijderen van een persoon
- Het toewijzen van een ziektebeeld aan een persoon
- Het opbouwen van een advies van een geselecteerde persoon
- Toewijzen van handelingsgroep(en)
- Toewijzen van dienst(en)
- Toewijzen van module(s)
- Aantal eenheden per handelingsgroep (al dan niet onderdeel van een dienst) instellen of wijzigen
- Kortingsfactor instellen
- Het wijzigen van het advies van de geselecteerde persoon
- Toevoegen/verwijderen handelingsgroep(en)/dienst(en)/module(s)
- Aantal eenheden per handelingsgroep (al dan niet onderdeel van een dienst) instellen of wijzigen

### 5.5.3 Eisen vanuit het management

- Kortingsfactor instellen(als er wat is toegevoegd)/wijzigen

Het management van het Zonnehuis heeft eigen eisen en wensen ten behoeve van de informatievoorziening en dus het informatiesysteem. Deze zijn geïnventariseerd en worden beschreven in deze paragraaf. De sturing van het management vindt plaats door de geleverde zorg af te zetten tegen de totale kosten (direct en indirecte kosten aan zorg besteed). Het is dus mogelijk om te zien of het zorgaanbod kostendekkend is. Doordat instellingen worden afgerekend naar aanleiding van de *daadwerkelijk* geleverde zorg lopen zij een groter financieel risico. Strakke sturing op de opbrengsten en totale kosten is noodzakelijk. Vandaar dat het systeem de mogelijkheid moet bieden voor interne- en externe verslaglegging.

De gewenste managementrapportages worden samengesteld uit gegevens die in het informatiesysteem zijn vastgelegd, en bepalen daarmee dus welke gegevens vastgelegd dienen te worden (output gericht). Er zal inzicht nodig zijn in geplande en werkelijke productie, uitgedrukt in functies of diensten per tijdseenheid. Dit kan bijvoorbeeld per afdeling of medewerker. Dit alles gerelateerd aan de cliënt waaraan de zorg is geleverd. Onderstaande lijst bevat de minimale informatiebehoefte van het management van het Zonnehuis:

- **Marges:** Verkooprijzen – kostprijzen
- **Zorgrealisatie:** Realisatie in termen van diensten en (kost)prijzen voor een cliënt. Hierbij moet het systeem ook aan kunnen geven of bepaalde aanpassingen van wegenen vaak voorkomen en in welke mate (hierdoor kan het zonnehuis inspelen op de zorgvraagontwikkeling).
- **Begrote versus werkelijke productie:** Sturing op marges, planning, inzicht in de directe opbrengsten van een cliënt.
- **Bezettingsgraad:** Hoeveel bedden/kamers ten opzichte van totaal, beschikbare aanbod van de instelling.
- **Inzet van personeel en middelen:** Welke middelen en wat voor medewerker(niveau) zijn er ingezet bij de realisatie van modules, diensten, etc. (Kan de inzet van personeel en middelen optimaler?)

**5.5.4 Eisen van externe partijen** Hieronder volgt een overzicht van een aantal instellingen met hun informatieverplichtingen en hun frequentie (net als de managementeisen zijn deze output gericht).

#### 5.5.4.1 Zorgkantoor

- Productiecijfers van alle zorgtehuizen in het verzorgingsgebied van het zorgkantoor (*Maandelijks*)

Mutaties in de zorgverlening Centraal Administratie Kantoor (CAK) (*Dagelijks*)  
Capaciteit van de zorg, hoeveel bedden en deskundigen bezet zijn(*Dagelijks*)  
Bijzondere Zorgformulieren (*Wettelijk termijn*)

#### 5.5.4.2 Bedrijfsvereniging

- Ziekteverzuimmeldingen en -overzichten van medewerkers (*Maandelijks*)

#### 5.5.4.3 Prismant

- Adviesbureau voor zorginstellingen. Het verzorgen van Financieel / sociaal jaarverslagen (*Jaarlijks (niet verplicht)*)

#### 5.5.4.4 Diverse instanties

- Periodieke enquêtes (*Ad-hoc*)

#### 5.5.4.5 Eisen eindgebruikers

De eindgebruikers zijn in dit geval de werknemers van het Zonnehuis. Hoewel de projectgroep geen contact heeft gehad met eindgebruikers heeft de projectgroep toch (algemene) eisen opgesteld voor de eindgebruikers. De reden voor het geen contact te hebben gehad met eindgebruikers is dat de eindgebruikers op dit moment nog geen kennis hebben over de toekomstige situatie. Er worden wel voorlichtingen gegeven door het Zonnehuis zelf, maar deze zijn nog niet afgerond. De eindgebruikers weten meestal niet goed genoeg wat het systeem gaat doen en wat het zou moeten doen. Hierdoor is het moeilijk om een "harde" lijst met eisen vast te stellen. Er is een onderverdeling gemaakt in 2 groepen eisen: eisen van algemene aard en eisen die vastgelegd zouden kunnen worden in een Service Level Agreement (SLA). Dit is een overeenkomst tussen de klant en de software (systeem-/ applicatie-) beheerder. Dit onderscheid is gemaakt omdat de algemene eisen niet in een SLA opgenomen kunnen worden, omdat deze eisen niet uit te drukken zijn in eenheden.

De volgende eisen moeten zeker (vooraf) worden vastgelegd in SLA's:

- Beschikbaarheid: de "up-time" (ofwel de tijd dat het systeem minimaal in de lucht *moet* zijn) moet worden overeengekomen. Hier moet een redelijke middenweg gevonden worden tussen wat de gebruikers willen (meestal 100%) en wat haalbaar is voor de beheerders. Dit percentage ligt meestal lager.
- Betrouwbaarheid: de juistheid van informatie. Als bijvoorbeeld een rapportage wordt verstuurd, dat de informatie wel klopt en niet verjaard is of gewoonweg niet juist is.
- Snelheid: ook m.b.t. de snelheid van het systeem moeten er duidelijke afspraken worden gemaakt. Snelheid is moeilijk te meten, maar moet wel voldoen aan de eis van "redelijk tot goed werkbaar", omdat er anders geen draagvlak bij de gebruikers, die totaal geen ICT-achtergrond hebben, kan worden gecreëerd.

#### Algemeen:

- Veiligheid: Het systeem moet goed beveiligd zijn, zowel voor derden van buiten, als onrechtmatige toetreders van binnenuit.
- Vertrouwelijkheid: medische gegevens zijn strikt vertrouwelijk, vandaar dat een eerste vereiste voor het systeem moet zijn dat het veilig is. Als de gebruikers het idee hebben, dat het niet zo goed zit met veiligheid, omdat "iedereen" erbij kan, zullen ze minder snel bereid zijn gegevens te registreren.
- Eenvoud (User Interface): vanzelfsprekend moeten interfaces en procedures simpel en "in één oogopslag" duidelijk zijn. Vooral omdat de meeste gebruikers voor het eerst in aanraking zullen komen met een computer, op de werkvloer van het Zonnehuis.

#### 5.5.5 Eisen van de cliënt

De cliënten van het Zonnehuis, zullen vooral via de factuur in aanraking komen met het informatiesysteem. Desgewenst zouden zij echter ook hun huidige status van het budget kunnen opvragen.

- Directe inzage: de cliënt moet op ieder moment een overzicht kunnen krijgen van de tot dan toe geleverde zorg en voor welke prijs.
- Overzichtelijkheid factuur: de klant wil vanzelfsprekend een duidelijke factuur krijgen, waarop precies staat, *wat hij wanneer en tegen welke prijs* ontvangen heeft.



### **5.5.6 Eisen van de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP)**

De Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) is opgesteld omdat er dankzij de komst van computers steeds meer informatie over personen wordt opgeslagen zonder dat de persoon in kwestie zich bewust is van de opgeslagen persoonlijke informatie. Indien er een informatiesysteem zal worden gebouwd zoals beschreven in dit eindrapport, dan zal het Zonnehuis rekening moeten houden met die wetgeving. De wetgeving heeft als centraal onderwerp persoonsgegevens. Persoonsgegevens geven, direct of indirect, informatie over een bepaalde persoon. De persoon over wie het gaat, moet daarbij te identificeren zijn. Er is ook sprake van persoonsgegevens als de informatie op zich geen persoonsgegeven is, maar indirect wel iets vertelt over die persoon, bijvoorbeeld over zijn maatschappelijke status. Dus wanneer gegevens herleidbaar zijn tot een bepaalde persoon, is er sprake van persoonsgegevens. Personen die opgenomen zijn in het Zonnehuis informatiesysteem hebben recht op de volgende punten:

1. Recht op inzage en correctie; mogelijkheid tot inzien van gebruikte persoonsgegevens.
2. Recht op motivatie; verduidelijking van gebruik en de doeleinden.
3. Recht op verzet; mogelijkheid tot het maken van bezwaar.
4. Geschillen; mogelijkheid tot inschakelen rechter.

Organisaties mogen van de WBP persoonsgegevens alleen verzamelen en verder gebruiken voor een duidelijk omschreven doel. Dat doel moet vooraf bepaald zijn, dus voordat het verzamelen van de gegevens begint. Er mogen ook niet meer gegevens verzameld worden dan strikt noodzakelijk is voor dat doel, ook niet minder als dat tot onvolledige of incorrecte informatie leidt. Wel mogen organisaties persoonsgegevens verwerken voor meerdere doelen tegelijkertijd. Die doelen moeten vooraf dan wel goed beschreven zijn. Samengevat moet het Zonnehuis voldoen aan de volgende eisen met betrekking tot persoonsgegevens:

1. Alleen persoonsgegevens verzamelen en verder gebruiken als daar een goede reden voor is of als de betrokkene daar zelf toestemming voor heeft gegeven.
2. Indien het Zonnehuis persoonsgegevens gebruikt heeft zij een informatieplicht. Dit betekent dat zij de personen op wie de gegevens betrekking hebben, moeten laten weten wat zij met hun gegevens gaan doen.
3. Het Zonnehuis moet aandacht besteden aan de beveiliging van privacygevoelige informatie.
4. Het Zonnehuis moet de verwerking van persoonsgegevens aanmelden bij het College bescherming persoonsgegevens.



## 6 Conclusie

De projectgroep is tot de volgende conclusies gekomen wat betreft de dienstenstructuur. Het is belangrijk voor het Zonnehuis dat de dienstenstructuur een duidelijk en overzichtelijk beeld geeft van alle diensten, handelingsgroepen en modules. Er moet een duidelijk aanbod naar buiten toe zijn; de potentiële cliënt moet weten welke diensten (en wat ze precies inhouden) er af te nemen zijn bij het Zonnehuis. De structuur van de diensten moet zodanig zijn vormgegeven dat er ruimte is voor aanpassingen. Bepaalde combinaties van handelingen of handelingsgroepen kunnen vaak voorkomen. Deze kunnen in de door de projectgroep voorgestelde dienstenstructuur hergebruikt worden. Een ander punt waar de dienstenstructuur rekening mee moet houden is het feit dat het flexibel moet zijn naar de cliënt toe. De zorgvraag is namelijk veranderlijk en maatwerk is een eis. Als een cliënt een bepaalde handeling erbij wil, dan moet niet de hele structuur worden gewijzigd. In de dienstenstructuur is rekening gehouden met bovenstaande punten.

Wat betreft het informatiesysteem heeft de projectgroep de volgende conclusies. In de eerste instantie is het noodzakelijk dat het informatiesysteem de voorgestelde dienstenstructuur ondersteunt. Momenteel is er vrij weinig geautomatiseerd bij het Zonnehuis. Er is daardoor ook bijna geen kennis aanwezig over hoe het automatiseren (wel) te doen. Het gemaakte functioneel ontwerp moet de mensen bij het Zonnehuis hulp bieden bij het automatiseren. Daarbij kunnen ze ook gebruik maken van een tweetal adviezen (zie 7.2 en 7.3).

Het informatiesysteem zal makkelijk in gebruik moeten zijn. Dit houdt onder meer in dat de interactie met de eindgebruikers geminimaliseerd moet worden. Op die manier hoeft men niet veel tijd te verdoen aan het werken met het systeem en kan men zich bezig houden met de reguliere dagelijkse werkzaamheden.

Omdat het een zodanig grootschalige verandering teweeg zal gaan brengen, komt er een behoorlijk aantal risico's bij de beoogde veranderingen kijken. Deze risico's moeten zeer goed in de gaten gehouden worden (door het management). Dit alles kan toch niet voorkomen dat er een derde partij aangesproken moet worden om alles in goede banen te leiden.



## 7 Aanbevelingen

### 7.1 Risico analyse

#### Organisatorisch

- Non-profit → Commercieel

Deze verandering brengt een cultuuromslag van de gehele organisatie met zich mee. Belangrijk is in de gaten te houden dat de kwaliteit van de geleverde dienst(en) niet minder wordt door deze commercialisatie. Voorbereiding op commercialisatie door middel van voorlichting, cursussen en trainingen kunnen helpen dit risico te verminderen.

- "Papierwinkel" → ICT

Het gebruik van ICT speelt in de nieuwe situatie een voorname rol. Het systeem zal een belangrijke plaats in het dagelijks werk gaan innemen en de afhankelijkheid van de ICT zal dus toenemen. Ook hier kunnen cursussen en voorlichtingsbijeenkomsten helpen medewerkers hier op voor te bereiden. De medewerker moet in staat gesteld worden om met de ICT om te kunnen gaan.

#### Personeel

- Nieuw systeem

De invoering van het nieuwe systeem kan weerstand bij het personeel opwekken. Dit is een algemeen bekende oorzaak voor het mislukken van veel (implementatie-)projecten met een hele nieuwe werkwijze. Het is dus zaak de medewerkers hierop voor te bereiden door hen duidelijk te maken wat het belang en voordeel van het systeem is ten opzichte van de oude situatie. Wederzijds begrip voor elkaars situatie (die van het management, die gedwongen zijn om het systeem te implementeren, en de gebruikers, die zich wel aan moeten passen aan de nieuwe situatie) kan dit "acceptatieproces" beïnvloeden.

- Nieuwe werkwijzen

Ook de compleet nieuwe werkwijze kan een bron van weerstand zijn. Ook hier geldt dat de acceptatie van de nieuwe werkwijze sneller verloopt bij onderling begrip en respect voor elkaars situatie.

#### Marketing

- Handelen vanuit commercieel oogpunt

Er zal rekening gehouden moeten worden met concurrentie van andere zorgtehuizen met lagere prijzen of betere diensten. De concurrentiestrategie zal dus van tevoren duidelijk moeten worden vastgesteld en overgedragen op de medewerkers. De overgang naar commercialisatie is hierboven (organisatorisch) al besproken.

- Bereiken van de doelgroep

Uit het oogpunt van marketing is het noodzakelijk om na te denken over de wijze waarop de gewenste doelgroep kan worden bereikt. Dit is onderdeel van de concurrentiestrategie, zoals beschreven in de bedrijfsmissie. Deze moet dus van tevoren, op "hoog niveau" worden vastgelegd.

- Cliëntbinding

In de nieuwe situatie bestaat het risico dat een cliënt over kan stappen op een andere zorgaanbieder. Er moet nu al bedacht worden hoe deze cliënten worden "vastgehouden".

### 7.2 Implementatie advies gebaseerd op de SIM3 methode.

In Hoofdstuk 8 vindt u een digitale verwijzing naar meer uitleg van de SIM3 implementatie methode. Het ontwikkelen van een informatiesysteem is te beschouwen als een proces van organisatieverbetering specifiek gericht op de informatievoorziening en communicatie. Het bijzondere van automatisering als verbeteringsproces is het samenspel tussen informatietechnische- en

sociaalorganisatorische transformatie. Deze laatste is helaas vaak onderbelicht en heeft in nogal wat gevallen geleid tot falende automatisering. De implementatie van het Zonnehuis informatiesysteem valt onder de categorie van complex en langdurige implementaties, aangezien de impact en het bereik van het systeem groot zijn. Gezien de dwang vanuit de overheid om de nieuwe AWBZ wet te hanteren, zal er waarschijnlijk een informatiesysteem implementatie met een 'verplichtend' karakter gedaan moeten worden. Deze strategie wordt in de SIM3 methode ook wel de dwangstrategie genoemd. De dwangstrategie wordt - bewust of onbewust - nogal eens toegepast als het om een implementatie gaat met een 'revolutionair' karakter. Dit kan het geval zijn als de organisatie zelf in een dwangpositie verkeert, bijvoorbeeld een organisatie die een systeem dat de uitvoering van een nieuwe wet ondersteunt, voor een bepaalde datum ingevoerd moet hebben. Deze strategie kan op een menswaardige manier worden uitgevoerd als men de werknemers met respect blijft behandelen en voldoende en kwalitatief goed communiceert. Er kleeft echter een groot nadeel aan de dwangstrategie is dat de kans bestaat dat de veranderingen onvoldoende verankerd worden in de organisatie en daarom niet echt optimaal werkt. Aangeraden wordt dan ook om vanuit het management de strategische doelstellingen voor de invoering van de AWBZ te bepalen. Ook zal er een planning gemaakt moeten worden in overleg met een nader te bepalen softwarehuis, zoniet externe partij, die het Zonnehuis ondersteunt bij de implementatie van het informatiesysteem. Belangrijk is dat de diverse betrokken interne- en externe partijen geïnformeerd zijn over de te nemen stappen en de mogelijkheid om te voldoen aan deze eisen aangezien de wetgeving deze bepaalt.

**7.3 Leiderschap bij verandering** In 'Leiderschap bij verandering' biedt John Kotter een visie en een praktisch verslag over de manier waarop ondernemingen succesvol kunnen veranderen. Globaal komt deze methode op het volgende neer:

#### **1. Urgentiebesef vestigen**

Markt- en concurrentieonderzoek; wat speelt zich af in de zorgmarkt en wat doen de concurrenten?

Crises, potentiële crises en belangrijke kansen vaststellen en ze bespreken. Welke mogelijke crisis scenario's zijn er mogelijk in de zorg sector.

#### **2. De leidende coalitie vormen**

Een groep samenstellen met genoeg macht om leiding te geven aan de verandering. Deze groep zou mogelijk gevormd kunnen worden door het huidige management, die ter ondersteuning voor het gehele project een ICT consultant en een change manager aanneemt.

Zorgen dat de groep als een team samenwerkt. In eerste instantie moet er gezorgd worden dat er een goede communicatiestructuur neergezet wordt binnen de leidende coalitie.

#### **3. De visie en strategie communiceren**

Een visie creëren die richting helpt geven aan de veranderingsoperatie.

De visie dient in dit geval als het doel waar naartoe gewerkt moet worden; de invoering van de AWBZ binnen het Zonnehuis Doorn.

Strategieën ontwikkelen om die visie te realiseren; vervolgens dienen de strategieën of anders gezegd de manier waarop het Zonnehuis de visie ter uitvoering wil brengen vertaald worden naar strategieën.

#### **4. De veranderingsvisie communiceren**

Alle mogelijke middelen gebruiken om voortdurend de nieuwe visie en strategieën te communiceren; dit betekent dat het Zonnehuis tijdens vergadering, meetings, billboards, flyers en dergelijk de veranderingen kenbaar moet maken aan iedereen.

De leidende coalitie als rolmodel laten dienen voor het gedrag dat van de medewerkers verwacht wordt; In de situatie voor de invoering voor het AWBZ zou dit betekenen dat het management gebruik zal moeten maken van de nieuwe ICT mogelijkheden.

#### **5. Door empowerment een breed draagvlak voor actie creëren**

Obstakels uit de weg ruimen; dit kan betekenen mensen overtuigen om deel te nemen aan het veranderingsproces.

Systemen of structuren veranderen die de veranderingsvisie ondermijnen; ook technisch en organisatorische veranderingen doorvoeren, indien deze in de weg zitten voor wat betreft de visie om de AWBZ succesvol in te kunnen voeren.

Het nemen van risico's en onconventionele ideeën, activiteiten en daden aanmoedigen; indien personen aanvullende verbeteringsvoorstellen of ideeën hebben, dan moeten deze te allen tijde door het management serieus genomen worden en beoordeeld worden op bruikbaarheid.

#### **6. Korte termijn genereren**

Zichtbare verbeteringen in de prestaties of duidelijke successen plannen; de verbeteringen meetbaar maken zodat gezien kan worden hoe ver de vorderingen zijn en er verdere bijsturing mogelijk is. Deze successen behalen.

De mensen aan wie de successen te danken zijn openlijk erkenning geven en belonen.

#### **7. Verbeteringen consolideren en meer verandering tot stand brengen**

De toegenomen geloofwaardigheid gebruiken om alle systemen, structuren en beleidsregels te ondersteunen bij verdere uitwerking van de visie.

Mensen aannemen die de veranderingsvisie kunnen implementeren; deze mensen bevorderen en in hun ontwikkeling begeleiden.

Het proces versterken met nieuwe projecten, thema's en change agents.

#### **8. Nieuwe benaderingen in de organisatiecultuur verankeren**

Betere prestaties leveren door klant- en productiviteitgericht gedrag, meer en beter leiderschap en effectiever management.

Duidelijk maken wat de relatie is tussen het nieuwe gedrag en het succes van de organisatie.

De ontwikkeling van leiderschap en de opvolging veiligstellen door het systeem en bijbehorende procedures als standaard te laten gelden.

## 8 Referenties

- Craats, A. van de Vooronderzoek naar processen en organisatie van kleine verzorgingshuizen, Den Haag, 2002
- Elzen, A.J. van den Opzet voor een dienstencatalogus Verpleging & Verzorging, ten behoeve van het Arcares-project: "Prestatiegerichte bekostiging", Utrecht, 2003
- Groen, B. de HZD Zorgprogramma CVA (Concept), 2003
- Groen, B. de HZD Zorgprogramma Palliatieve Terminale Zorg , PTZ (Concept), 2003
- Kruihof, E Samenvatting Systeem implementatie methode 3, 2001
- Muijen, B. van Rapportage PGB & PVB\Zin, 2002
- Sauerwijn, L.B. Wet bescherming persoonsgegevens, Den Haag, 2002
- Steur, J.B. van der Tarieven en productdefinities PGB V&V, College voor zorgverzekeringen, Amstelveen, 2000
- Vernhout, G Programma van eisen registratie zorgtoewijzing en wachtlijstbeheer sector Verpleging & Verzorging, Enschede 2000
- Wierenga, P.J. Informatiehuishouding instellingen V&V als gevolg van de productfinanciering nieuwe stijl, Utrecht 2002

### *Vanuit Arcares:*

- BIO landelijke productdefinities vanaf 1 april 2003 / Benaming CTG beleidsregels, 2003
- Groene Lijst, College voor Zorgverzekeringen, 2001
- Informatiefolder AWBZ
- Persoonsgebonden budget: Zelf uw zorg inkopen in 8 stappen, 2003

### *Vanuit Het Zonnehuis:*

- Werk in uitvoering: inspelen op ontwikkelingen Doorn, 2003
- Zonnehuiswijzer, Doorn, 2002

### *Digitale verwijzingen naar relevante sites:*

- [www.arcares.nl](http://www.arcares.nl)
- [www.cs.vu.nl/~pajbraam/iso](http://www.cs.vu.nl/~pajbraam/iso) (Homepagina Groep 5)
- [www.hetzonnehuisdoorn.nl](http://www.hetzonnehuisdoorn.nl)
- [www.zonnehuisgroep.nl](http://www.zonnehuisgroep.nl)



## Begrippenlijst

Tabel 6: Begrippenlijst

Begrip	Omschrijving
<b>AWBZ functie</b>	Een AWBZ functie is te herleiden naar een soort van zorg. Er zijn in totaal 7 functies van het AWBZ: Ondersteunende Begeleiding (OB), Huishoudelijke Verzorging (HV), Persoonlijke Verzorging (PV), Verpleging (VP), Activerende Begeleiding (AB), Behandeling (BH) en Verblijf (VB). Elke functie vergt andere zorg of begeleiding.
<b>Ondersteunende Begeleiding (OB)</b>	Activiteiten die de cliënt ondersteunen bij zijn/haar dagindeling en die zijn/haar participatie in de maatschappij bevorderen. Bijvoorbeeld: ondersteuning om de dag te structureren en om beter de regie te kunnen voeren over het eigen leven. Maar ook dagverzorging of dagbesteding, of hulp bij het leren zorgen voor het eigen huishouden.
<b>Huishoudelijke Verzorging (HV)</b>	Het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten van op het gebied van de huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen. Bijvoorbeeld: opruimen, schoonmaken, het verzorgen van planten, ramen lappen, maaltijd klaarmaken.
<b>Persoonlijke Verzorging (PV)</b>	Het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten van op het gebied van de algemene dagelijkse levensverrichtingen. Bijvoorbeeld: helpen met douchen, wassen op bed, aankleden, scheren, huidverzorging, hulp bij de toiletgang, hulp bij eten en drinken.
<b>Verpleging (VP)</b>	Is gericht op het herkennen en analyseren van gezondheidsproblemen en het uitvoeren van verpleegtechnische handelingen. Bijvoorbeeld: wondverzorging, toedienen van medicijnen, geven van injecties, advies hoe om te gaan met ziekte, het zelf leren injecteren.
<b>Activerende Begeleiding (AB)</b>	Is gericht op het leren omgaan met de (gevolgen van de) aandoening, beperking of handicap. Bijvoorbeeld: gesprekken om gedrag te veranderen of gedrag te leren hanteren bij gedragsproblemen of een psychische stoornis.
<b>Behandeling (BH)</b>	Kan medisch-specialistisch zijn, gedragswetenschappelijk of specialistisch, paramedisch. Behandeling is gericht op herstel of op het voorkomen van verergering van de aandoening of handicap. Bijvoorbeeld: zorg bij een aandoening, zoals revalideren na een beroerte.
<b>Verblijf (VB)</b>	Bij verblijf wordt de cliënt een therapeutische of beschermende leefomgeving geboden waarin toezicht beschikbaar is. Het verblijf kan tijdelijk of duurzaam zijn. Het is soms niet mogelijk om zelfstandig te blijven wonen. Bijvoorbeeld als er een beschermende woonomgeving nodig is vanwege ernstige vergeetachtigheid. Of als er continu toezicht nodig is. Ook kan het zijn dat verblijf in een instelling nodig is omdat er zoveel zorg nodig is dat dit thuis niet meer allemaal te regelen is.
<b>Handelingsgroep</b>	Functies kunnen ingevuld worden d.m.v. handelingsgroepen. Een handelingsgroep bestaat uit meerdere handelingen. Zo kan de functie PV ingevuld worden door de handelingsgroep Kleden. Deze handelingsgroep kan onderverdeeld worden in de handelingen: aan-, uitkleden, kleding pakken en orthopedisch korset aan- of uittrekken. Een handelingsgroep kan verschillende functies dienen.
<b>Handeling</b>	Een handeling is het laagste element in de hiërarchie, dat niet verder op te splitsen is in kleinere elementen. Zo is "aankleden van een broek" niet verder op te splitsen in andere handelingen.
<b>Dienst</b>	Een dienst is een combinatie van handelingsgroepen (met hun bijbehorende weging) en een kortingsfactor. In de regel zijn dit handelingsgroepen die vaak in combinatie voorkomen. Diensten kunnen (her)gebruikt worden door verschillende modules. Zie paragraaf <b>Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.:</b> "Fout! Verwijzingsbron niet gevonden." voor verdere uitleg over de weging en de kortingsfactor. Zie paragraaf 0: "modulair zorgarrangement" voor meer uitleg over het samenstellen van een modulair zorgarrangement.

<b>Begrip</b>	<b>Omschrijving</b>
<b>AWBZ functie</b>	<i>Een AWBZ functie is te herleiden naar een soort van zorg. Er zijn in totaal 7 functies van het AWBZ: Ondersteunende Begeleiding (OB), Huishoudelijke Verzorging (HV), Persoonlijke Verzorging (PV), Verpleging (VP), Activerende Begeleiding (AB), Behandeling (BH) en Verblijf (VB). Elke functie vergt andere zorg of begeleiding.</i>
<b>Module</b>	<i>Een module bevat het zorgaanbod voor een specifieke cliëntgroep. Een module is een verzameling van samenhangende diensten, eventueel losse handelingsgroepen (met hun bijbehorende weging) en een kortingsfactor.</i>
<b>Zorgprogramma</b>	<i>Een zorgprogramma is een beschrijving van de zorg voor een specifieke doelgroep. Een zorgprogramma kan bestaan uit meerdere modules.</i>
<b>Zorgarrangement</b>	<i>Een zorgarrangement is het uiteindelijke aanbod, de overeenkomst tussen aanbieder en cliënt</i>
<b>Informatiesysteem / Registratiesysteem (ZIS)</b>	<i>Toekomstig systeem waarmee het Zonnehuis hun diensten/modules kunnen invoeren/beheren en waarmee geregistreerd kan worden hoeveel zorg een bepaalde cliënt heeft gehad gedurende een facturatieperiode.</i>
<b>Datagroep</b>	<i>Een datagroep is een verzameling gegevens met een bepaalde samenhang. De diensten en modules die geleverd gaan worden door het Zonnehuis hebben een eenduidige structuur.</i>