

**Kaartenboek
Gezondheidszorg
Editie 2015**

**Zó werkt
de zorg
in Nederland**

dr Maaike de Vries en drs Jenny Kossen

Inhoudsopgave

Voorwoord VvAA	3	3. Wie is wie en wie doet wat in de zorg?	46
Voorwoord De Argumentenfabriek	7	Over de rolverdeling in de zorg	
Verantwoording	13	3.1 Wie zijn de hoofdrolspelers?	47
Lijst van afbeeldingen	16	3.2 Wie zijn de overige spelers?	58
1. Hoe verandert de zorg vanaf 1 januari 2015?	20	4. Welke wetten regelen de zorg?	64
Over de zorg vanaf 1 januari 2015		Over wetten	
1.1 Waarom verandert het zorgstelsel?	21	4.1 Wat zijn voor de zorg belangrijke algemene wetten?	66
1.2 Hoe verandert het zorgstelsel?	26	4.2 Wat zijn de vier stelselwetten?	71
2. Wat is zorg en wat zijn zorguitgaven?	34	4.3 Wat zijn belangrijke zorgwetten?	73
Over wat zorg is en wat we eraan uitgeven		5. Hoe werken de vier stelselwetten?	76
2.1 Wat verstaan we in dit boek onder zorg?	35	Over de stelselwetten	
2.2 Welke vormen van zorg zijn er?	36	5.1 Wie bepaalt welke zorg vergoed wordt?	77
2.3 Hoeveel geven we uit aan zorg?	42	5.2 Hoe krijgen burgers zorg?	82
		5.3 Hoe werkt het toezicht op de zorg?	87

6. Hoe lopen de geldstromen in de zorg?	92	8. Hoe werkt de zorgmarkt?	130
Over geld dat stroomt		Over de zorg als markt	
6.1 Hoe wordt zorg bekostigd?	93	8.1 Wat is marktwerking in de zorg?	131
6.2 Hoe werkt de inkoop van ziekenhuiszorg?	103	8.2 Hoe werkt marktwerking in de curatieve zorg?	134
7. Hoe ontwikkelt kennis zich in de zorg?	114	8.3 Wat zijn argumenten voor en tegen het huidige stelsel van marktwerking in de zorg?	140
Over meten en weten in de zorg		Nawoord	143
7.1 Hoeveel kennis hebben we?	115	Samenwerkingskaart	144
7.2 Hoe werkt kennisontwikkeling in de zorg?	116	Dankwoord	147
7.3 Wie doet wat aan kennisontwikkeling in de zorg?	120	Bronnenlijst afbeeldingen	149
		Over de makers van dit boek	150
		Meer weten en reageren	151

Hoe verandert de zorg vanaf 1 januari 2015?

- 1.1 Waarom verandert het zorgstelsel?
- 1.2 Hoe verandert het zorgstelsel?

inkijkexemplaar

Over de zorg vanaf 1 januari 2015

In dit hoofdstuk laten we zien hoe het zorgstelsel er met ingang van 2015 uitziet. Wat wordt er precies bedoeld met 'decentralisatie' en 'de herziening van de langdurige zorg'? Hoe verandert de zorg vanaf 2015? En waarom?

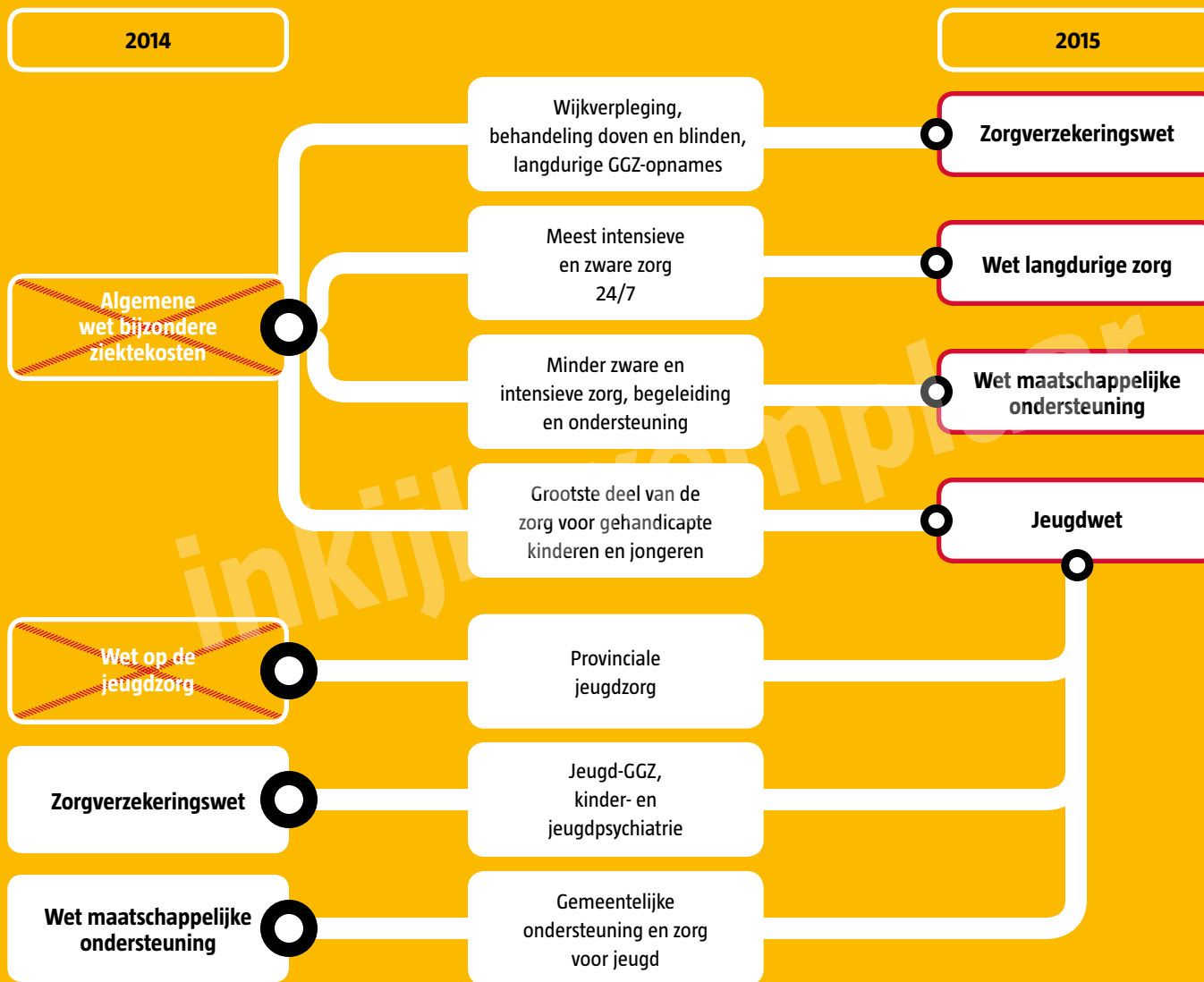
In mei 2014 kopten de media: 'Laagste groei zorguitgaven in vijftien jaar'. In 2013 gaven we volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) 1,6 procent meer uit aan zorg dan in 2012. Dit was gezien de kostenstijgingen in de jaren ervoor een relatief bescheiden groei. Dit bericht kwam aan de vooravond van grote wijzigingen in het Nederlandse zorgstelsel.

Met ingang van 2015 verandert de organisatie van de langdurige zorg en de jeugdzorg. In dit hoofdstuk laten we zien wat er verandert, waarna we in de loop van dit boek verder uitdiepen hoe het Nederlandse zorgstelsel in zijn nieuwe vorm werkt. Maar voordat we ingaan op wat er allemaal verandert, kijken we eerst naar de aanleiding voor die veranderingen. Waarom moest er überhaupt iets veranderen?

1.1 Waarom verandert het zorgstelsel?

De Nederlandse zorg verandert met ingang van 2015 om twee redenen. De veranderingen zijn voor een belangrijk deel ingegeven door zorgen over de betaalbaarheid van de zorg in de toekomst. Zo'n zestien procent van wat we jaarlijks met elkaar verdienen geven we uit aan zorg.

Welke zorg gaat naar welke wet?



Afbeelding 1.7

behandelingen waar volwassenen met beperkingen (met uitzondering van doven en blinden) bijvoorbeeld nieuwe vaardigheden leren.

Naar verwachting maken in 2015 ongeveer 200.000 mensen gebruik van de Wlz. Dit is een vierde deel van de 800.000 mensen die recht hadden op de AWBZ. Een groot deel van de zorg die onder de AWBZ viel, valt dus niet onder de Wlz. De wetgever heeft deze zorg deels verschoven naar de Zorgverzekeringswet (Zvw), de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de nieuwe Jeugdwet.

Een deel van de oude AWBZ-zorg is ondergebracht bij de Wet maatschappelijke ondersteuning, door beleidsmakers ook wel 'Wmo 2015' genoemd. De Wmo valt onder verantwoordelijkheid van de gemeenten. Zij zijn met ingang van 2015 verantwoordelijk voor de zorg, hulp en ondersteuning die mensen in staat stelt zelfstandig te wonen en mee te doen in de maatschappij. Het is een flinke verandering die inhoudt dat begeleiding en dagbesteding voor mensen die geen zware en intensieve vormen van zorg nodig hebben voortaan onder de Wmo vallen. De Wmo maakt gemeenten bijvoorbeeld verantwoordelijk

voor woonbegeleiding en sport voor mensen met een verstandelijke beperking. Ook de 'logeerfunctie' in instellingen en de maatschappelijke opvang voor dak- en thuislozen vallen voortaan onder de Wmo.

Voor gemeenten betekent de Wmo dat zij deze maatschappelijke ondersteuning moeten betalen en organiseren, en dat zij toezicht moeten houden op de kwaliteit ervan. In de Wmo is vastgelegd dat gemeenten maatschappelijke ondersteuning moeten regelen, niet hoe ze dit moeten doen. Gemeenten hebben ruimte om hun eigen beleid te voeren. In de gemeente Aa en Hunze zal dit er anders uitzien dan in de gemeente Amsterdam. De bevolking van een plattelandsgemeente heeft andere wensen, behoeften, vragen en problemen dan die in een grote stad. Gemeenten kunnen hierop inspelen en, zoals dat in beleidstaal heet, 'maatwerk bieden'.

Een ander deel van de zorg is verschoven naar de Zorgverzekeringswet (Zvw), de basiszorgverzekering, die wordt uitgevoerd door verzekeraars. 'Verpleging en verzorging thuis' gaan van de AWBZ naar de Zvw. Deze vorm van thuiszorg wordt vanaf 2015 geboden in de vorm van 'wijkverpleging'. Een wijkverpleegkundige komt

Hoe lopen de geldstromen in de zorg?

- 6.1 Hoe wordt zorg bekostigd?
- 6.2 Hoe werkt de inkoop van ziekenhuiszorg?

inkijkexemplaar

Over geld dat stroomt

In dit hoofdstuk kijken we allereerst hoe de bekostiging van de zorg in Nederland werkt vanuit de Zvw, Wlz, Wmo en Jeugdwet. Hoe wordt de zorg in Nederland betaald? Wie betaalt wat aan wie? Hoe lopen de geldstromen? Daarna kijken we naar de inkoop van ziekenhuiszorg. Hoe gaat die in zijn werk?

Professionals en verzekerden weten vaak niet wat zorg kost, blijkt uit verschillende onderzoeken. 'Honderd euro per maand', zeggen veel mensen, als hen gevraagd wordt hoeveel ze maandelijks uitgeven aan zorg. Ze denken dan alleen aan de nominale premie die ze betalen aan hun zorgverzekeraar voor de basiszorgverzekering. Wat ze vergeten zijn de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw en de inkomensafhankelijke Wlz-premie, eventuele aanvullende

verzekeringen en eigen betalingen. Bijvoorbeeld voor een fles hoestdrank, een doosje paracetamol of paramedische zorg waarvoor ze niet (aanvullend) verzekerd zijn.

In dit hoofdstuk laten we allereerst zien hoe bekostiging van de zorg werkt vanuit de vier stelselwetten. De euro's die zorgaanbieders ontvangen voor hun werk, leggen namelijk een lange weg af. We gaan kijken naar de bekostigingsroute van zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet.

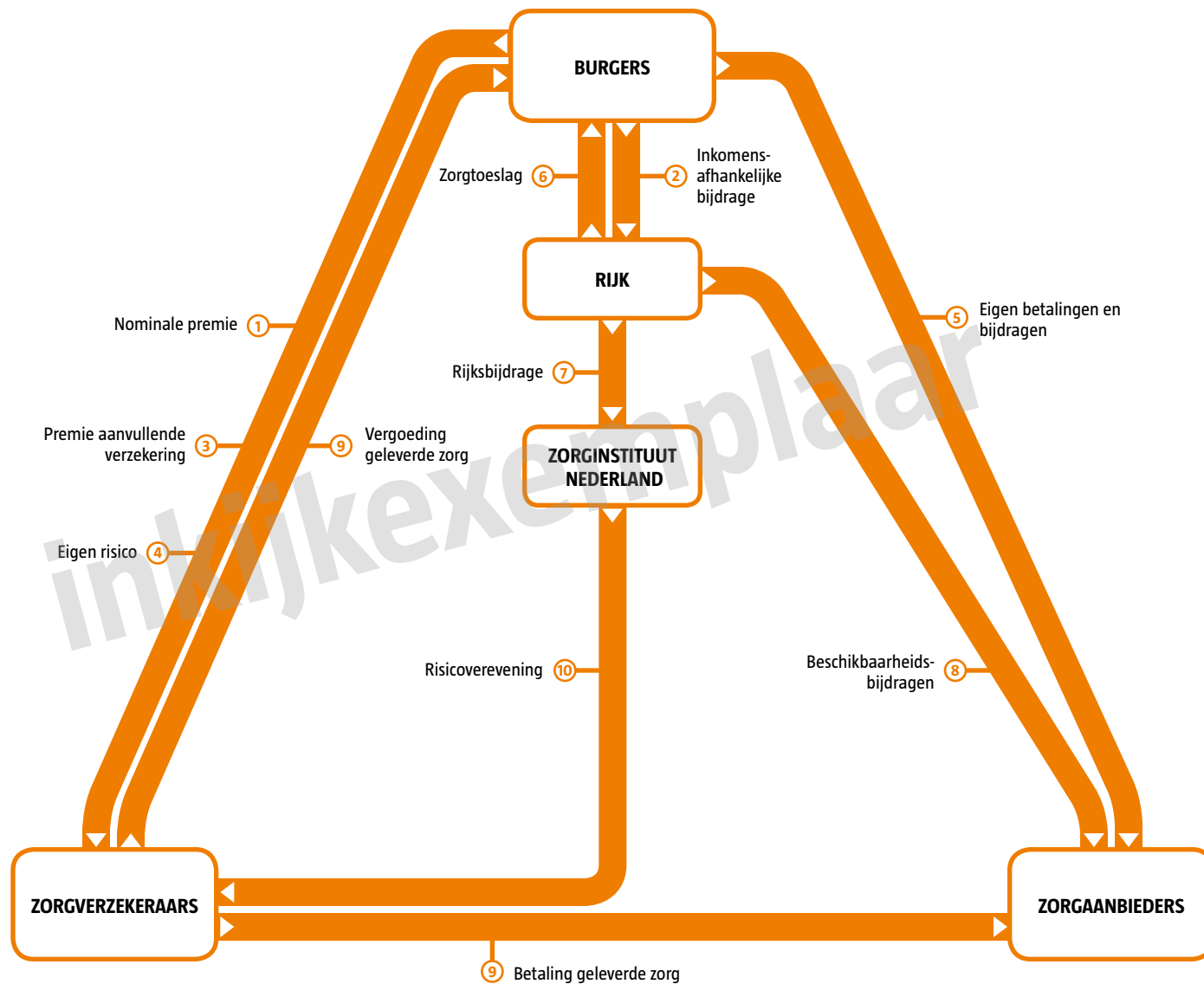
6.1 Hoe wordt zorg bekostigd?

De drie hoofdrolspelers in de zorg, namelijk burgers, zorginkopers en zorgaanbieders, spelen ook bij de bekostiging van de zorg een belangrijke rol. Evenals de partijen uit de Rijksruiter: het Rijk zelf, Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het



Afbeelding 6.1 - 6.2

Hoe lopen de geldstromen in de zorgverzekeringswet?



De zorg
in 2015 helder
in beeld

Het standaardwerk over stelsel, wetgeving en bekostiging

Hoe werkt de zorg in Nederland?

Dit Kaartenboek laat zien hoe de zorg in Nederland met ingang van 2105 werkt aan de hand van visualisaties en korte teksten. Op eenvoudige en aantrekkelijke wijze legt dit boek uit hoe het zorgstelsel in elkaar zit, welke wetten op de zorg van toepassing zijn en hoe de zorg wordt bekostigd. In en om de zorg zijn 1,5 miljoen mensen actief. Dit boek helpt hen beter te begrijpen hoe de zorg functioneert. Het beschrijft de zorgwereld buiten de spreekkamer en geeft antwoord op vragen die dokters, verpleegkundigen, paramedici en andere zorgverleners, beleidsmakers, bestuurders, verzekeraars en mantelzorgers misschien wel willen, maar niet durven stellen.

ISBN 978-90-813592-8-3



www.zowerktdezorg.nl

Deze uitgave is een initiatief van:



In samenwerking met:

