

# **Plan van aanpak Zorgzwaartebekostiging**

Ministerie van VWS

Den Haag, 25 januari 2006

## 1. Inleiding

Per brief van 2 november 2005 heeft de staatssecretaris van VWS de Tweede Kamer geïnformeerd over de beoogde bekostiging van de intramurale, langdurige zorg (AWBZ-zorg) (TK 2005-2006 26631 nr. 152). Doel is het tot stand brengen van zorgzwaartebekostiging intramuraal, waarin voor cliënten met een zware zorgvraag een hogere vergoeding bestaat dan voor cliënten met een lichte zorgvraag. Daarnaast levert deze vorm van bekostiging een bijdrage aan het verbeteren van de transparantie in de AWBZ.

Het intramurale bekostigingssysteem is gebaseerd op circa 15 zorgzwaartepakketten, die zich onderscheiden in aantallen uren zorg, oplopend in zorgzwaarte. Tegelijk met de introductie van zorgzwaartepakketten als drager voor de bekostiging zal ook de indicatiestelling worden aangepast. De indicatiestellers van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) zullen cliënten, als zij in aanmerking komen voor verblijf, op basis van hun cliëntprofiel naar één van de 15 zorgzwaartepakketten leiden. De zorgzwaartepakketten zijn globaal geformuleerd en hebben per grondslag een gedifferentieerde prijs. Het aantal uren in het pakket en de geïndiceerde functies worden bij de indicatie benoemd. De zorgkantoren en aanbieders onderhandelen in het kader van de bekostiging over het aantal en de prijs van deze zorgzwaartepakketten in het lokale overleg, rekening houdend met de kwalitatief beste invulling van de zorg voor een bepaald zorgzwaartepakket voor een bepaalde grondslag. Zorgkantoren zorgen er daarnaast voor dat klanten goed geïnformeerd worden over de pakketten (wat kan men verwachten aan zorg in een bepaald pakket voor een bepaalde grondslag), en dat er een sobere maar afdoende controle is op de gerealiseerde zorg.

De cliënt gaat met zijn indicatie, al dan niet met hulp van het zorgkantoor, op zoek naar een zorgaanbieder. De keuzevrijheid van de cliënt voor al dan niet extramurale of intramurale levering van zorg en de keuze tussen zorg in natura of een persoonsgebonden budget blijft hierbij gehandhaafd. Het is de bedoeling dat cliënt en zorgaanbieder vervolgens in samenspraak het zorgzwaartepakket vertalen naar concrete afspraken over de zorgverlening en de doelen daarvan. Het is dan belangrijk dat er een goed en volledig zorgplan is waarin de afspraken zijn beschreven. Omdat de relatie tussen zorgaanbieder en cliënt de meest primaire is die er in de zorgverlening bestaat, wordt de positie van de cliënt daarin versterkt en verankerd. Het voornemen is om het zorgplan dan ook niet langer vrijblijvend te laten zijn, maar het verplicht te stellen. Bovendien verschaft het de cliënt een maximaal inzicht in zijn concrete, individuele zorgaanbod. Daarnaast wordt bezien in hoeverre het zorgplan een rol kan spelen in de verantwoording over de geleverde zorg. Het systeem van zorgzwaartebekostiging wordt zo ontwikkeld dat vormen van persoonsvolgend budget (PVB) of andere trekkingsrechten technisch mogelijk zijn.

Dit plan van aanpak schetst de wijze waarop de intramurale zorgzwaartebekostiging<sup>1</sup> ingevoerd gaat worden per 1 januari 2007. Per afzonderlijk deeltraject worden de geplande activiteiten beschreven. Ook wordt er in dit plan van aanpak aandacht besteed aan de

---

<sup>1</sup> Daar waar in dit plan wordt gesproken van zorgzwaartebekostiging moet de zorgzwaartebekostiging intramuraal voor ogen gehouden worden.

communicatie en voorlichting over deze activiteiten. Het plan is een zo zorgvuldig mogelijke weerspiegeling van de te verwachten te zetten stappen. Bij alle te zetten stappen is afgewogen hoe de invoering met zo weinig mogelijk last voor de zorgaanbieders, cliënten en zorgkantoren kan plaatsvinden. Dit betekent overigens niet dat er in de loop van het traject niet nog nieuwe activiteiten zullen worden toegevoegd of activiteiten zullen worden bijgesteld. Dit plan van aanpak is besproken met alle brancheorganisaties van zorgaanbieders in de AWBZ, CTG/ZAio, CVZ, CIZ, zorgverzekeraars en de NPCF.

## **2. Invoeringsstrategie**

Uitgangspunten bij de invoering van de beoogde zorgzwaartebekostiging zijn:

- Verantwoord voor de zorgaanbieder, cliënt, zorgkantoor en de overheid (zowel bestuurlijk als financieel).
- Per sector budgettair neutraal.
- Vanaf 1-1-2007 één taal in de keten van bekostiging: zorgzwaartepakketten.

Concreet betekent deze invoeringsstrategie vooralsnog:

- In de productie-afspraken tussen zorgaanbieders en zorgkantoren voor het jaar 2007 wordt de zorgproductie gesteld in termen van zorgzwaartepakketten.
- Voor de bekostiging wordt een onderscheid gemaakt tussen nieuwe cliënten en cliënten die voor 1 januari 2007 al in zorg zijn (zittende populatie).
- Cliënten die vanaf 1 januari 2007 in zorg komen ontvangen een indicatie voor intramurale zorg gebaseerd op de daarbij passende beleidsregel van het CIZ. Voor deze nieuwe cliënten (nieuwe instroom in intramurale zorg en herindicaties) betekent dit dat het CIZ, volgens de nieuwe systematiek van indicatiestelling, per zorgvrager een uitspraak doet over een passend zorgzwaartepakket. Dus nieuwe cliënten worden vanaf 1 januari 2007 geïndiceerd aan de hand van de dan geldende beslis-/beleidsregels van het CIZ, waarin rekening wordt gehouden met zorgverlening in de verblijfssetting. Cliënten zullen naar één van de maximaal 15 zorgzwaartepakketten geleid worden. De bekostiging van deze groep cliënten is gebaseerd op de door het CTG/ZAio in het najaar 2006 vast te stellen maximum prijzen van de 15 afzonderlijke pakketten.
- Cliënten die op 1 januari 2007 al in zorg zijn worden door zorgaanbieders in kaart gebracht in termen van zorgzwaartepakketten. Daarvoor maken zij gebruik van een landelijke leidraad/ scoringsprogramma, waarbij het huidige cliëntprofiel en zorgomvang van deze groep cliënten wordt vertaald naar een zorgzwaartepakket. Instellingen ontvangen voor deze zittende groep cliënten met ingang van 2007 een vergoeding gebaseerd op historische budgetten, om de geleidelijke verandering als gevolg van verloop in de cliëntenpopulatie vorm te geven. De uitkomsten van de omzetting door zorgaanbieders van de zittende cliëntpopulatie naar zorgzwaartepakketten, zal worden gecontroleerd door het CIZ.

Om de zorgcontractering (productieafspraken) met ingang van 1 januari 2007 vorm te kunnen geven zoals hiervoor staat beschreven, zullen dus van alle huidige ca. 230.000 cliënten in de intramurale AWBZ-zorg de zorgzwaartepakketten worden vastgesteld. Op basis van deze informatie kunnen zorgkantoren en zorginstellingen een inschatting maken van de benodigde productie in 2007 zodat zij de productieafpraak daarop kunnen afstemmen.

Zorgkantoren zullen op basis van een referentiekader voor inkoop, rekening houdend met de huidige zorgzwaartetoeslagen, tot passende productieafspraken komen (in termen van zorgzwaartepakketten). Randvoorwaarde is dat de totale productie (aantal cliënten) niet achteruit gaat in relatie tot de toegestane capaciteit.

CTG/ZAio zal worden gevraagd een advies te formuleren over deze invoeringsstrategie in het kader van de uitvoeringstoets. Een definitief besluit over de invoering wordt genomen op basis van de gegevens uit de pilot (juni 2006).

### **3. Traject op hoofdlijnen**

Voor de invoering van zorgzwaartebekostiging per 1 januari 2007 dient een aantal onderdelen van de zorgketen aangepast te worden of toegerust te worden om zorgzwaartepakketten voor de bekostiging te kunnen hanteren. In dit plan van aanpak worden de navolgende deeltrajecten, met hun belangrijkste doelen en activiteiten, onderscheiden:

- Indicatiestelling: aanpassing van het indicatiestellingsproces en ontwerp van de beslis-/beleidsregels om de indicatie naar zorgzwaartepakketten mogelijk te maken.
- Bekostiging: ontwerpen en vaststellen van (15) zorgzwaartepakketten, vaststellen van de per grondslag gedifferentieerde maximum prijzen voor de zorgzwaartepakketten en het ontwerpen van een herallocatie/vereveningssysteem voor de overgang naar de bekostiging op zorgzwaartepakketten (mede afhankelijk van de uitkomsten van de gekozen invoeringsstrategie).
- Zorgplan: verkenning van de mogelijkheden om het zorgplan (wettelijk) verplicht te maken in het zorgverleningsproces. Daarnaast zal verkend worden of het zorgplan een functie kan krijgen in de verantwoording en (financiële) afrekening en welke effecten dit heeft op de relatie tussen zorgaanbieder en cliënt.
- Inkoop en zorgtoewijzing: inrichting en organisatie van het inkoopproces rond de zorgzwaartepakketten, inclusief een goede informatievoorziening aan de klant over het zorgaanbod.
- Registratie, verantwoording en controle: aanpassing van het AZR conform de specificaties van zorgzwaartebekostiging en indicatiestelling. Ook zal verkend worden op welke wijze de verantwoording eenvoudiger kan en meer aangesloten op de informatie die de zorgaanbieder gebruikt voor zijn bedrijfsvoering. Voorts zal in dit onderdeel van het project reductie administratieve lasten worden aangepakt.
- Communicatie en voorlichting: actief informeren en betrekken van alle betrokken partijen: zorgaanbieders, cliënten en cliëntenorganisaties, zorgkantoren en uitvoeringsorganisaties.

### **4. Plan van aanpak op hoofdlijnen**

Op weg naar de invoering van de nieuwe systematiek zijn twee grote trajecten te onderscheiden:

1. uitvoeren van pilots in een beperkt aantal gebieden
2. invoering van de zorgzwaartebekostiging

De uitkomsten uit dit eerste traject zullen belangrijke input bieden voor het traject rondom de invoering. In de pilots (voorjaar 2006) wordt de systematiek verder ontwikkeld en beproefd. Aanvullend daarop zullen voor de invoering een aantal activiteiten verder uitgewerkt worden.

Het project is qua planning opgeknipt in vijf fases:

#### Fase 1: plan van aanpak & voorbereiding pilots (december 2005-maart 2006)

In deze eerste fase wordt het plan van aanpak opgesteld, vastgesteld en – zoals toegezegd – verzonden naar de Tweede Kamer. Parallel aan de voorbereiding van het plan van aanpak worden al diverse activiteiten in gang gezet ter voorbereiding van de pilots in de periode maart-mei 2006. Zo zal deze fase erin resulteren dat voor alle bovengenoemde deeltrajecten zodanige tussenproducten (in concept) geformuleerd zijn, bijvoorbeeld voorlopige zorgzwaartepakketten en concept-beslis-/beleidsregels voor de indicatiestelling, dat deze in de pilots getoetst kunnen worden. Daarnaast zal er een plan van aanpak voor de pilots gereed zijn.

Voor de voorbereiding van de pilots – en de daaraan verbonden werkzaamheden – wordt uitgegaan van:

- de zorgzwaartepakketten en onderliggende IZA's stand 20-1-2006;
- de omschrijving van de AWBZ-functies zoals vastgelegd in het Besluit Zorgaanspraken AWBZ (BZA-AWBZ) <sup>2</sup>.

Deze fase resulteert in:

- Het voorliggende plan van aanpak voor de uitwerking van het traject voor 2006 met daarin per deeltraject de activiteiten, tussenproducten, uitvoerders en planning benoemd om invoering van de zorgzwaartebekostiging per 1 januari 2007 mogelijk te maken.
- Plan van aanpak voor de voorbereiding van de pilots van maart-mei 2006.
- Tussenproducten van de deeltrajecten ter toetsing in de pilots.
- Communicatie en voorlichtingsplan ten behoeve van de pilots.

#### Fase 2: uitvoering pilots (maart-mei 2006)

In meerdere regio's worden in de periode maart-mei 2006 zogenoemde pilots gehouden. Primaire doelstelling van deze pilots is het aan de praktijk toetsen van de keten van zorgverlening AWBZ zoals deze is beschreven in de bekostigingsbrief van 2 november 2005. De aanpassing van de indicatiestelling, de (concept-)zorgzwaartepakketten, het huidige gebruik van het zorgplan, zorginkoop- en verantwoordingsinformatie zijn in de pilots onderwerp van toetsing. Op basis van deze pilots worden deze aspecten van de zorgketen eventueel verder aangepast.

Op een aantal trajecten zal de pilot ook informatie geven ten behoeve van de verdere uitwerking van de deeltrajecten. Bijvoorbeeld waar het gaat om het geven van keuze-informatie aan de cliënt of inkoopinformatie voor de zorgkantoren. In de pilots worden daarnaast ook gegevens verzameld voor het landelijk kunnen vaststellen van prijzen voor de

---

<sup>2</sup> Mocht uit de pilots en voortrajecten blijken dat het werken met ZZP's het nodig maakt het BZA-AWBZ aan te passen. Dan zal dit alsnog meegenomen worden in en aparte aandacht krijgen in de uitwerking van de plannen van aanpak, de pilots en de invoering.

zorgzwaartepakketten. Daarnaast zullen de pilots ook informatie genereren voor het vast stellen van de definitieve invoeringsstrategie.

Naast de pilots zal afhankelijk van de juridische noodzaak in deze fase ook gewerkt worden aan de voorbereiding van de eventuele aanpassing van het Besluit Zorgaanspraken (BZA).

Deze fase resulteert in:

- Input ten behoeve van het bepalen van de eindproducten van de deeltrajecten (definitieve zorgzwaartepakketten en beslis-/beleidsregels indicatiestelling etc.).
- Input ten behoeve van het prijzen van de zorgzwaartepakketten.
- Input ten behoeve van het bepalen van het herallocatietraject.
- Informatie ter bepaling en uitwerking van de beste, definitieve invoeringsstrategie op 1-1-2007.
- (eventueel) Ontwerp AMvB aanpassing BZA.

### Fase 3: verwerken van resultaten pilot en voorbereiding invoering (juni-oktober 2006)

Vanaf juni 2006 zal de daadwerkelijke voorbereiding van de invoering van start gaan. Mede op basis van de pilots worden de verschillende deeltrajecten van dit project afgerond. Vanaf dit moment zullen zorgaanbieders ook actief aan de slag moeten met het aanpassen van de bedrijfsvoering en het voorlichten van personeel.

Om vanaf 1 januari 2007 de nieuwe systematiek te kunnen toepassen zijn diverse voorwaarden van belang. Deze fase moet dan ook op 1 oktober 2006 resulteren in:

- De eindproducten van de verschillende deeltrajecten:
  - Een geobjectiveerde indicatiestelling, waarbij eenduidig iemands zorgbehoefte wordt vertaald naar een passend pakket, vastgelegd in een landelijke leidraad (gereed september 2006).
  - Informatie en advisering van belanghebbende zorgvragers door onder meer zorgkantoren en cliëntenorganisaties, waar nodig aangevuld met een vorm van cliëntondersteuning (deelproject ZN, NPCF).
  - Beschikbaarheid CTG-beleidsregels met eenduidige definities van pakketten en daarbij behorende prijzen, verbijzonderd naar doelgroepen (op basis van de grondslag) (gereed begin oktober 2006).
  - Herallocatietraject door CTG/ZAio.
  - Vastgestelde AMvB BZA, afhankelijk van noodzaak wijziging BZA en behandeling in de Raad van State.
  - Inzicht in de noodzakelijke aanpassingen van registratiesystemen, waaronder AZR, bij zorgaanbieders en zorgkantoren.
  - Toerusting van lokale partijen (aanbieders, zorgkantoren) voor de inkoop en het maken van productieafspraken op basis van zorgpakketten (bijv. o.b.v. inkoopgids).
- Plan van aanpak voor en voorbereiding van de daadwerkelijke invoering.
- Ondersteuningsinstrumenten ('instrumentenkoffer') voor zorgaanbieders en zorgkantoren.
- Communicatie en voorlichtingsplan ten behoeve van de invoering.

#### Fase 4: voorbereiding zorgaanbieders op de invoering (juni 2006-januari 2007)

Deels parallel aan het traject waarin de uitrol wordt voorbereid en deels ook uitlopend op dit traject zullen de zorgaanbieders in gereedheid moeten worden gebracht voor de invoering. Men staat namelijk heel wat te wachten.

Allereerst zal de zittende populatie cliënten door de zorgaanbieders – op basis van een landelijke leidraad en met controle door CIZ en zorgkantoor - omgezet en geregistreerd moeten gaan worden in de verschillende zorgzwaartepakketten. Daarna zal de zorgaanbieder zijn bedrijfsvoering moeten inrichten zodat er gewerkt kan worden met zorgzwaartepakketten; de registratie en verantwoording van de zorg zal veranderen, de zorginkoop zal op basis van zorgzwaartepakketten gaan plaatsvinden en de financiële consequenties van de invoering van de zorgzwaartebekostiging zullen in kaart gebracht moeten worden en meegenomen moeten worden in de plannen voor 2007. Dit betekent opleiding van medewerkers en aanpassing van interne (boekhoudkundige) registratiesystemen. Het is van belang dat zorgaanbieders voldoende tijd hebben om zich voor te bereiden op deze wijzigingen. Communicatie over alle wijzigingen zal dan ook tijdig, volledig en frequent moeten plaatsvinden. Daarnaast zullen instellingen toegerust moeten worden bij het in kaart brengen van hun zittende cliëntpopulatie in termen van zorgzwaartepakketten.

Dit betekent dat er voorafgaand aan deze fase een communicatieplan moet zijn voor de regelmatige communicatie over de veranderingen aan zorgaanbieders. Te denken valt hierbij aan:

- Regiobijeenkomsten
- Internetsite
- procedure voor de omzetting van de zittende cliëntpopulatie.

Aan het eind van deze fase zijn zorgaanbieders bekend met de veranderingen op de volgende terreinen en hebben zij hun organisatie hierop toegerust:

- Medewerkers zijn bekend met het hoe, waarom en de werking van de zorgzwaartepakketten in de zorgketen;
- Cliëntenpopulatie is bekend in zorgzwaartepakketten;
- Bedrijfsvoering en registratiesystemen zorgaanbieders zijn aangepast;
- Procedures voor de zorginkoop zijn bekend en productieafspraken zijn gemaakt;
- Procedures voor de verantwoording zijn bekend.

#### Fase 5: nazorg, monitoring, opbouw onderhoudsfunctie (januari 2007 e.v.)

Om na de invoering van de nieuwe intramurale bekostiging op 1 januari 2007 het systeem te onderhouden en de gevolgen van de invoering te kunnen monitoren, zal in 2006 de daarvoor noodzakelijke informatievoorziening worden voorbereid. Het gaat hierbij om bijvoorbeeld het onderhoud van de prijzen en de samenstelling van de zorgzwaartepakketten en aldus het hiervoor benodigde gegevensbeheer, maar ook het up-to-date houden van de kennis bij partijen van de als gevolg van het onderhoud bijgestelde zorgzwaartepakketten hoort tot deze fase. Op 1 januari 2007 zal er voorzien moeten zijn in een plan van aanpak voor de nazorg, monitoring en onderhoud van het bekostigingssysteem bij alle uitvoerende partijen, te weten CIZ, CTG/ZAio, CVZ en de zorgkantoren.

Deze fase resulteert in:

- Plan van Aanpak voor het onderhoud van het bekostigingssysteem en alle daarvoor benodigde activiteiten door de verschillende uitvoerende partijen (CIZ, CTG/ZAio, CVZ en de zorgkantoren);
- Aanwezigheid informatiesystemen ten behoeve van het onderhoud van het bekostigingssysteem door partijen (CIZ, CTG/ZAio, CVZ en de zorgkantoren).

De bovenstaande vijf fases en de planning van de activiteiten van de afzonderlijke deeltrajecten zijn verkort weergegeven in bijlage I.

## 5. Indicatiestelling

### *Doel/Resultaat:*

Op 1 januari 2007 is de indicatiestelling afgestemd op zorgzwaartebekostiging op basis van zorgzwaartepakketten, gedifferentieerd naar grondslag en waarbij rekening is gehouden met de verblijfssetting van cliënten.

### *Eind- en tussenproducten:*

Het CIZ zal de indicatiestelling aanpassen aan de vormgeving van de zorgzwaartebekostiging op basis van zorgzwaartepakketten. Dit betekent dat:

- Op 1 december 2006 beslis-/beleidsregels beschikbaar zijn om een correcte koppeling tussen de uit het indicatieonderzoek blijkende cliëntkenmerken te maken en de cliënt toe te leiden naar één van de zorgzwaartepakketten. Op die manier wordt in de indicatie bij de bepaling van de omvang van de zorg rekening gehouden met de kenmerken van de intramurale zorgverlening.
- Op 1 januari 2007 de cliënt met een aanspraak op de functie verblijf een indicatiebesluit krijgt op basis waarvan de hij/zij weet op welke functies en zorgomvang hij recht heeft en met welk zorgzwaartepakket dit correspondeert.
- Op 1 december 2006 het huidige referentiewerkproces, de in dat kader toe te passen richtlijnen, protocollen en registraties zodanig aangepast en de medewerkers van de regionale CIZ-kantoren zodanig toegerust zijn dat met de aangepaste wijze van indiceren een aanvang gemaakt kan worden.
- Op 1 december 2006 het CIZ in kaart heeft gebracht op welke wijze en op welke termijn zij standaard indicatieprotocollen en beslisbomen ten behoeve van de verblijfsgeïndiceerde zorg zal gaan invoeren.

De hierboven genoemde eindproducten, kennen allen een tussenproduct. Dit is de conceptversie van het benoemde eindproduct. Deze tussenproducten worden in de pilots getoetst en op basis van de informatie uit de pilots zullen deze tussenproducten in fase 3 al dan niet bijgesteld worden wat zal resulteren in bovenstaande eindproducten.

Voor de uitvoering van de pilots gericht op indicatiestelling moeten de volgende tussenproducten gereed zijn:

- Op 1 maart 2006 concept-beslis-/beleidsregels gereed;
- Op 1 maart 2006 concept indicatiebesluit bekend;
- Op 1 maart 2006 referentiewerkproces ten behoeve van de pilots aangepast;



- Op 1 april 2006 CIZ-medewerkers van de pilot-regio's geïnstrueerd en getraind;
- Op 1 april 2006 indicatiesystemen van CIZ aangepast en beschikbaar.
- Op 1 maart 2006 zal het plan van aanpak voor de pilot indicatiestelling gereed zijn.

Dit betekent dat op 1 februari 2006 de concept-zorgzwaartepakketten beschikbaar moeten zijn (zie hierna bij bekostiging) en er eveneens bekend moet zijn tot welke eventuele aanpassing dit in het Besluit Zorgaanspraken AWBZ (BZA-AWBZ) of het Zorgindicatiebesluit leidt, zodat CIZ tijdig bovenstaande tussenproducten kan vormgeven.

*Opzet en doel pilots (maart-mei 2006):*

De pilots hebben voor de indicatiestelling tot doel, om opgestelde concept-beslis-/beleidsregels van de indicatiestelling, het voorlopige indicatiebesluit, de aanpassingen in het referentiewerkproces te toetsen en daarnaast informatie te genereren voor optimalisatieslagen in de aanvraag- en onderzoeksfase van het indicatieproces en eventueel in het ontwikkelen van nieuwe standaardindicatieprotocollen. Ook zal de pilot resulteren in een plan van aanpak voor de uitrol/invoering van de aangepaste indicatiestelling bij alle CIZ-kantoren en de daarvoor te ondernemen activiteiten (opleiding indicatiestellers, aanpassing registratiesystemen, aanpassing richtlijnen en protocollen etc.).

In de pilots zullen ter toetsing van bovenstaande tussenproducten nieuwe cliënten of cliënten die een herindicatie aanvragen parallel aan de reguliere indicatiestelling op basis van de in 2006 geldende beslis-/beleidsregels, een schaduwindicatie krijgen op basis van de nieuwe beslisregels. Dit resulteert in een indicatiebesluit 'nieuwe stijl'. Deze schaduwindicatie heeft voor de aanspraak van de cliënt geen juridische betekenis en hij/zij zal deze indicatie niet overhandigd krijgen. Voor de cliënt geldt de reguliere indicatie op basis van de dan geldende beslis-/beleidsregels. De schaduwindicatie wordt uitgevoerd door het desbetreffende regionale CIZ-kantoor. Voor een betrouwbare proef van de beoogde indicatiestelling zullen ruim 8000 cliënten op deze nieuwe wijze geïndiceerd moeten worden (respectievelijk ca. 3300 V&V, 2400 GZ en ca. 2700 GGZ).

*Wie doet wat?*

Het CIZ is in een brief van VWS formeel verzocht om bovenstaande stappen vorm te geven en alle activiteiten te ontplooiën die een zorgvuldige invoering van de zorgzwaartebekostiging per 1 januari 2007 vereisen. VWS past (op advies van het CVZ) het BZA-AWBZ en het Zorgindicatiebesluit eventueel aan. Ook stelt VWS uiteindelijk de beslisregels voor de indicatiestelling vast.

## **6. Bekostiging**

*Doel/resultaat:*

Eind oktober 2006 zijn de zorgzwaartepakketten in beleidsregels vastgelegd en voorzien van per sector budgettaire neutrale maximumprijzen voor nieuwe cliënten. Voor de zittende populatie zijn dan voor de zorginstellingen budgetten vastgesteld op basis historische gegevens. Een herallocatietraject voor invoering is beschikbaar. Taken en verantwoordelijkheden voor het onderhoud van de zorgzwaartepakketten en prijzen zijn belegd en duidelijk.

*Eind- en tussenproducten:*

In het kader van het deeltraject bekostiging dienen de volgende eindproducten uiterlijk 1 januari 2007 gereed te zijn om invoering van de bekostiging mogelijk te maken. Dit betekent dat:

- Eind oktober 2006 de zorgzwaartepakketten en eventuele modulaire componenten en de daarbij geldende prijzen in CTG-beleidsregels zijn vastgesteld.
- Op 1 december 2006 een herallocatietraject/vereveningsmodel gereed is, op basis waarvan zorgaanbieders inzicht kunnen krijgen in de financiële gevolgen van de overgang voor hun bedrijfsvoering;
- In 2006 wordt gestart met de informatieverzameling over de kapitaallasten. De vormgeving is afhankelijk van de reactie van het CTG/ZAio op de uitvoeringstoets over de intramurale bekostiging en het hieruit voortkomende plan van aanpak voor het kapitaallastentraject (normatieve huisvestingscomponent). Op 1 januari 2008 worden de kapitaallasten onderdeel van de prijzen van de zorgzwaartepakketten.
- Op 1 januari 2007 er een visie, plan van aanpak en taakverdeling is voor het onderhoud van de zorgzwaartepakketten en prijzen.
- Op 1 januari 2007 procedures zijn vastgelegd voor de verantwoording van de geleverde zorg.

De hierboven genoemde eindproducten, kennen in de meeste gevallen een tussenproduct. Deze tussenproducten worden in de pilots getoetst en op basis van de informatie uit de pilots zullen deze tussenproducten in fase 3 al dan niet bijgesteld worden wat zal resulteren in bovenstaande eindproducten. Voor de pilots zijn de volgende tussenproducten nodig:

- Op 1 februari 2006 moeten voorlopige zorgzwaartepakketten en eventuele modulaire opbouw door VWS benoemd en bekend zijn. Ook heeft VWS dan een voorlopige beslissing genomen over de wijze van opname van dagbesteding, behandeling, artikel 15 BZA- AWBZ zorgvoorzieningen in de zorgzwaartepakketten<sup>3</sup>. Vooruitlopend daarop zijn de voorliggende zorgzwaartepakketten (stand 20-01-2006 en de voorgestelde wijze van opname van dagbesteding en behandeling) uitgangspunt voor de pilots;
- Op 1 maart 2006 heeft CTG/ZAio de steekproefomvang en frequentieverdeling voor het vergaren van de informatie in het kader van de prijsberekening van de zorgzwaartepakketten en het bepalen van het herallocatietraject cq. plan van aanpak bekostigingspilot gereed (plan van aanpak bekostigingspilot);
- Op 1 maart 2006 is bij CTG/ZAio bekend op welke wijze de voorlopige zorgzwaartepakketten en eventuele modulaire opbouw getoetst kunnen worden in de pilots cq. zal plan van aanpak bekostigingspilot gereed moeten zijn;
- Op 1 april 2006 heeft CTG/ZAio een plan van aanpak voor de eventuele opname van de kapitaallasten (normatieve huisvestingscomponent) als onderdeel van de zorgzwaartepakketten gereed.
- Op 15 juni 2006 zijn de resultaten van de pilots beschikbaar (zie hierna).

---

<sup>3</sup> Als een verzekerde verblijf en behandeling krijgt geleverd door dezelfde aanbieder heeft hij op grond van artikel 15 BZA- AWBZ ook aanspraak op een aantal aanvullende zorgvoorzieningen, zoals algemene medische zorg (huisartsenzorg), farmacie en rolstoelen. De verzekerde die met een gelijk aantal uren zorg géén behandeling ontvangt, heeft géén aanspraak op deze aanvullende voorzieningen. Op verzekerniveau moet duidelijk zijn of er sprake is van een dergelijke aanspraak of niet, en dit zal in de bekostiging tot uiting moeten komen. Een dergelijke redeneerlijn geldt ook voor verblijf zonder behandeling voor cliënten die op dit moment in een verzorgingshuis verblijven en bijvoorbeeld gehandicapten die hun dagbesteding via de sociale werkvoorziening genieten.

- Op 1 september 2006 neemt VWS op basis van de bovenstaande tussenproducten een beslissing over de definitieve samenstelling van de ZZP's per 1 januari 2007.

De verwachting is dat na de pilots per zorgzwaartepakket per grondslag een andere prijs ontstaat. Het is echter mogelijk dat één zorgzwaartepakket voor een bepaalde grondslag zelfs twee verschillende prijzen zou moeten kennen. Dit kan veroorzaakt worden door verschillen in de groepsgrootte, in te zetten deskundigheidsniveaus e.d. voor twee verschillende cliëntgroepen met dezelfde grondslag en zorgomvang. Op basis van de pilots zal duidelijkheid verkregen moeten worden of een dergelijk onderscheid in prijzen noodzakelijk dan wel wenselijk is.

Ook zal er voor de groep verzekerden die gelet op hun bijzondere of hoge zorgvraag niet goed zijn in te delen in een zorgzwaartepakket of onderliggend IZA een oplossing gezocht moeten worden. CTG/ZAio zal gevraagd worden ook voor deze groep voor 1 oktober 2006 een structurele oplossing te vinden.

*Opzet en doel pilots (maart-mei 2006):*

In de pilots worden de voorlopig vastgestelde zorgzwaartepakketten getoetst. Specifiek zal hierbij aandacht zijn voor de voorlopige keuzes die gemaakt zijn rondom de opname van de functie behandeling, de dagbesteding (OB/AB-dag) en de artikel 15 BZA-AWBZ zorgleveranties in de zorgzwaartepakketten. De pilots zullen aanvullende informatie moeten leveren om de omvang van deze onderdelen binnen de zorgzwaartepakketten met meer nauwkeurigheid te bepalen. Tegelijkertijd moeten de pilots ook richtinggevende informatie opleveren om te bepalen of opname in de pakketten al dan niet een modulaire opbouw rechtvaardigt. Dit alles is het makkelijkst door in de pilots (en het traject daar naar toe) te werken met de IZA's, als onderlegger voor de zorgzwaartepakketten.

Na de pilots zal CTG/ZAio op basis van de pilot-informatie ten behoeve van de definitieve samenstelling van de zorgzwaartepakketten op basis van onder andere het KPMG-onderzoek en het daarin opgenomen rekenmodel de prijzen voor de zorgzwaartepakketten berekenen. Deze zullen vervolgens uiterlijk in september/oktober 2006 de besluitvormingstrajecten van CTG/ZAio doorlopen.

Het is van belang dat de bekostigingspilot een representatief beeld geeft van de huidige intramurale cliëntpopulatie. Er zal dan ook een steekproef getrokken moeten worden die een betrouwbare frequentieverdeling van de huidige intramurale cliëntpopulatie uitdrukt in IZA's, als onderlegger voor de zorgzwaartepakketten, weerspiegelt. Op basis van de uitkomsten van de pilot kan dan namelijk worden geëxtrapoleerd naar het landelijke niveau. CTG/ZAio zal dan vervolgens een doorrekening maken van de kosten van zorgzwaartebekostiging op landelijk niveau. Vervolgens zal worden bepaald welke prijzen een macrobudgettair neutrale invoering van de zorgzwaartebekostiging bewerkstelligen.

Doel van de pilot is ook om inzicht te krijgen in de financiële effecten van bekostiging naar zorgzwaartepakketten op het niveau van een instelling respectievelijk sectoren/macro-niveau. Uitkomsten van de pilots zijn input voor een te ontwerpen 'vereveningsmodel'. Mede op basis van de resultaten van de pilot kan een schatting worden gemaakt van de omvang en de richting van een herallocatietraject. De schatting geeft weer hoeveel procent

van de zorgaanbieders er bij de nieuwe bekostiging op vooruit, dan wel op achteruit gaat, en in welke mate.

De verwachting is dat een representatief beeld verkregen kan worden bij een steekproef van ten minste 13.000 cliënten (V&V ca. 4.000 cliënten, GZ ca. 6000 cliënten, en GGZ ca. 3000 cliënten). Omdat het de voorkeur geniet om de pilots in een aantal zorgkantoorregio's te laten plaatsvinden, vindt de pilot in ca. 5 regio's plaats (1-3 voor de V&V en 5 voor VG en GGZ). De aantallen in de LG, LVG en ZG zijn zodanig klein, dat alleen via gerichte selectie van zorgkantoorregio's (regio's waarin deze gespecialiseerde zorgaanbieders zich bevinden) een representatief beeld verkregen kan worden.

Het is noodzakelijk dat in de pilot alle zittende cliënten zodanig in kaart zijn gebracht, qua cliëntprofiel en zorgomvang, dat zij qua zorgvraag corresponderen met een zorgzwaartepakket. Op basis van de informatie uit de pilots kan vervolgens bepaald worden wat de beste werkwijze voor omzetting van de zittende populatie is voor de invoering per 1 januari 2007. Hierbij zal er ook aandacht moeten zijn voor de groep zittende cliënten die buiten de zorgzwaartepakketten vallen.

#### *Wie doet wat?*

CTG/ZAio wordt in januari 2006 middels een uitvoeringstoets formeel verzocht bovenstaande activiteiten te ontplooiën om invoering van de zorgzwaartebekostiging intramuraal per 1 januari 2007 mogelijk te maken. Overleg over de zorgzwaartepakketten en tarifiering met representatieve organisaties zal het reguliere (advies)traject bij CTG/ZAio volgen. Het CVZ zal gevraagd worden als pakketautoriteit een adviserende rol te vervullen waar het gaat om de samenstelling van de pakketten en het meenemen van behandeling, dagbesteding en de artikel 15 BZA-AWBZ zorgvoorzieningen in de zorgzwaartepakketten. VWS zal vooralsnog de beleidsregels en de vormgeving van het herallocatietraject vaststellen. CIZ en zorgkantoren (ZN) worden gevraagd behulpzaam te zijn bij het in kaart brengen van de pilotpopulatie in termen van zorgzwaartepakketten (cq. IZA's). In dit traject zal waar nodig ook afgestemd worden met cliëntenorganisaties.

## **7. Zorgplan**

#### *Doel/Resultaat:*

Op 1 januari 2007 is duidelijk op welke wijze het zorgplan een rol kan spelen in de verantwoording over de geleverde zorg en zijn de eerste stappen gezet om deze wijze van verantwoording zo spoedig mogelijk in te voeren.

#### *Eind- en tussenproducten:*

- 1 januari 2007 hebben onderstaande twee adviezen met betrekking tot het zorgplan (afhankelijk van de uitkomst van deze onderzoeken) al dan niet geleid tot een plan van aanpak voor het verplicht stellen en gebruiken van het zorgplan in de verantwoording en financiële afrekening over de geleverde zorg.
- 1 juli 2006 ligt er een advies over de wenselijkheid en juridische mogelijkheden om het zorgplan verplicht te stellen.
- 1 juli 2006 ligt er een advies over de wenselijkheid en mogelijkheden om het zorgplan in de verantwoording en financiële afrekening over de geleverde zorg te geven.

In de brief van 2 november is aangegeven dat er bezien wordt of de cliëntpositie sterker wordt door het zorgplan verplicht te stellen. Nu de indicatiestelling globaler wordt, ontstaan voor de cliënt kansen om in het zorgplan te sturen op de doelen die hij met de zorg wil bereiken en de wijze waarop daaraan invulling wordt gegeven. Immers, via het zorgplan zoeken de zorgaanbieder en de cliënt naar inhoudelijke overeenstemming over de zorglevering. Het gaat, meer specifiek, in het zorgplan om de afstemming tussen vraag en aanbod vanuit de zorgbehoefte, de visie van de organisatie en de financiering van zorg, zodat kwaliteit van zorg geleverd kan worden. Om de cliënt daadwerkelijk die sturing via het zorgplan te kunnen geven, past het om daar een formeler karakter aan te geven dan tot nu toe gebruikelijk was. Een dergelijke rol voor het zorgplan sluit overigens aan bij de normen voor verantwoorde zorg, zoals die najaar 2005 in de sector verpleging en verzorging zijn ontwikkeld. Ook daar is regie over het eigen leven door middel van het zorgplan een belangrijke norm. Uiteraard is het enkel verplicht stellen van een zorgplan niet voldoende om de positie van de cliënt optimaal te laten zijn in dit hele proces. Om die reden zal ook de ondersteuning van de cliënt tijdens de totstandkoming van het zorgplan veel aandacht krijgen.

De tevredenheid van de cliënt over zijn zorgplan, over de geleverde zorg in relatie tot de afgesproken doelen en activiteiten, zou vervolgens ook een rol kunnen gaan spelen in de verantwoording over de zorg. Indien het zorgkantoor globaal controleert, en het accent legt op de vraag of de cliënten van een bepaalde zorgaanbieder van mening zijn dat er op een goede manier is gewerkt aan het bereiken van de in het zorgplan afgesproken doelen, is er géén urenregistratie nodig, waardoor de administratieve lasten laag kunnen blijven.

#### *Opzet en doel pilots (maart-mei 2006):*

In de pilot wordt de wijze waarop het zorgplan op dit moment wordt gebruikt en de verhouding tussen het indicatiebesluit en het zorgplan geanalyseerd. De rol van de cliënt in dat proces, en de verschillende manieren waarop hij daarbij ondersteund kan worden in deze vertaalslag, zijn ook onderdeel van de pilot. Los daarvan zal er verkend worden welke rol het zorgplan zou kunnen spelen in de bekostiging cq. verantwoording over de levering van zorg. Daarbij zal er zeker ook gekeken moeten worden welke gevolgen, dan wel positief of negatief, een dergelijke rol heeft voor de relatie tussen de cliënt en de zorgaanbieder en de kwaliteit van de zorg. In dit traject zal er ook speciale aandacht zijn voor de BOPZ-clieënt. Dit betekent ook dat er ruimte zal zijn om alternatieven te onderzoeken en af te wegen.

De verkenning zal plaatsvinden in de vorm van gespreksrondes met mensen uit de dagelijkse praktijk van zorgverlening, cliënten, cliëntenorganisaties en belangenbehartigers. Daartoe zullen een nog nader te bepalen aantal zorgaanbieders worden geselecteerd uit de verschillende sectoren. Daarbij zal zo veel mogelijk aangesloten worden bij die zorgaanbieders die ook actief zijn in de pilots gericht op indicatiestelling, bekostiging en zorginkoop/verantwoording en controle.

#### *Wie doet wat?*

Op basis van onafhankelijk onderzoek en advies zal VWS een beleidslijn ontwikkelen. Dit zal gebeuren in nauw overleg met zorgaanbieders en patiënten-/consumentenorganisaties.

## 8. Inkoop & zorgtoewijzing

### *Doel/Resultaat:*

Op 1 oktober 2006 is het inkoopproces dat zorgkantoor en zorgaanbieder doorlopen beschreven en is voor zorgkantoren referentiemateriaal voor de zorgcontractering intramuraal (en extramuraal) beschikbaar. Het gaat daarbij niet alleen om de route naar productieafspraken met zorgaanbieders. Cruciaal is ook informatie en advies naar belanghebbende cliënten.

Zorgkantoren bieden de cliënt keuzeondersteunende informatie over het ingekochte zorgaanbod en mogelijkheden binnen het geïndiceerde zorgzwaartepakket. Daarom zal vanaf begin 2006 een deelproject starten waarin zorgverzekeraars met cliëntenorganisaties twee punten uitwerken:

1. VWS stelt uiterlijk 1 oktober referentiemateriaal voor de zorgcontractering intramuraal (en extramuraal) beschikbaar. Deze informatie kan benut worden door zorgkantoren en zorginstellingen. Daarbij komt zo mogelijk ook een overzicht van 'best practices' ten aanzien van de invulling van de zorgpakketten (kwaliteit) en op basis hiervan zullen zorgkantoren het zorginkoopproces vormgeven;
2. Zorgkantoren zullen een format ontwikkelen voor klantgerichte informatie aan verzekerden over het intramurale zorgaanbod (koppeling tussen zorgzwaartepakketten (wat zit erin, wat mag men verwachten) en over 'beste praktijk zorgverlening' bij gecontracteerde zorginstellingen. Het gaat hierbij over de organisatorische invulling van informatie en advies, en cliëntondersteuning;

In dit traject zal ook gekeken worden of en op welke wijze aangesloten kan worden bij de ontwikkeling van [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl) en de daarbij behorende kwaliteitskaarten.

### *Eind- en tussenproducten:*

De definitieve ZZP's per 2007, vast te stellen door CTG/Zaio voor 1 december 2006 zijn bepalend voor de wijze waarop de zorginkoop plaatsvindt. Immers, de zorgcontractering intramuraal zal vanaf 2007 in de taal van zorgzwaartepakketten moeten gebeuren. Gelet op deze planning zullen de voorbereidende werkzaamheden voor de zorginkoop parallel aan de ontwikkeling van ZZP's moeten plaatsvinden.

- Op 1 oktober stelt VWS referentiemateriaal voor de zorgcontractering intramuraal (en extramuraal) beschikbaar en zal het zorginkoopproces vormgegeven zijn.
- Op 1 mei 2006 hebben zorgkantoren voor de cliënt keuzeondersteunende informatie over het ingekochte zorgaanbod en mogelijkheden binnen het geïndiceerde zorgzwaartepakket en met inbegrip van een schets van de kwalitatief verantwoorde invulling van elk zorgpakket beschikbaar.
- Vanaf 1 januari 2007 (start voorbereidingen is de facto vanaf oktober/november 2006) zullen zorgkantoren op basis van zorgpakketten inkopen, mede op grond van inzicht in de beste praktijk zorgverlening.

De zorgkantoren zijn belast met het inkoopproces, zijnde de contractering en inkoop van voldoende, passende, doelmatige zorg; dat gebeurt vanuit het perspectief van de mensen die op AWBZ-zorg zijn aangewezen. Zorgverzekeraars maken afspraken over volume, prijs en kwaliteit van de pakketten. Belangrijk is in dit verband (vanuit perspectief inkoop) is dat zorgverzekeraars zicht hebben op behoefte aan vormen van verblijfszorg en van vormen

van geclusterd wonen die ervoor in de plaats komen. Zorgverzekeraars zullen hier voor, al dan niet op basis van informatie uit het AZR korte en middellange termijn ramingen hanteren. Bij de inkoop vindt er ook sturing op kwaliteit van de zorglevering binnen een zorgpakket plaats.

*Opzet en doel pilots (maart-mei 2006):*

Vanaf begin 2006 (al voor de pilots) zal een deeltraject gestart worden dat inzicht moet geven in welke keuzeondersteunende informatie de cliënt zou willen hebben om te bepalen waar hij/zij zijn/haar zorg wenst te genieten en die best practise informatie zal opleveren.

Voorwaarde voor het kunnen inkopen rekening houdend met best practise informatie is dat deze bekend moet zijn. Daarvoor is o.a. het document maatschappelijke verantwoording en kwaliteitsinformatie ontwikkeld. De normen kunnen daarnaast tot stand komen door - met cliëntenorganisaties en vakmensen van het aanbod - kwaliteitsindicatoren te maken en "beste praktijkvoorbeelden" te benoemen. Deze moeten leiden tot werkbare spelregels voor productieafspraken in de nieuwe systematiek, welke uiterlijk medio oktober 2006 getest en gereed zijn.

In de pilots zal het beoogde inkoopproces (gebaseerd op de zorgzwaartepakketten) van zorgkantoren en zorgaanbieders getest worden.

*Wie doet wat?*

VWS zet onderzoek uit zodat referentiemateriaal voor de zorgcontractering intramuraal (en extramuraal) beschikbaar komt (deeltraject 1). Zorgverzekeraars Nederland zal daarnaast met behulp van de informatie uit het simulatiemodel dat in samenwerking met VWS is ontwikkeld het inkoopproces vormgeven.

Zorgverzekeraars zullen samen met cliëntenorganisaties vanaf begin 2006 een deelproject 'inkoop' starten ten behoeve van de keuzeondersteunende informatie en om het zorginkoopproces vorm te geven (deeltraject 2). ZN wil met de cliëntenorganisaties tot *informatie & advies* komen over "wat zit er in elk pakket", "welke kwaliteit de cliënt mag verwachten" en "waar de cliënt terecht kan met zijn zorgvraag".

## **9. Verantwoording, registratie en controle**

*Doel/Resultaat:*

De nieuwe systematiek moet bijdragen tot vereenvoudiging in processen van verantwoording, registratie en controle met zo min mogelijk administratieve lasten. Voor de verantwoording door zorgaanbieders wordt uitgegaan van de realisatie van de geleverde pakketten, met inbegrip van inzicht in kwalitatief voldoende levering ervan. De precieze invulling wordt nog nader vastgesteld.

Belangrijk is in dit verband ook de mogelijkheid om een structureel ontoereikende levering van de afgesproken zorg te beantwoorden met aanpassingen van de betaling; dit vereist (steekproefsgewijze) controle over de geleverde zorg van de kant van zorgverzekeraars.

Bij dit alles hoort: tijdige duidelijkheid over de aanpassingen in registratiesystemen, waaronder de AZR, zowel bij de zorgaanbieders als bij de zorgkantoren. Ook de aanpassing van de interne bedrijfsvoering voor de zorgaanbieder hoort hierbij. De pilot zal hier inzicht in moeten geven.

*Eind- en tussenproducten:*

- Op 1 juli 2006 is er een visie en plan van aanpak over hoe administratieve lasten verminderd kunnen worden binnen de instellingen in het kader van de verantwoording over de geleverde zorg. Hierbij wordt zo veel mogelijk aangesloten bij het onderzoek "modelbedrijf AWBZ" dat in opdracht van VWS uiterlijk 1 mei 2006 tot een plan van aanpak moet leiden met maatregelen ter vermindering van administratieve lastendruk in de AWBZ.
- Op 1 juli is het aan de zorgaanbieders duidelijk op welke wijze zij hun bedrijfsvoering moeten aanpassen in het kader van de zorglevering en bekostiging gebaseerd op zorgzwaartepakketten.
- Op 1 januari 2007 is het AZR toegerust om intramurale keteninformatie te kunnen genereren en bevatten. Eventueel is dit op basis van een voorlopige berichtenstandaard, die in 2007 op basis van de uitkomsten van de pilot verder zal worden aangepast.
- Op 1 januari 2007 is de wijze van verantwoording door de zorgaanbieders over de geleverde zorg en controle door zorgkantoren geformaliseerd en vastgelegd.

*Opzet en doel pilots (maart-mei 2006):*

De pilots moeten inzicht geven in mogelijkheden om tot een reductie van de administratieve lasten te komen. Doelstelling is om de administratieve lasten die hiermee gepaard gaan te beperken tot hetgeen noodzakelijk is voor de reguliere bedrijfsvoering van een instelling. Uitgangspunt is dat zoveel als mogelijk wordt aangesloten bij de benodigde verantwoordings- en controle-informatie die in de reguliere interne bedrijfsvoering van een instelling nodig is. De toezichttoets zou mogelijk in de uitvoering mee kunnen lopen met de informatievergaring in de pilots.

Voor het aanpassen van de AZR zijn de volgende stappen nodig:

- 1 februari 2006: vastgesteld (voorlopig) indicatiebesluit, zorgtoewijzingsproces ter vertaling in specificaties ten behoeve van de opzet van de structuur van het AZR;
- 1 april 2006: (voorlopige) berichtenstandaard ten behoeve van de registratie van ZZP's in het AZR gereed ter vrijgave aan softwareleveranciers van de ketenpartijen;
- juli-september 2006: bouw software op basis van de voorlopige berichtenstandaard;
- oktober-december 2006: implementeren software.

In dit traject zal de samenhang met het traject waarin de uitvoering van de intramurale eigen bijdrage AWBZ via het AZR zal worden vormgegeven bewaakt worden. Mocht na de pilots blijken dat de informatie uit het indicatiebesluit, zorgtoewijzing, of de wijze waarop het zorgplan in de registratie wordt opgenomen er anders uit komen te zien dan in februari (voorlopig) was vastgesteld, dan zal dit gevolgen hebben voor (de berichtenstandaard van) het AZR. Deze wijzigingen zullen pas eerst in de release van 2007 doorgevoerd kunnen worden. Het is dus zaak de voorlopige berichtenstandaard met een zo volledig mogelijke functionaliteit te ontwerpen. Vooralnog wordt ervan uitgegaan dat registratie van het zorgplan niet via het AZR zal verlopen.



In de pilots zal getest worden op welke wijze het beste de steekproefsgewijze controle om na te gaan of een zorgpakket correct is geleverd kan worden vormgegeven en op welke wijze de instelling voor een niet juiste levering aangesproken kan worden. CTZ zal daarop in een uitvoeringstoets aangeven op welke wijze de zogenoemde "materiële controle" die in 2005 van start ging kan aansluiten.

#### *Wie doet wat?*

Het CTZ wordt in een toezichttoets gevraagd om aan te geven op welke wijze het toezicht over de verantwoording van de intramurale zorg het beste kan worden vormgegeven. CVZ wordt verzocht een plan van aanpak op te stellen en uit te voeren om de AZR aan te passen aan de intramurale bekostiging in zorgzwaartepakketten, waarin rekening wordt gehouden met bovenstaande termijnen. CVZ wordt eveneens gevraagd hierbij de samenhang met het traject intramurale eigen bijdrage AWBZ via het AZR, te bewaken. VWS zal het voor touw nemen wanneer het gaat om in de pilots onderzoeken te doen naar de wijze waarop de administratieve lasten binnen de instelling kunnen worden verminderd. Hierbij zal zoveel mogelijk ook aangegrepen worden bij het onderzoek over de reguliere benodigde informatievergaring door zorgaanbieders in het kader van hun eigen bedrijfsvoering en dat door HHM in opdracht van CVZ wordt uitgevoerd.

### **10. Pilots**

Vooruitlopend op de introductie van zorgzwaartebekostiging voor intramuraal geleverde AWBZ-zorg per 1 januari 2007 worden in de periode maart-mei 2006 pilots gehouden.

Doel van deze pilots is tweeledig:

- Het *testen van de zorgketen* en de zorgzwaartepakketten als drager van de bekostiging daarbinnen in de praktijk zoals dit is beschreven in de brief van 2 november 2005. Daarbij is er ook expliciet aandacht voor het perspectief van de cliënt: hoe loopt het proces rondom de cliënt?
- Het *testen van het bekostigingssysteem*.

Hiervoor zijn bij de verschillende deeltrajecten de pilots al aan de orde gekomen.

Samenvattend, kan geconcludeerd worden dat de pilots de volgende activiteiten betreffen:

- Toepassen en toetsen van (het effect van) aangepaste beslisregels indicatiestelling voor intramurale zorg c.q. zorgzwaartepakketten;
- Toetsen van de zorgzwaartepakketten: samenstelling, afbakening, 'behandeling' (inclusief/exclusief), dagbesteding (inclusief/exclusief), artikel 15 BZA-AWBZ zorgvoorzieningen, extreme zorgzwaarte en eventueel de kapitaallasten;
- gegevensverzameling voor het berekenen van prijzen voor de zorgzwaartepakketten;
- genereren van informatie voor het opzetten van een herallocatietraject;
- verkenning van het huidige gebruik van zorgplannen in de praktijk en effect van koppeling aan bekostiging en verantwoording om te komen tot aanbevelingen van de rol van het zorgplan in de verantwoording en de wijze waarop het zorgplan verplicht gesteld kan worden;
- verkenning van de mogelijkheden voor verantwoording in het kader van de reductie administratieve lasten;

- genereren van inkoopinformatie en inzicht in noodzakelijke keuzeondersteunende informatie voor de cliënt over het zorgaanbod in relatie tot zijn indicatie.

*Wie doet wat?*

VWS zal de pilots (en naar verwachting ook de uitrol op 1 januari 2007) (laten) begeleiden en de betrokken partijen daarin (laten) ondersteunen of faciliteren, al dan niet door het beschikbaar stellen van expertise of het ontwikkelen van faciliterende hulpmiddelen. Januari 2006 zullen in samenspraak met het CTG/ZAio, ZN en het CIZ de pilotregio's worden benoemd.

## **11. Communicatie en voorlichting**

*Doel/Resultaat:*

Op 1 januari 2007 zijn alle partijen in de intramurale zorgverlening (cliëntenorganisaties, cliënten, zorgaanbieders, zorgkantoren, regionale CIZ-kantoren) bekend met de werkwijze van de zorgzwaartebekostiging en wat dit voor hen betekent.

*Eind- en tussenproducten:*

Er zullen in de loop van het jaar 2006 drie plannen van aanpak uitgewerkt worden voor de communicatie en voorlichting rondom de intramurale bekostiging. Te weten:

- In februari 2006 zal er een plan van aanpak algemene communicatie aan betrokken partijen over de bekostiging gereed zijn.
- In februari 2006 zal er een plan van aanpak over de communicatie in het kader van de pilots (specifiek gericht op de deelnemers van de pilots) gereed zijn
- In juli 2006 zal er een plan van aanpak over de landelijke uitrol van de zorgzwaartebekostiging gereed zijn.

De communicatie zal zich richten op alle hiervoor genoemde onderwerpen en deeltrajecten en op alle partijen in de (AWBZ-)zorg. Qua instrumentatie zal zoveel mogelijk aangesloten worden bij effectief gebleken instrumenten (zoals regionale bijeenkomsten, website over de bekostiging etc).

*Wie doet wat?*

VWS is verantwoordelijk voor een goede en zorgvuldige communicatie naar derden. Zij zal hiertoe de plannen van aanpak opstellen. Communicatiemedewerkers van de ZBO's en het CIZ zullen hierbij ook direct betrokken worden. Het ligt in de verwachting dat parallel aan de begeleiding van de pilots en de uitrol op 1 januari 2007 ook de communicatie van deze trajecten gedelegeerd zal worden aan een of meerdere externe adviesbureau's. De structurele communicatie aan derden zal deels door VWS (internetsite, bijeenkomsten, brieven aan de TK en zorgaanbieders) en deels wellicht ook door een particulier bureau vormgegeven worden (internetsite met vraagbaak-functie). In de plannen van aanpak over de communicatie zullen de taakverdeling en de communicatie-instrumenten in meer detail beschreven worden.

## 12. Taak- en verantwoordelijkheidsverdeling

Primaire verantwoordelijkheid voor de uitwerking en invoering van de zorgzwaartebekostiging ligt bij het Ministerie van VWS. VWS zal delen van deze verantwoordelijkheid aan het CTG/ZAio, CVZ, CIZ en CTZ delegeren.

Ten behoeve van het opstellen van dit plan van aanpak is er een taakgroep in het leven geroepen. Deze taakgroep bestaat uit de brancheorganisatie van de zorgaanbieders (Arcares, Z-org, VGN, GGZ-NL en de Federatie Opvang), ZN, de cliëntenorganisaties verenigd in de NPCF en bovengenoemde ZBO's en CIZ. Rol van deze taakgroep is de bewaking van de inhoudelijke en procesmatige samenhang tussen de verschillende deeltrajecten. De afstemming en consultatie over de (uitwerking van de onderhavige) plannen vindt plaats in deze taakgroep. Gedurende de voorbereiding van de implementatie en de verdere uitwerking van de zorgzwaartebekostiging zal deze taakgroep in stand blijven. Vooralsnog zal eens per drie weken afstemming en consultatie met de leden van de taakgroep plaatshebben. Mocht de praktijk van de uitwerking om een andere frequentie vragen, dan zal de huidige frequentie worden aangepast. Het directeurenoverleg, dat is gestart als bestuurlijk platform voor de convenantsafspraken, zal daarnaast regelmatig geïnformeerd worden over de voortgang van het proces. Ook zal er wanneer nodig bestuurlijk overleg plaatsvinden over het bekostigingstraject, zoals afgesproken in het convenantsoverleg.

Finale besluitvorming (over beleids- en beslisregels, aanpassing BZA-AWBZ, Zorgindicatiebesluit) zal plaats vinden binnen de daarvoor bestaande structuren omwille van de wettelijke taken en bevoegdheden. VWS blijft hierin eindverantwoordelijke.

## Planning op hoofdlijnen

### *Indicatiestelling*

#### Vorbereiding pilot

- Op 1 maart 2006 concept-beslis-/beleidsregels gereed
- Op 1 maart 2006 concept indicatiebesluit bekend
- Op 1 maart 2006 referentiewerkproces ten behoeve van de pilots aangepast
- Op 1 april 2006 CIZ-medewerkers van de pilot-regio's geïnstrueerd en getraind
- Op 1 april 2006 indicatiesystemen van CIZ aangepast en beschikbaar
- Op 1 maart 2006 zal de vormgeving van de pilot cq. het plan van aanpak voor de pilot indicatiestelling gereed zijn.

#### Uitvoering pilot

In maart-mei 2006 een pilot met circa 8000 cliënten.

#### Op basis van de pilot

- 1 december 2006 beslis-/beleidsregels beschikbaar
- 1 december 2006 referentiewerkproces, richtlijnen, protocollen en registraties aangepast en personeel CIZ opgeleid
- 1 december 2006 is duidelijk hoe en wanneer standaard indicatieprotocollen en beslisbomen voor de verblijfsgeïndiceerde zorg worden ingevoerd.

### *Bekostiging*

- 1 februari 2006 voorlopige zorgzwaartepakketten gereed
- 1 maart 2006 plan van aanpak bekostigingspilot gereed
- In de periode maart-mei 2006 uitvoering pilot
- 1 juni 2006 zijn de resultaten van de pilots beschikbaar
- 1 september 2006 neemt VWS op basis van de bovenstaande tussenproducten een beslissing over de definitieve samenstelling van de ZZP's per 1 januari 2007.
- September-oktober 2006 brengen zorgaanbieders de zittende populatie cliënten in beeld in termen van zorgzwaartepakketten.
- Eind oktober 2006 zijn de zorgzwaartepakketten en eventuele modulaire componenten en de daarbij geldende prijzen in CTG-beleidsregels vastgesteld.
- Oktober-november 2006 worden productieafspraken gemaakt tussen zorgkantoor en zorgaanbieder in termen van zorgzwaartepakketten.
- 1 december 2006 is een herallocatietraject/vereveningsmodel gereed
- 1 januari 2007 is er een visie, plan van aanpak en taakverdeling voor het onderhoud van de zorgzwaartepakketten en prijzen.
- 1 januari 2007 zijn procedures vastgelegd voor de verantwoording van de geleverde zorg.

### *Zorgplan*

- 1 juli 2006 is er een advies over de wenselijkheid en juridische mogelijkheden:
  - om het zorgplan verplicht te stellen.
  - om het zorgplan in de verantwoording en financiële afrekening over de geleverde zorg te geven.
- Op 1 januari 2007 is duidelijk op welke wijze het zorgplan een rol kan spelen in de

verantwoording over de geleverde zorg en zijn de eerste stappen gezet om deze wijze van verantwoording zo spoedig mogelijk in te voeren.

#### *Inkoop&zorgtoewijzing*

- 1 oktober 2006 is referentiemateriaal voor de zorgcontractering intramuraal (en extramuraal) beschikbaar en is het zorginkoopproces vormgegeven.
- 1 mei 2006 is voor de cliënt keuzeondersteunende informatie over het ingekochte zorgaanbod en mogelijkheden binnen het geïndiceerde zorgzwaartepakket beschikbaar.
- Vanaf oktober 2006 gaan zorgkantoren op basis van zorgpakketten inkopen, mede op grond van inzicht in de best-practise zorgverlening.

#### *Verantwoording, registratie en controle*

- 1 juli 2006 plan van aanpak vermindering administratieve lasten binnen de instellingen in het kader van de verantwoording over de geleverde zorg gereed. Hierbij wordt zo veel mogelijk aangesloten bij het onderzoek "modelbedrijf AWBZ".
- 1 juli is het voor zorgaanbieders duidelijk op welke wijze zij hun bedrijfsvoering moeten aanpassen.
- 1 januari 2007 is het AZR aangepast. Daarvoor zijn de volgende stappen nodig:
  - o 1 februari 2006: vastgesteld (voorlopig) indicatiebesluit, zorgtoewijzingsproces ter vertaling in specificaties ten behoeve van de opzet van de structuur van het AZR;
  - o 1 april 2006: (voorlopige) berichtenstandaard ten behoeve van de registratie van ZZP's in het AZR gereed;
  - o juli-september 2006: bouw software;
  - o oktober-december 2006: implementeren software.
- Op 1 januari 2007 is de wijze van verantwoording door de zorgaanbieders over de geleverde zorg en controle door zorgkantoren geformaliseerd en vastgelegd.

#### *Communicatie&voorlichting*

- Februari 2006 plan van aanpak algemene communicatie bekostiging gereed.
- Februari 2006 plan van aanpak over de communicatie in het kader van de pilots (specifiek gericht op de deelnemers van de pilots) gereed
- Juli 2006 plan van aanpak over de landelijke uitrol van de zorgzwaartebekostiging gereed.