

Bijlage 1.2 bij voortgangsrapportage invoering van de zorgzwaartebekostiging

Invoering zorgzwaartebekostiging

- Plan van aanpak 2007-2008 -

Ministerie van VWS

Versie 2.0, 28 maart 2007

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Zorgzwaartebekostiging in 2008.....	4
2. Mijlpalen	8
3. Communicatie	15
4. Projectorganisatie	16
Bijlage 1: (Bereikte) mijlpalen invoering zorgzwaartebekostiging 2007-2008	17
Bijlage 2: Stappen nader uitgemeten.....	19
Stap 1 Zorgzwaartepakketten	19
Stap 2 Indicatiestelling en wettelijk verplicht zorgplan	24
Stap 3: Zorgzwaarte cliënten.....	28
Stap 4 Voorbereiding zorginstellingen, cliënten en zorgkantoren	33

Inleiding

Voor mensen die in aanmerking komen voor langdurige zorg en een volledig AWBZ-pakket (zorg en wonen) wordt zorgzwaartebekostiging ingevoerd. 2007 is een invoeringsjaar en in 2008 wordt de volledige overstap naar zorgzwaartebekostiging gemaakt. Uitgangspunt is een budgettaire neutrale invoering per sector. Sinds het najaar van 2005 wordt gewerkt aan de invoering van zorgzwaartebekostiging. In 2006 zijn de zorgzwaartepakketten verder ontwikkeld, de politieke besluitvorming over de invoering heeft plaatsgevonden, zorginstellingen en zorgkantoren hebben vanaf het najaar 2006 actief de eerste stappen gezet richting invoering.

Dit plan van aanpak is een 'update' van het plan van aanpak invoering zorgzwaartebekostiging van januari 2006. Vele van de daarin beschreven mijlpalen zijn bereikt (in bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de mijlpalen die zijn bereikt).

Zorgzwaartebekostiging in vogelvlucht

Met zorgzwaartebekostiging wordt het volgende nagestreefd:

- prestatiebekostiging naar zorgzwaarte van de cliënt
- één taal in de gehele zorgketen: voor de indicatiestelling, bekostiging en verantwoording worden zorgzwaartepakketten gebruikt. Hierdoor zal de transparantie toenemen en meerdere mogelijkheden ontstaan tot vereenvoudiging van werkprocessen
- Ruimte laten aan zorgverlener en cliënt bij de invulling van de dagelijkse zorg.

De zorgzwaartebekostiging is voor mensen die niet langer zelfstandig kunnen wonen, behoefte hebben aan een beschermende woonomgeving, met continue toezicht en/of een therapeutisch leefklimaat. Deze groep mensen ontvangen een volledig pakket AWBZ-zorg: een zorgzwaartepakket. Een zorgzwaartepakket omvat het wonen, de zorg, diensten, en/of – als dat aan de orde is - dagbesteding en/of behandeling. In het nieuwe systeem krijgen instellingen geen geld voor de beschikbare capaciteit, maar voor de geleverde zorgprestaties per cliënt. De prestaties worden uitgedrukt in een zorgzwaartepakket. De zorgzwaartepakketten worden gebruikt in de hele keten: bij de indicatiestelling (vanaf 1 juli 2007), de bekostiging, de zorginkoop, de verantwoording over de geleverde zorg door de zorgaanbieder en de registratie. Dat betekent dat in de hele keten één taal wordt gebruikt: zorgzwaartepakketten. Een zorgzwaartepakket (ZZP) beschrijft het type cliënt (een cliëntprofiel) en de omvang van de zorg (uren per week). Iedere ZZP heeft een (maximale) prijs. Er zijn 45 ZZP's vastgesteld voor de drie sectoren binnen de intramurale zorg; 10 voor de verpleging en verzorging, 7 voor de geestelijke gezondheidszorg en 28 voor de gehandicaptenzorg.

1. Zorgzwaartebekostiging in 2008

Vanaf 1 januari 2008 wordt zorgzwaartebekostiging volledig ingevoerd. De bekostiging van de zorg voor mensen met recht op een volledig pakket AWBZ-zorg is dan gebaseerd op (maximum)prijzen voor de zorgzwaartepakketten. In 2008 wordt de prijs van het (in natura geleverde) zorgzwaartepakket bepaald door de afspraken die een zorgkantoor maakt met zorgaanbieders in een regio. De NZa stelt per zorgzwaartepakket een maximumprijs vast. Per 1 juli 2007 zal voor de indicatiestelling gebruik worden gemaakt van de zorgzwaartepakketten.

De cliënt

Bij de indicatiestelling wordt bepaald of een persoon in aanmerking komt voor AWBZ-zorg met of zonder de functie verblijf. Dat hangt af van de vraag of de zorg waarop de verzekerde is aangewezen noodzakelijkerwijs gepaard moet gaan met een beschermende woonomgeving, een therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht. Is dat het geval dan is er sprake van AWBZ-zorg met verblijf en daarmee heeft de cliënt recht op een volledig pakket, een zorgzwaartepakket. De cliënt wordt door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)¹ vanaf 1 juli 2007 aan de hand van een landelijk, uniform instrument geïndiceerd voor een zorgzwaartepakket. Een medewerker van het CIZ onderzoekt de beperkingen en de mogelijkheden van de cliënt. Op basis van dit onderzoek wordt de cliënt gekoppeld aan een cliëntprofiel van één van de 45 zorgzwaartepakketten; elk pakket omvat een aantal uren per week. Daarmee is de cliënt geïndiceerd voor een zorgzwaartepakket en de uren die in dit zorgzwaartepakket zijn opgenomen. Nadat de cliënt is geïndiceerd – of wellicht al vooruitlopend of tegelijk met de indicatiestelling – zal hij/zij op zoek gaan naar een instelling die past bij de wensen en voorkeuren.

Cliënten geïndiceerd voor een zorgzwaartepakket kunnen kiezen voor een woonvorm naar eigen keuze. Door de regeling volledig pakket thuis kunnen cliënten – indien de zorg ook op deze wijze geleverd kan worden door een zorgverlener – in de toekomst een zorgzwaartepakket ook thuis verzilveren, waarbij de cliënt zelf de woonlasten betaalt. Cliënten kunnen in deze situatie ook kiezen voor een persoonsgebonden budget (pgb); een pgb is alleen mogelijk zonder het wonen en behandeling. De hoogte van het pgb is gebaseerd op de prijs van het geïndiceerde zorgzwaartepakket en de cliënt betaalt de woonlasten.

De cliënt - of zijn vertegenwoordiger - en zorgverlener maken vervolgens samen een zorgplan, waarin de huidige en gewenste situatie van de cliënt staan beschreven.

¹ Waar in dit plan van aanpak wordt gesproken over indicatiestelling door het CIZ, moet voor de jeugd GGZ de Bureaus Jeugdzorg worden gelezen.

Voor een bepaalde periode worden doelen gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van die specifieke cliënt. Doordat in het zorgplan wordt aangegeven hoe die doelen worden bereikt en wie voor de uitvoering verantwoordelijk is, geeft het zorgplan invulling aan de concrete zorg en ondersteuning. Het zorgplan hoort bij de cliënt. De omvang van het zorgzwaartepakket in uren is bepalend voor de zorgverlening die wordt vastgelegd in het zorgplan. Uit het zorgplan moet duidelijk blijken op welke manier met de cliënt is overlegd over de inhoud - heeft hij het zorgplan bijvoorbeeld ondertekend - en wanneer het zorgplan wordt geëvalueerd en geactualiseerd. Het zorgplan wordt vanaf najaar 2007 wettelijk verplicht in het kader van de Kwaliteitswet. Voor het jaar 2008 zullen nadere afspraken worden gemaakt over het tempo waarin een zorgplan beschikbaar moet zijn voor alle cliënten.

De zorgaanbieder

Het totaal van het aantal gecontracteerde zorgzwaartepakketten en de vergoeding voor de kapitaallasten bepaalt de omvang van het budget van de instelling voor het jaar 2008. Binnen dat budget worden financiële middelen ingezet voor de zorg aan de cliënten die zorg ontvangen van de betreffende zorgaanbieder.

De zorgaanbieder maakt met het zorgkantoor voor het jaar 2008 afspraken over het aantal te leveren zorgzwaartepakketten, de prijs en de kwaliteit van het zorgzwaartepakket. De zorgaanbieder zal het zorgkantoor een eerste voorstel doen eind 2007. Dit voorstel bevat een prognose van het aantal cliënten dat in 2008 verzorgd zal worden en de zorgzwaarte van deze cliënten. Voor deze eerste opgave van de zorgzwaarte van de cliënten maakt de zorgaanbieder gebruik van de volgende gegevens:

- de uitkomsten van de zorgzwaartemeting zoals uitgevoerd over de periode november 2006-januari 2007 (eventueel aangepast naar aanleiding van CIZ-controle);
- indicatiegegevens van cliënten die na 1 juli 2007 door het CIZ zijn geïndiceerd in termen van een zorgzwaartepakket.

De productieafspraken zal voor 1 maart 2008 worden gemaakt met het zorgkantoor. In juli en oktober 2008 kunnen deze afspraken worden aangepast als gevolg van diverse ontwikkelingen (instroom van cliënten met een andere dan voorspelde zorgzwaarte, meer of minder cliënten e.d.).

De invoering van zorgzwaartebekostiging gaat beheerst en zorgvuldig. Het mogelijke verschil in de hoogte van het instellingsbudget dat ontstaat door de invoering van zorgzwaartebekostiging wordt stapsgewijs op- of afgebouwd. De snelheid waarmee dit gebeurt zal per instelling verschillen en hangt af van de omvang van het financiële verschil. De NZa zal per instelling in november 2007 de hoogte van de op- of afbouw bekend maken.

In 2008 behouden zorgaanbieders een aparte kapitaallastenvergoeding. Deze vergoeding wordt in dit eerste jaar niet verbonden aan de prijs van het zorgzwaartepakket. Vanaf 2009 is er een integrale prijs voor het zorgzwaartepakket; in de prijs is dan een kapitaallastenvergoeding opgenomen, waarvan de omvang per zorgzwaartepakket kan verschillen.

Bij de inzet van personeel zal de zorgaanbieder rekening houden met de zorgzwaarte van de cliënten. Een gedeelte van de zorg zal niet individueel geleverd worden, maar in een groep. Afhankelijk van de dagelijkse, soms wisselende zorgbehoefte van de afzonderlijke cliënten zal het totaal aantal beschikbare uren voor deze groep cliënten zo doelmatig mogelijk worden ingezet over de cliënten in deze groep. Deze keuzes moeten uiteraard transparant worden gemaakt, bijvoorbeeld door deze vast te leggen in het zorgplan van de cliënt.

De zorgaanbieder legt verantwoording af aan het zorgkantoor en de cliënt over de geleverde zorg. Voor het zorgkantoor wordt maandelijks via de declaratie/opgave gerealiseerde zorg zichtbaar gemaakt hoeveel dagen zorg zijn geleverd voor de te onderscheiden zorgzwaartepakketten. Het zorgkantoor heeft de mogelijkheid om steekproefsgewijs een controle uit te voeren naar de rechtmatigheid en doelmatigheid van de geleverde zorg. Bij deze materiële controle² zal het zorgkantoor het indicatiebesluit betrekken en, waar nodig, het zorgplan van de cliënt.

De zorgaanbieder zal samen met de cliënt na een periode van een jaar het zorgplan actualiseren; daarbij wordt het oordeel van de cliënt over de zorgverlening tijdens het afgelopen jaar betrokken.

Het zorgkantoor

Het zorgkantoor heeft op regionaal niveau drie taken:

1. organiseren van de processen rondom de cliënt, waar onder goede informatievoorziening over en aan de cliënt en indien nodig bemiddeling bieden bij de keuze voor een zorgaanbieder;
2. doelmatige zorginkoop binnen de kaders van de beschikbare financiële middelen. Het zorgkantoor moet er voor zorgen dat deze zorg voldoende passend is en kwalitatief goed in het licht van de geïndiceerde zorg³;
3. toezien op de rechtmatige besteding van de AWBZ-middelen o.a. door zorgaanbieders verantwoording te vragen over de geleverde zorg.

² Over de definitieve invulling van deze controle vindt overleg plaats.

³ In 2008 zal er sprake zijn van regionale contracteerruimte en een contracteerplicht voor aanbieders van intramurale zorg. NB: betreft voorlopig uitgangspunt aangezien afspraken in convenant over contracteerruimte lopen tot en met 2007; afhankelijk van keuze nieuwe kabinet zal er al dan niet sprake zijn van een gelijksoortige afspraak/maatregel

De zorginkoop en productieafspraken voor het jaar 2008 zijn gebaseerd op de door de NZa vastgestelde maximumprijzen van de zorgzwaartepakketten; binnen dat kader maken zorgaanbieder en zorgkantoor afspraken over prijs en kwaliteit. De spelregels voor de zorginkoop 2008 binnen het systeem van zorgzwaartebekostiging zullen voor juli 2007 worden bepaald. Vanaf 2009 zal de zorgverzekeraar de rol van het zorgkantoor overnemen.

Streven is dat zorgaanbieders in 2008 de gerealiseerde zorg op individueel cliëntniveau declareren bij het zorgkantoor. De precieze inhoud en vormgeving van de wijze van declaratie en nacalculatie wordt in 2007 vastgesteld.

2. Mijlpalen

Doel is invoering van zorgzwaartebekostiging op 1 januari 2008 voor alle cliënten die op dat moment in aanmerking komen voor een volledig pakket AWBZ-zorg, een zorgzwaartepakket. Om deze doelstelling te bereiken moeten de volgende vier mijlpalen gerealiseerd worden:

1. zorgzwaartepakketten beschikbaar voor het merendeel van de cliënten en per pakket een vastgestelde maximumprijs;
2. indicatiestelling naar zorgzwaartepakketten;
3. zorgzwaarte van cliënten is bekend;
4. zorgaanbieders, cliënten en zorgkantoren zijn voorbereid.

Hieronder worden deze mijlpalen kort beschreven; in de bijlagen van dit plan van aanpak worden deze vier centrale elementen in de invoering van zorgzwaartebekostiging meer uitgebreid besproken.

1. Goed afgebakende zorgzwaartepakketten, die het merendeel van de cliënten beschrijven en per pakket een maximumprijs.

De zorgzwaartepakketten worden gebruikt voor de indicatiestelling, de bekostiging en de verantwoording over de geleverde zorg. Aan de zorgzwaartepakketten worden tegen die achtergrond de volgende eisen gesteld:

- De zorgzwaartepakketten omvatten het merendeel van de relevante cliëntgroepen en bieden een goede omschrijving van de kenmerken van de betreffende cliëntgroepen. De cliëntprofielen geven een herkenbare weergave van de kenmerken van de cliëntgroepen.
- De zorgzwaartepakketten zijn onderling, in de omschrijving van de cliëntprofielen, goed afgebakend. De kans dat een cliënt voor een te 'laag' of te 'hoog' zorgzwaartepakket wordt geïndiceerd is daardoor beperkt.
- Met het aantal uren per week per zorgzwaartepakket is doelmatige en kwalitatief goede zorg en ondersteuning mogelijk.

De voorliggende 45 zorgzwaartepakketten zijn gebaseerd op de werkelijk geleverde zorg; in diverse onderzoeken gedurende de afgelopen jaren zijn hierover gegevens verzameld, zijn de uitkomsten daarvan getoetst bij (ervarings)deskundigen in de betreffende sectoren en is in het voorjaar van 2006 een pilot uitgevoerd onder ruim 19.000 cliënten in meer dan 100 instellingen.

In juli 2006 zijn de zorgzwaartepakketten voor de verpleging&verzorging en de gehandicaptenzorg vastgesteld. Voor de GGZ zijn de zorgzwaartepakketten in oktober 2006 vastgesteld; daarbij is afgesproken dat een nadere toets plaatsvindt voor de component behandeling voor de groep cliënten met 'voortgezet verblijf' en dat voor deze groep cliënten ook een component behandeling wordt opgenomen in

die GGZ-zzp's waar deze component niet was verwerkt. In april 2007 wordt deze toets afgerond en worden de voorliggende GGZ-zzp's aangepast.

De voorliggende 45 zorgzwaartepakketten zijn niet 'in marmer gehouwen', maar worden jaarlijks onderhouden. Zo ook in 2007. Komend jaar wordt de inhoud en omvang van de voorliggende zorgzwaartepakketten nogmaals getoetst. Dit is een onderdeel van het reguliere onderhoud aan de pakketten met het oog op 2008. De uitkomsten van de zorgzwaartemeting, zoals uitgevoerd onder alle cliënten in de periode november 2006-januari 2007, worden hiervoor gebruikt. In de periode maart-mei 2007 wordt deze toets – per sector - uitgevoerd. Branche-organisaties van zorgaanbieders en zorgkantoren en cliëntenorganisaties worden hier bij betrokken. In het bijzonder zal daarbij de aandacht uitgaan naar het wederzijdse onderscheid tussen de pakketten. Mogelijke aanpassingen in de omschrijving van de zorgzwaartepakketten zullen in augustus 2007 worden verwerkt, gericht op gebruik van deze pakketten per 1 januari 2008.

In de verdere doorontwikkeling zal de inhoud van de zorgzwaartepakketten worden afgestemd op de normen voor verantwoorde zorg; voorwaarde voor het gebruik van deze set van normen is dat deze voor alle sectoren (V&V, GZ en GGZ) beschikbaar zijn. In 2007 zal door VWS een besluit worden genomen over de aanpak en het tijdpad dat hiervoor zal worden gevolgd.

Voor elk zorgzwaartepakket wordt in november 2007 een maximumprijs vastgesteld. Deze door de NZa vastgestelde prijzen zijn het vertrekpunt voor de afspraken tussen zorgaanbieder en zorgkantoor over de prijs en kwaliteit van de te leveren zorgzwaartepakketten in het jaar 2008. Bij het bepalen van de omvang van een persoonsgebonden budget – bij volledig pakket thuis - zijn deze maximumprijzen richtinggevend.

Voor de groep cliënten waarvoor gespecialiseerde deskundigheid nodig is of er behoefte bestaat aan meer uren zorg wordt door de NZa een regeling extreme zorgzwaarte ontwikkeld. Voor de beoordeling van extreme zorgzwaarte bij individuele cliënten zullen nadere afspraken worden gemaakt met het CIZ; gezien de mogelijke specialistische deskundigheid benodigd voor het vaststellen van extreme zorgzwaarte zal een model van beoordeling worden ontwikkeld gebaseerd op het 'CCE-model', waarin deskundigen uit de praktijk beschikbaar zijn voor consultatie en inbreng van kennis&expertise.

De taken en verantwoordelijkheid voor het onderhoud van de zorgzwaartepakketten zijn bij de volledige invoering – per 1-1-2008 - belegd. Uitgangspunten daarvoor zijn:

- onafhankelijk, objectieve basis
- een verbinding met kwaliteitsbeleid; normen voor verantwoorde zorg

- éénduidige verantwoordelijkheidsverdeling, uitgaan van bestaande organisaties
- inbreng van relevante kennis en expertise (zorgdeskundigen, cliënten, indicatiestellers).

Voorts zal in 2007 het volgende aan de orde komen:

- Zichtbaar maken van de dagbesteding in zorgzwaartepakketten voor de verpleging en verzorging conform de motie Smits cs
- Onderzoek onder verantwoordelijkheid van de NZa naar de omvang van kwalitatief goede en doelmatige dagbesteding in de gehandicaptenzorg
- Bekostiging van de functie behandeling ex art 15 in 2008.

In 2007 zal voorts worden verkend in hoeverre zorgzwaartebekostiging ook toepasbaar is voor extramurale zorg.

2. Vanaf 1 juli 2007 is de indicatiestelling voor mensen die aanspraak maken op een volledig pakket AWBZ-zorg gebaseerd op de zorgzwaartepakketten. Cliënt en zorgverlener maken vervolgens samen een zorgplan, waarmee de zorgverlening wordt geconcretiseerd (verplicht per najaar 2007).

De indicatiestelling voor mensen met de behoefte aan een beschermende woonomgeving, noodzaak voor zorg op afroep en/of een therapeutisch leefklimaat gebeurt vanaf 1 juli 2007 in termen van een zorgzwaartepakket. Het zorgplan, dat op basis van het indicatiebesluit door cliënt en zorgverlener wordt opgesteld, is vanaf het najaar 2007 wettelijk verplicht. Door de regeling volledig pakket thuis kunnen cliënten na het moment van indicatiestelling in ZZP's de keuze maken om zelf de woonlasten te betalen en voor een woonvorm naar eigen voorkeur; dit is geen recht, maar een mogelijkheid die ook door een zorgverlener gerealiseerd kan worden.

Het CIZ start op 1 juli 2007 met de indicatiestelling naar zorgzwaartepakketten voor de groep mensen die aanspraak maken op een volledig pakket AWBZ-zorg. Dat geldt voor mensen die voor het eerst een indicatie aanvragen en voor de groep mensen die na 1 juli 2007 in aanmerking komen voor een herindicatie. De voorbereidingen hierop zijn vanaf begin 2005 gestart. Het CIZ heeft in het voorjaar van 2006 een pilot uitgevoerd, waarna de conclusie is getrokken dat indicatiestelling naar zorgzwaartepakketten mogelijk is.

Vanaf 1 juli 2007 zal de uitvoering van de indicatiestelling naar zorgzwaartepakketten gevolgd worden. Deze monitoring zal zich met name richten op de vraag of er sprake is van een landelijk vergelijkbare indicatiestelling. De uitkomsten van deze monitoring kunnen aanleiding geven tot aanpassing van de werkwijze van het CIZ (beslisondersteunende systemen, instructie medewerkers e.d.).

Het CIZ maakt een plan van aanpak voor de zogenoemde omzetting van de non-indicaties. Deze omzetting is bedoeld om alle cliënten⁴ zonder een rechtsgeldige indicatie ('non indicatie') een indicatiebesluit te geven, gebaseerd op de zorgzwaartescore door de zorginstelling van de cliënt. Het CIZ stelt na controle een dergelijk besluit vast. Het streven is dat deze omzetting plaatsvindt in het jaar 2007. De haalbaarheid is afhankelijk van het aantal betrokken cliënten en de beschikbare capaciteit van het CIZ om deze operatie uit te voeren. Het CIZ maakt gebruik van de resultaten van de Ultieme Vulling AZR. Daar is recentelijk gebleken dat een groot aantal intramurale cliënten geen geldige indicatie heeft.

Naast het invoeren van prestatiebekostiging naar zorgzwaarte van cliënten, beoogt de zorgzwaartebekostiging meer ruimte te laten aan cliënt en zorgverlener bij het invullen van het zorgpakket. Om die reden is besloten te werken met een zorgzwaartepakket dat één urenomvang kent, zonder onderverdeling van die uren naar functies zoals in de oude indicatiestelling het geval was. Het is vervolgens aan de cliënt en de zorgaanbieder om een onderverdeling te maken, en zo te komen tot een zorgaanbod dat past bij die specifieke cliënt. Om te voorkomen dat de cliënt van de zorgverlener geen ruimte krijgt om zijn pakket nader in te vullen, en dus niet de mogelijkheid heeft zijn individuele wensen op tafel te leggen, is het zorgplan van belang. Is dat zorgplan er namelijk niet, dan verliest de cliënt aan inzicht in de te ontvangen zorg. Het hebben van, en meepraten over een zorgplan is daarom een cruciaal onderdeel van het systeem zorgzwaartebekostiging. Het zorgplan wordt in het najaar van 2007 wettelijk verplicht. De voorbereidingen voor deze wettelijke verankering zijn gestart. Tevens wordt een traject in gang gezet gericht op het wettelijk verplicht stellen van de zorgverleningsovereenkomst.

3. Per instelling is in het najaar van 2007 een betrouwbaar en representatief beeld van de zorgzwaarte van de cliënten beschikbaar.

Voor de zorginkoop voor het jaar 2008 en de productieafspraken daarover tussen zorgaanbieder en zorgkantoor is in oktober 2007 per instelling een betrouwbaar en representatief beeld van de zorgzwaarte van de cliënten beschikbaar. Op basis van deze gegevens wordt ook per instelling de mogelijke op- en afbouw van het instellingsbudget bepaald door de NZa. Dat beeld zal langs twee lijnen tot stand komen:

1. zorgzwaartemeting door zorgaanbieders (gestart in november 2006)
2. indicatiestelling (vanaf 1 juli 2007).

Vanaf 1 november 2006 hebben alle zorginstellingen (ca. 1.000) in Nederland die verblijfszorg bieden een zorgzwaartemeting onder ca. 250.000 cliënten uitgevoerd.

⁴ voor de jeugd ggz worden hierover aparte afspraken gemaakt gezien de taak van de Bureaus Jeugdzorg.

Elke cliënt is aan de hand van een landelijk meetinstrument⁵ ('zorgzwaartescoreprogramma') verbonden aan een zorgzwaartepakket. Eind januari 2007 is deze zorgzwaartemeting afgerond. In de periode tot augustus 2007 worden deze metingen gecontroleerd door het CIZ en per instelling vastgesteld door VWS/NZa. In oktober 2007 zullen instellingen een opgave doen van de zorgzwaarte van de cliënten eventueel aangepast naar aanleiding van de controle door het CIZ.

Na de periode van de zorgzwaartemeting zal het zorgzwaartescoreprogramma vanaf april 2007 beschikbaar blijven voor zorgaanbieders; dat biedt zorginstellingen de mogelijkheid om doorlopend de zorgzwaarte van de cliënten in beeld te brengen.

Tweede gegevensbron voor het maken van productieafspraken is de indicatiestelling. Vanaf 1 juli 2007 start de indicatiestelling naar zorgzwaartepakketten. Cliënten die in aanmerking komen voor een volledig pakket AWBZ-zorg ontvangen vanaf dat moment een indicatiebesluit dat verwijst naar één van de 45 zorgzwaartepakketten. Dat geldt voor mensen die voor het eerst een indicatie aanvragen en voor mensen die een herindicatie wensen.

Met deze gegevens (zorgzwaartemeting, indicatiestelling) worden:

1. de afspraken over de te leveren prestaties (zorginkoop) voor het jaar 2008 bepaald;
2. door de NZa in november 2007 de definitieve maximumprijzen van de zorgzwaartepakketten vastgesteld;
3. per instelling door de NZa in november 2007 bepaald wat de hoogte en termijn van een mogelijke financiële herallocatie is.

4. Zorgaanbieders, cliënten en zorgkantoren zijn voorbereid op de invoering van zorgzwaartebekostiging.

Invoering van zorgzwaartebekostiging heeft gevolgen voor alle partijen in de zorg: cliënten, zorgaanbieders en zorgkantoren. De zorgzwaartepakketten worden in de hele keten gebruikt en het is dan ook van groot belang dat alle partijen actief in deze keten zijn voorbereid op deze verandering.

- voor cliënten is het van belang dat zij bij de indicatiestelling goed worden geïnformeerd over de inhoud en betekenis van een zorgzwaartepakket. Ook zullen cliënten vervolgens bekend moeten zijn met de keuzemogelijkheden die er zijn na indicatie van een zorgzwaartepakket. Voor houders van een pgb zullen de mogelijke financiële consequenties van zorgzwaartebekostiging tijdig bekend moeten zijn⁶.

⁵ Dit instrument is volledig gebaseerd op de instrumenten en werkwijze zoals gebruikt door het CIZ in de reguliere indicatiestelling.

⁶ Motie Van Miltenburg voorziet er in dat financiële consequenties voor houders van een pgb ingaan per 1-1-2008.

- Voor zorgaanbieders moeten per instelling de financiële gevolgen van zorgzwaartebekostiging medio 2007 bekend zijn en de minimaal noodzakelijke aanpassingen in de bedrijfsvoering van de instelling zijn gerealiseerd.
- Voor de zorgkantoren is het van belang dat zij vooruitlopend op 2008 bekend zijn met de structuur, inhoud en omvang van de zorgzwaartepakketten en in staat zijn om over de prijs en kwaliteit van deze pakketten goede afspraken te maken met zorgaanbieders.

Voor een goede voorbereiding op zorgzwaartebekostiging is het van belang dat zorgaanbieders, cliënten en zorgkantoren tijdig zicht hebben op de (financiële) effecten. Daartoe wordt onder meer vroegtijdig in 2007 informatie verstrekt over de prijzen van de zorgzwaartepakketten; dit zijn voorlopige 'prijzen' die in 2007 geen rol spelen in de bekostiging van instellingen. De NZa zal deze gegevens bekend maken. Op basis van deze gegevens zal het voor zorginstellingen mogelijk worden – in combinatie met de uitkomsten van de zorgzwaartemeting – de indicatieve financiële gevolgen van zorgzwaartebekostiging zichtbaar te maken. Inzet is dat zorgaanbieders deze informatie in handen hebben op het moment dat de budgetvoorbereidingen voor 2008 starten.

Voorts wordt voor specifieke cliëntgroepen een effect-analyse uitgevoerd (cliënten met specifieke zorgzwaarte, bewoners van kleinschalige wooninitiatieven, pgb-houders). Deze analyse richt zich voornamelijk op de financiële effecten. In november 2007 worden door de NZa definitieve prijzen vastgesteld die richtinggevend zijn voor de zorginkoop 2008.

Zorginstellingen zullen zich in 2007 voorbereiden op de invoering van zorgzwaartebekostiging. De mate waarin dit gebeurt, zal verschillen per instelling. Minimaal vereiste is dat instellingen vanaf 2008 de geleverde zorg registreren in zorgzwaartepakketten, zodat verantwoording over de geleverde zorg kan gebeuren. Naar verwachting zullen er ook instellingen zijn die de invoering van zorgzwaartebekostiging aangrijpen voor aanpassingen in het financieel management en de interne bedrijfsvoering. Hoewel de eerste verantwoordelijkheid voor deze voorbereiding ligt bij de instellingen, zal vanuit het ministerie van VWS ondersteuning worden geboden. O.a. is er een help desk beschikbaar en zullen met steun van het ministerie van VWS en betrokken brancheorganisaties van zorginstellingen in de periode mei-juni 2007 bijeenkomsten worden georganiseerd gericht op voorlichting en uitwisseling van informatie en goede voorbeelden.

Cliënten zullen goed geïnformeerd moeten worden over zorgzwaartebekostiging. Dit spitst zich met name toe op de overgang in de indicatiestelling naar het gebruik van zorgzwaartepakketten. Cliënten die na 1 juli 2007 geïndiceerd worden voor een dergelijk volledig pakket AWBZ-zorg ontvangen bij hun indicatiebesluit van het CIZ een beschrijving van het geïndiceerde zorgzwaartepakket. Deze beschrijving is

onderdeel van de cliëntgids zorgzwaartpakketten. Deze gids biedt een heldere, begrijpelijke toelichting op de inhoud van het zorgzwaartepakket en een schets van het mogelijke zorgaanbod. De cliëntgidsen worden breed beschikbaar gesteld aan cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgkantoren en verspreid onder instellingen en zorgverleners in de eerste lijngezondheidszorg; is verkrijgbaar via onder meer www.kiesbeter.nl. In mei 2007 is de cliëntgids beschikbaar voor de volgende zorgzwaartepakketten:

- verpleging en verzorging
- verstandelijke gehandicapten
- lichamelijke gehandicapten
- geestelijke gezondheidszorg.

Voor de zorgzwaartepakketten SG LVG en zintuigelijke gehandicapten zal later in 2007 een dergelijke gids worden geproduceerd.

Aparte aandacht zal uitgaan naar mensen die nu gebruik maken van een persoonsgebonden budget. De hoogte van dit budget blijft in 2007 voor de huidige budgethouders die in aanmerking komen voor de functie verblijf/volledig pakket – ook bij een mogelijke herindicatie – ongewijzigd; pas vanaf 1 januari 2008 zal de hoogte van het pgb worden aangepast naar de prijs van het geïndiceerde zorgzwaartepakket.

Voor lokale, regionale/provinciale en landelijke cliëntenorganisaties en cliëntraden wordt een landelijke help desk ingericht en regionale bijeenkomsten georganiseerd.

Communicatie in de keten. Tussen de verschillende partners – zorgaanbieders, indicatiestelling/CIZ, zorgkantoren – in de AWBZ-zorg-keten is berichtenverkeer in termen van zorgzwaartepakketten mogelijk. Vanaf het moment dat de indicatiestelling gebeurt in termen van een zorgzwaartepakket, zullen deze pakketten ook geregistreerd worden in het AZR. Op korte termijn (2007) zal het berichtenverkeer over de zorgzwaartepakketten in het AZR gebeuren met behulp van een vertaaltabel. Het huidige AZR is nog niet gereed voor rechtstreekse registratie van zorgzwaartepakketten; via een vertaaltabel wordt een zzp omgezet in een standaard-functies&klassen-combinatie, die eenduidig het zorgzwaartepakket vastlegt.

In 2007 start het CVZ met de voorbereidingen voor het rechtstreeks registreren van zzp's in het AZR.

3. Communicatie

De communicatie over zorgzwaartebekostiging in 2006 heeft zich voornamelijk gericht op de professionals werkzaam in zorginstellingen, zorgkantoren en het CIZ. Doel was informatie verstrekken over het systeem van zorgzwaartebekostiging. Cliëntorganisaties zijn in de zomer van 2006 betrokken bij het bepalen van de inhoud en omvang van de zorgzwaartepakketten. In 2007 zal de communicatie over zorgzwaartebekostiging worden verbreed en gericht zijn op de volgende doelstellingen:

- zorgaanbieders, zorgkantoren en cliëntorganisaties informeren over de praktische toepassing van zorgzwaartebekostiging;
- zorgaanbieders faciliteren bij het invoeren van zorgzwaartebekostiging binnen de eigen organisatie;
- cliëntorganisaties en cliënten informeren over de betekenis van zorgzwaartepakketten

Om deze doelen te bereiken wordt een mix van instrumenten ingezet:

- Internet: www.zorgzwaartebekostiging.nl
- Berichtgeving door brancheorganisaties van zorginstellingen en zorgkantoren
- Regionale bijeenkomsten in samenwerking met brancheorganisaties van zorgaanbieders en cliëntorganisaties
- Helpdesk voor zorgaanbieders en cliënten.

4. Projectorganisatie

De invoering van zorgzwaartebekostiging staat onder regie van het Ministerie van VWS. Binnen het ministerie is het projectteam zorgzwaartebekostiging van de directie Langdurige Zorg verantwoordelijk voor de uitvoering van het project.

Het CIZ is verantwoordelijk voor de noodzakelijke aanpassingen van de indicatiestelling. Het CVZ is betrokken gezien de verantwoordelijkheid van dit college voor het beheer over het AZR en de aanpassingen die nodig zijn voor de registratie van zzp's. De NZa heeft tot taak de maximumprijzen voor de zorgzwaartepakketten vast te stellen en een zorgvuldige overgang naar zorgzwaartebekostiging per instelling te realiseren. De zorgkantoren, Zorgverzekeraars Nederland, zijn verantwoordelijk voor de processen rondom zorginkoop, zorgtoewijzing en verantwoording.

Deze organisaties werken samen in het kernteam zorgzwaartebekostiging; VWS is voorzitter van het kernteam. In het kernteam wordt de voortgang van het project besproken. Bureau HHM neemt deel aan vergaderingen van het kernteam.

Voor een goede voorbereiding en ondersteuning van zorginstellingen en cliëntorganisaties is er een aparte taakgroep georganiseerd. In de taakgroep hebben zitting:

- namens de zorginstellingen: ActiZ, VGN, GGZ-NL en Federatie Opvang
- namens de cliëntorganisaties: NPCF
- namens de zorgkantoren: ZN
- CIZ
- CVZ
- NZa

De taakgroep staat onder voorzitterschap van het Ministerie van VWS. De taakgroep heeft als functie om alle partijen te informeren en te consulteren over de invoering van zorgzwaartebekostiging. Bureau HHM neemt deel aan de vergaderingen van de taakgroep.

Bijlage1: (Bereikte) mijlpalen invoering zorgzwaartebekostiging 2007-2008

Januari 2006	Plan van aanpak zorgzwaartebekostiging	Afgerond
Maart-april 2006	Gegevensverzameling t.b.v. bekostiging onder 100 instellingen met 17.500 cliënten (pilot bekostiging)	Afgerond
April-juni 2006	Pilot indicatiestelling door CIZ: 5 regio's en 7.000 cliënten	Afgerond
Juni-Juli 2006	Zorgzwaartepakketten V&V en GZ aangepast en vastgesteld naar aanleiding van nader onderzoek en CIZ-pilots	Afgerond
September 2006	Regionale informatiebijeenkomsten met ca. 2.100 deelnemers	Afgerond
	Zorgzwaartepakketten GGZ aangepast en vastgesteld	Afgerond
November 2006	1 november. Start ZZP-score door zorgaanbieders met peildatum 1-11-06. Tot 29 januari 2007.	Afgerond
December 2006	Eerste offerte zorgaanbieders aan zorgkantoor voor productieafspraken 2007 (in oude termen/te leveren dagen)	Afgerond
Februari 2007	Opgave zorgzwaartescores door zorgaanbieders bij zorgkantoren	Afgerond
	Bespreking productieafspraken 2007 tussen zorgkantoor en zorgaanbieder.	Afgerond
	Nadere toets omvang behandeling in zorgzwaartepakketten GGZ op basis van DBC-registratie	Loopt
Februari-maart 2007	Beoordeling zorgzwaartemeting door zorgkantoren t.b.v. invulling controleprogramma CIZ	Loopt
Maart 2007	Budgetformulier 2007 ingediend bij NZa. Bestaat uit 2 delen. <ul style="list-style-type: none"> ● Deel I is gebaseerd op de oude bekostigingsparameters ● Deel II is gebaseerd op de indeling in zorgzwaartepakketten. 	Afgerond
Maart-augustus 2007	Controle ZZP-scores onder leiding van CIZ	Loopt
Maart-april 2007	Toets en onderhoud aan zorgzwaartepakketten aan de hand van uitkomsten zorgzwaartemeting t.b.v. 2008	Loopt
April 2007	Vaststellen zorgzwaartepakketten GGZ op basis van DBC-registratie	
Mei 2007	Cliëntgids gereed voor de V&V sector, lichamelijk gehandicapten en verstandelijk gehandicapten. Verspreiding onder alle relevante organisaties van cliënten, zorgkantoren en zorgaanbieders.	
1 juli 2007	Start indicatiestelling in Zorgzwaartepakketten	

	Start regeling verblijfszorg thuis	
	2e ronde productieafspraken 2007, verwerking mutaties (uitstroom/instroom) en uitkomsten controle CIZ	
September 2007	Zorgzwaarte cliëntpopulaties per instelling vastgesteld	
Oktober 2007	3e ronde productieafspraken 2007. Voorbereiding productieafspraken 2008. Opgave zorgzwaarte cliënten door zorgaanbieders (mogelijk aangepast naar aanleiding van CIZ-controle)	
November 2007	Maximumprijzen van de zorgzwaartepakketten voor 2008 vastgesteld door NZa. Definitieve vaststelling herallocatiebedragen per instelling voor 2008 (en afhankelijk van omvang eventueel ook voor latere jaren)	
Vanaf Januari 2008	Zorgzwaartebekostiging heeft ook financiële gevolgen voor instellingen en cliënten	
Maart 2008	Budgetformulier 2008 ingediend bij NZa: Productieafspraken luiden alleen in termen van zorgzwaartepakketten	
Juli en oktober 2008	Aanvullende productieafspraken in ZZP's	
2009	Nacalculatie productie 2008 in ZZP's	

Bijlage 2: Stappen nader uitgemeten

Stap 1 Zorgzwaartepakketten

Doel: Er zijn zorgzwaartepakketten voor de meest voorkomende cliëntgroepen in de langdurige zorg. De zorgzwaartepakketten zijn wederzijds goed afgebakend en de daarin opgenomen hoeveelheid uren per week voorzien in goede en doelmatige zorg.

Toetsing en onderhoud ZZP's

In juli 2006 heeft het ministerie van VWS de zorgzwaartepakketten voor de cliënten in de verpleging&verzorging, LG, VG, LVG, SG LVG, ZG vastgesteld en overgedragen aan de NZa (voor het bepalen van voorlopige prijzen) en het CIZ (voor aanpassing van de indicatiestelling); in oktober 2006 zijn de zorgzwaartepakketten vastgesteld voor de GGZ. De voorliggende 45 zorgzwaartepakketten zijn de basis voor de indicatiestelling die start vanaf 1 juli 2007.

De omvang van de behandelcomponent voor de GGZ-zorgzwaartepakketten wordt in de periode december 2006-januari 2007 getoetst voor de groep cliënten aangeduid als 'voortgezet verblijf'. Voor deze toetsing wordt gebruik gemaakt van gegevens uit de DBC-registratie over naar schatting circa 1.000 cliënten. De uitkomsten van deze toetsing leiden in april 2007 daar waar noodzakelijk tot aanpassing van de omvang van de behandelcomponent van de zeven zorgzwaartepakketten voor de GGZ.

In 2007 (maart-mei) wordt de structuur en inhoud van de zorgzwaartepakketten getoetst en – indien nodig – aangepast. Dat gebeurt aan de hand van de gegevens zoals verzameld tijdens de zorgzwaartemeting 2006. Deze toetsing is feitelijk de eerste stap in het onderhoud van de zorgzwaartepakketten met het oog op 2008. Daarbij zal de aandacht uitgaan naar de volgende aspecten:

- omschrijving van de cliëntprofielen;
- mate van wederzijds onderscheid tussen de zorgzwaartepakketten.

Dit werkproces wordt per sector uitgevoerd. Dat wil zeggen onderscheid naar de verpleging & verzorging (10 zzp's), gehandicaptenzorg (28 zzp's) en geestelijke gezondheidszorg (7 zzp's). Daarbij worden o.a. brancheorganisaties van zorgaanbieders, cliëntorganisaties en Zorgverzekeraars Nederland actief betrokken. In juli 2007 zal het Ministerie van VWS op basis van deze werkzaamheden de zorgzwaartepakketten ten behoeve van het jaar 2008 vast stellen.

Extreme zorgzwaarte

Ongeveer 97% van de cliënten⁷ worden beschreven door de voorliggende zorgzwaartepakketten. Voor een beperkte groep cliënten zal dit niet het geval zijn, omdat voor de zorg voor deze groep cliënten gespecialiseerde deskundigheid nodig is of er behoefte bestaat aan meer uren zorg. Voor deze groepen cliënten wordt een regeling extreme zorgzwaarte opgesteld. Voor de toepassing van deze regeling dienen twee zaken geregeld te worden:

1. ontwerp van deze 'op-/toeslag'-regeling. De vormgeving van deze regeling is afhankelijk van de mate waarin extreme zorgzwaarte voorkomt, bij welke cliëntgroepen c.q. zzp's en eventueel regionale verschillen. In de zorgzwaartemeting zijn om deze reden ook gegevens verzameld over extreme zorgzwaarte. Door de NZa wordt deze regeling vastgesteld.
2. Taak- en verantwoordelijkheidsverdeling beoordeling extreme zorgzwaarte. Voor de beoordeling van extreme zorgzwaarte van individuele cliënten zal binnen het proces van indicatiestelling een voorziening worden getroffen. Het CIZ zal hiervoor een werkwijze ontwikkelen die voor een belangrijk deel is geïnspireerd op de aanpak van CCE-Nederland; hoewel deze aanpak voornamelijk is gericht op cliënten met gedragsproblemen in de gehandicaptenzorg, kan een dergelijke aanpak ook goed functioneren voor het tijdelijk mobiliseren van specifieke deskundigheid voor andere cliëntgroepen.

De regeling zal ingaan per 1 januari 2008.

Maximumprijzen van de zorgzwaartepakketten

In 2007 is de bekostiging van intramurale zorg door instellingen gebaseerd op de huidige bekostigingssystematiek. In 2008 wordt volledig overgestapt naar zorgzwaartebekostiging. De NZa maakt in het proces van 'beprijzing' twee stappen:

1. Voorlopige prijzen voor alle 45 voorliggende zorgzwaartepakketten. Deze informatie c.q. voorlopige maximumprijzen heeft niet de status van vastgestelde maximumprijzen (beleidsregels). In combinatie met de uitkomsten van de zorgzwaartemeting is het voor een zorginstelling daarmee wel mogelijk een eerste indicatie te krijgen van de financiële effecten van zorgzwaartebekostiging.
2. Definitieve maximumprijzen voor alle 45 zorgzwaartepakketten (november 2007). Deze definitieve maximumprijzen worden door de NZa berekend mede op basis van de zorgzwaartemeting zoals uitgevoerd vanaf 1 november 2006 door zorgaanbieders. Mede aan de hand van deze gegevens zal de NZa per

⁷ Gemiddeld over alle cliënten die aanspraak maken op zorg en verblijf in de AWBZ. Percentage zal per sector verschillen.

instelling ook de op- en afbouw van het instellingsbudget bekend maken en het tempo waarin dit zal gebeuren.

Onderzoek dagbesteding gehandicaptenzorg

Voor de gehandicaptenzorg vindt een aanvullend onderzoek plaats naar kwalitatief goede en doelmatige dagbesteding in de gehandicaptenzorg. Met name voor bewoners in gezinsvervangende huizen. Aanleiding voor het onderzoek zijn de huidige verschillen tussen intra- en extramuraal bekostigde dagbesteding. Het onderzoek wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van en door de NZa; bij dit onderzoek worden VGN en cliëntorganisaties actief betrokken. Voornemen is dat het onderzoek in september 2007 wordt afgerond.

Dagbesteding in de verpleging en verzorging

De Tweede Kamer heeft de motie Smits cs aangenomen. De motie vraagt om apart zichtbaar maken van dagbesteding in de zorgzwaartepakketten voor de verpleging&verzorging. Dit zal gebeuren bij de invoering in 2008.

Onderhoud

Het onderhoud van het systeem van zorgzwaartebekostiging omvat het periodiek – jaarlijks – toetsen en actualiseren van:

- de inhoud van de zorgzwaartepakketten:
 - o actueel houden van de cliëntprofielen;
 - o de urenomvang van de zorgzwaartepakketten;
 - o wederzijdse afbakening en/of bundeling van de zorgzwaartepakketten.

- de hoogte van de maximumprijzen van de zorgzwaartepakketten:
 - o vaststellen van de maximumprijs per zorgzwaartepakket (inclusief tariefbepaling overbruggingszorg, volledig pakket thuis, PGB en de eigen bijdrage);
 - o regeling extreme zorgzwaarte.

- de cliëntinformatie over de inhoud van de zorgzwaartepakketten
 - o actueel houden van de cliëntgids zorgzwaartepakketten, inclusief verspreiding en toetsing aan cliënten.

Wat betreft de organisatie van de onderhoudsfunctie worden de volgende eisen gesteld:

- onafhankelijk, objectieve basis
- éénduidige verantwoordelijkheidsverdeling, uitgaan van bestaande organisaties
- inbreng van relevante kennis en expertise (zorgdeskundigen, cliënten, indicatiestellers)

In het jaar van de invoering van zorgzwaartebekostiging -2007/2008- zal voor het onderhoud een tijdelijke constructie worden geformeerd; een stuurgroep onderhoud zorgzwaartepakketten onder leiding van VWS. De stuurgroep is het platform gericht op uitwisseling van kennis en expertise. En heeft twee taken:

- het actualiseren/onderhouden van de zorgzwaartepakketten
- een voorstel doen voor definitieve organisatie van het onderhoud.

In de maanden februari en maart 2007 is een consultatieronde georganiseerd onder alle relevante partijen over de organisatie van de onderhoudsfunctie. Medio 2007 wordt een definitief voorstel gedaan voor de organisatie van de onderhoudsfunctie.

Verkenning extramurale zorgzwaartepakketten

Door het Ministerie van VWS is een verkenning gestart naar het gebruik van zorgzwaartebekostiging voor cliënten die gebruik maken van langdurige zorg, maar niet in aanmerking komen voor een volledig pakket AWBZ-zorg (wonen en zorg). In de huidige terminologie betreft het de extramurale zorg. De verkenning spitst zich toe op de vraag of en in hoeverre de systematiek van zorgzwaartebekostiging ook toepasbaar is voor deze cliëntgroepen. Naar verwachting zal introductie van zorgzwaartepakketten voor de extramurale zorg de volgende voordelen bieden:

- biedt ruimte aan zorgverlener en cliënt om te schuiven binnen het geïndiceerde pakket; nu is substitutie tussen functies niet mogelijk.
- vereenvoudiging in verantwoording over geleverde zorg;
- beter waarborg voor doelmatige zorg en indicatiestelling.

De verkenning wordt in het voorjaar 2007 afgerond.

Behandeling (art 15)

In de beschrijving van de middelzware en zware pakketten is behandeling opgenomen. Het betreft specifieke behandeling gericht op de aandoening, stoornis of beperking die de grondslag vormt voor de AWBZ. Behandelaars kunnen zijn arts, psychiater, orthopedagoog, paramedicus, e.d. In de lichte zorgzwaartepakketten is geen behandeling opgenomen (VV1, VV2, VG1, VG2, LG1, LG2, GGZ zover het gaat om ondersteuning met verblijf). In de totaaltijd en prijs van deze ZZP's is wel enige ruimte opgenomen voor de inzet van behandelaars op de achtergrond, ten behoeve van het adviseren en bijstaan van medewerkers in het uitoefenen van taken. Het gaat om incidenteel gebruik van één of meerdere voor de verblijfsinstelling werkzame behandelaars.

Er zal in de toekomst een keuze moeten worden gemaakt of en hoe de kosten die gemaakt worden in het kader van artikel 15 BZA gekoppeld worden aan de zorgzwaartepakketten. In de huidige bekostiging is de vraag of de kosten van behandeling via artikel 15 BZA ten laste van de AWBZ of ten laste komen van de Zvw afhankelijk van de instelling waar een cliënt zijn zorg krijgt. In 2007 wordt deze bekostigingswijze voortgezet.

In de toekomst zou dit gekoppeld kunnen worden aan het ZZP. In de pakketindeling is al een voorsortering gemaakt. In lichte pakketten zou dan geen artikel 15 van toepassing zijn, in zwaardere pakketten wel.

In 2007 en 2008 worden de volgende twee stappen gezet:

- In 2007 een verkennend onderzoek naar de toekomstige financiering van medische hulp, geneesmiddelen en hulpmiddelen vanaf 2009
- In 2007 en 2008 blijft de bekostiging van artikel 15 gebonden aan de instelling waar de cliënt verblijft.

Effecten voor specifieke cliëntgroepen

Voor een aantal specifieke cliëntgroepen worden de gevolgen van de invoering zorgzwaartebekostiging nader onderzocht, te weten:

- cliënten met specifieke zorgvraag c.q. gespecialiseerde verpleeghuisafdelingen; met name die groepen die nu gebruik maken van een toeslag
- bewoners van kleinschalige woonvormen en houders van een persoonsgebonden budget die passen binnen de criteria van een aanspraak op een volledig pakket, waarvan de zorg nu wordt bekostigd op basis van extramurale beleidsregels.

De uitkomsten van deze verkenning zijn gereed in mei 2007 en zullen o.a. worden betrokken bij de vormgeving van de regeling extreme zorgzwaarte.

Stap 2 Indicatiestelling en wettelijk verplicht zorgplan

Indicatiestelling naar zorgzwaartepakketten (start 1 juli 2007)

Het CIZ start op 1 juli 2007 met de indicatiestelling naar zorgzwaartepakketten voor de groep mensen die aanspraak maken op een volledig pakket AWBZ-zorg. Dat geldt voor mensen die voor het eerst een indicatie aanvragen en voor de groep mensen die na 1 juli 2007 in aanmerking komt voor een herindicatie. De voorbereidingen hierop zijn vanaf begin 2005 gestart. Het CIZ heeft een pilot uitgevoerd en op basis daarvan de interne werkprocessen opnieuw beschreven, de bedrijfsvoering aangepast en het personeel opgeleid. In de eerste maanden van 2007 worden de ondersteunende ICT-systemen aangepast en worden indicatiestellers opgeleid.

Voor de indicatiestelling door het CIZ zijn de volgende producten noodzakelijke:

- Zorgzwaartepakketten: deze zijn in juli respectievelijk oktober (voor de GGZ) 2006 vastgesteld en overgedragen aan het CIZ.
- Een afwegingskader ('trechtermodel') voor het al dan niet toekennen van de functie verblijf i.c. een volledig pakket AWBZ-zorg (ZZP). Deze is door het CIZ in de beleidsregels indicatiestelling verwerkt en wordt door het Ministerie van VWS in maart 2007 vastgesteld.
- Algoritmes of beslisregels voor het kunnen verbinden van een cliënt aan één van de 45 zorgzwaartepakketten. Deze algoritmes zijn in het najaar van 2006 vastgesteld en overgedragen aan het CIZ.
- Opleiding medewerkers. Het CIZ heeft in de eerste maanden van 2007 een intern opleidingsprogramma uitgevoerd.
- ICT-aangepast, inclusief verwerking in AZR. Voor de registratie van de ZZP's in het AZR is een tijdelijke voorziening getroffen. De zogenoemde vertaaltabel is in januari 2007 aan het CIZ overgedragen en wordt betrokken bij de aanpassing van de ICT van het CIZ.

Voor de indicatiestelling van cliënten in de GGZ met voortgezet verblijf wordt een aparte beschrijving van dit werkproces opgesteld; deze voorziet in mandatering van de behandelaar bij het verlenen van een indicatiebesluit voor cliënten waarvan de geneeskundige behandeling en het daarvoor noodzakelijke verblijf doorloopt na één jaar. Door het CIZ wordt een dergelijke procesbeschrijving voorbereid.

Voorts worden medewerkers van de Bureaus Jeugdzorg geïnformeerd en opgeleid voor de indicatiestelling van minderjarigen/jeugd LVG in termen van een zorgzwaartepakket.

Monitoring uitvoering indicatiestelling

Vanaf juli 2007 wordt de uitvoering van de indicatiestelling gevolgd. Deze monitoring geeft aanvullende informatie over de wijze waarop de zorgzwaartepakketten worden gebruikt in de indicatiestelling. Indien noodzakelijk kan dit aanleiding geven tot aanpassing van de werkinstructies van het CIZ of de beslisondersteunende systemen van het CIZ.

Omzetting non indicaties

Zorgaanbieders geven bij de opgave van de zorgzwaarte van de cliënten in de periode november 2006-januari 2007 ook informatie of cliënten beschikken over een rechtsgeldige indicatie, te weten in termen van functies&klassen met een termijnaanduiding. Cliënten die niet beschikken over een rechtsgeldige indicatie zullen op basis van de uitgevoerde zorgzwaartemeting een rechtsgeldige indicatie ontvangen na 1 juli 2007 in termen van een zorgzwaartepakket. Gesproken wordt over omzetting van scores naar een indicatiebesluit afgegeven door het CIZ. Voor deze omzetting is geen expliciet goedkeuring/instemming van de cliënt noodzakelijk.

Voor cliënten die wel beschikken over een rechtsgeldig indicatiebesluit staat de mogelijkheid open voor 'omzetting'; de cliënt kan een dergelijk nieuw indicatiebesluit aanvragen. De uitgevoerde zorgzwaartemeting door de zorgaanbieder vormt dan het uitgangspunt voor het door het CIZ op te stellen indicatiebesluit.

Door het CIZ wordt in maart 2007 een plan van aanpak opgesteld voor deze omzetting. Dat plan van aanpak geeft inzicht in:

- aantal cliënten zonder rechtsgeldig indicatiebesluit per sector en per CIZ-regio;
- aanpak voor de omzetting;
- planning waarin e.e.a. kan plaatsvinden.

Streven is dat deze 'omzetting' plaatsvindt in het jaar 2007. De haalbaarheid van deze planning is mede afhankelijk van het aantal betrokken cliënten en de beschikbare capaciteit van het CIZ in 2007 om deze operatie uit te voeren. Het CIZ maakt gebruik van de resultaten van de Ultieme Vulling AZR. Daar is recentelijk gebleken dat een groot aantal intramurale cliënten geen geldige indicatie heeft.

Na omzetting en afgifte formele indicatiebesluiten worden deze individuele gegevens verwerkt in het AZR.

Zorgplan

Voor mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg moet het duidelijk zijn welke zorg en ondersteuning zij krijgen van de zorgaanbieder. De cliënt - of zijn wettelijk vertegenwoordiger - en de zorgverlener horen daarover gezamenlijk afspraken te maken. Het kader voor deze afspraken is het indicatiebesluit dat een cliënt ontvangt van het CIZ. Het zorgplan is een gepast, en binnen de langdurige zorg al bestaand

instrument om die afspraken vast te leggen; om het indicatiebesluit te vertalen naar de dagelijkse zorgverlening. Zorgaanbieders hebben echter nu geen plicht om zorgplannen te maken.

Door de invoering van zorgzwaartepakketten in de indicatiestelling per 1 juli 2007 en de bekostiging van de langdurige zorg is de noodzaak van een herkenbaar en duidelijk zorgaanbod voor de cliënt verder toegenomen. Overleg over de invulling van het zorgplan geeft de cliënt meer zeggenschap over de keuzemogelijkheden die hij straks heeft en meer inzicht in de geboden zorg. Om de positie van de cliënt te versterken en de kwaliteit van de zorg te verbeteren worden zorgaanbieders verplicht te gaan werken met zorgplannen.

Deze verplichting wordt gerealiseerd door het maken van een algemene maatregel van bestuur (amvb) op grond van artikel 6 van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Dit artikel biedt de mogelijkheid om, indien het niveau van de zorg dit vereist, bij amvb regels te stellen met betrekking tot de uitvoering van de artikelen 3 en 4 van die wet (die gaan over de structurering van de organisatie resp. het creëren een kwaliteitssysteem door de zorgaanbieder). Meer specifiek geeft artikel 3 aan dat de zorgaanbieder de zorgverlening op een zodanige wijze dient te organiseren dat dat leidt tot verantwoorde zorg. Het werken met een zorgplan, dat de basis is voor een professionele en methodische handelwijze die bovendien is afgestemd op de cliënt, is daar essentieel voor. Volgens de memorie van toelichting op artikel 6 kan een amvb worden ingezet als zaken "niet zonder hulp van bovenaf van de grond komen". Bij het gebruik van het zorgplan (zie hieronder bij "instrumenten") is dat het geval. De invoering van de zorgzwaartebekostiging in 2007 maakt 'hulp van bovenaf' nu extra nodig.

Het is overigens niet de bedoeling om in de voorgestelde amvb tot in detail te gaan voorschrijven waar een zorgplan aan moet voldoen. In de amvb zal worden bepaald:

1. dat er voor iedere cliënt een zorgplan moet zijn;
2. wat de definitie van een zorgplan is (het document is waarin voor een komende periode doelen worden gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de persoon. Globaal wordt beschreven hoe de doelen worden bereikt en wie voor de uitvoering verantwoordelijk is);
3. dat zichtbaar moet zijn op welke manier over het zorgplan met de cliënt is overlegd;
4. dat duidelijk moet zijn in welke frequentie het zorgplan wordt geëvalueerd en geactualiseerd.

De handhaving van de Kwaliteitswet zorginstellingen wordt uitgevoerd door de IGZ. In de V&V worden de normen voor verantwoorde zorg gebruikt in het toezicht; daarbij sluit de voorgestelde amvb aan. Het zorgplan komt immers in de normen voor verantwoorde zorg voor, via de norm dat een cliënt zoveel mogelijk

regie over het eigen leven moet hebben door middel van een zorgplan. Ook de gehandicaptenzorg en de ggz ontwikkelen dergelijke normen. De handhavende, of toezichhoudende instantie heeft dus al ervaring met het kijken naar zorgplannen. De IGZ toetst in het reguliere toezicht voor wat betreft de inhoud van zorgplannen aan de methodiek van ZIP Care, een zelfevaluatie-instrument voor zorgplannen. Daarin wordt, gebaseerd op de hier ook gehanteerde definitie van zorgplannen, aangegeven welke onderwerpen in een zorgplan aan de orde zouden moeten komen.

Stap 3: Zorgzwaarte cliënten

Voor een prognose van de te leveren zorg in 2008, de daarop afgestemde afspraken tussen zorgaanbieder en zorgkantoor en de bekostiging van de zorg geleverd door zorginstellingen is een betrouwbaar en representatief beeld nodig van de zorgzwaarte van cliënten.

Zorgzwaartemeting/-scoring door zorgaanbieders

Vanaf 1 november 2006 zijn alle instellingen die verblijfszorg bieden gestart met het scoren van de cliënten die daar op dat moment verblijven. Alle deelnemende instellingen (955 NZa-nummers) aan de zorgzwaartescoring hebben de benodigde invoer van gegevens eind januari afgerond. De zorgzwaartegegevens van ongeveer 250.000 cliënten zijn verzameld door zorgaanbieders.

De uitkomsten van de zorgzwaartemeting worden gecontroleerd. Deze controle is gericht op de vraag in hoeverre een instelling op correcte wijze de beperkingen van cliënten heeft gescoord volgens het zorgzwaartescoreprogramma.

Voor de uitvoering van de zorgzwaartemeting en de daarop volgende controle wordt de volgende fasering gehanteerd.

Fase 1: aanleveren gegevens zorgzwaartemeting

Op 29/1/07 hebben zorgaanbieders – met de gereedmeldingsrapportage van het zorgzwaartescoreprogramma – de gegevens zoals geregistreerd tijdens de zorgzwaartemeting aangeleverd bij Bureau HHM; deze gegevens zijn verwerkt in het landelijke gegevensbestand.

Tegelijk met deze gereedmelding ontvangen zorgaanbieders voor hun instelling (eventueel uitgesplitst naar afdelingsniveau) de volgende rapportages:

- overzicht gescoorde zzp's;
- vergelijking met de capaciteit;
- vergelijking met de personeelsformatie;
- adviesopvolging.

Nadat de instelling heeft gemeld dat de ZZP-score gereed is, kunnen gegevens niet meer worden gewijzigd. Het ZZP-scoreprogramma is nog wel bereikbaar om ingevoerde gegevens in te zien, rapportages te genereren en 'exports' te downloaden. Vanaf het moment dat de controle en ZZP-indicatiestelling van start gaat, kunnen weer wijzigingen worden doorgevoerd in de databestanden van het ZZP-scoreprogramma. De maanden februari en maart zijn gebruikt om in het scoreprogramma enkele technische aanpassingen te verrichten.

Zorgaanbieders hebben de gereedmeldingsrapportage 'gescoorde zzp's' gebruikt als onderdeel van de opgave productieafspraken. Deze informatie is voor 15 februari 2007 ter beoordeling verstuurd naar het betreffende zorgkantoor in het kader van deze eerste ronde productieafspraken. Voor 1 maart heeft het zorgkantoor de productieafspraken (inclusief eerste opgave zorgzwaarte) aanleveren bij de NZa.

Fase 2: Landelijke beoordeling

Tweede fase is de landelijke beoordeling van de zorgzwaartemeting.

Bureau HHM maakt op basis van het volledige landelijke gegevensbestand referentiegegevens. Deze referentiegegevens dienen als hulpmiddel voor het beoordelen van de zorgzwaartescores opgesteld door de zorgaanbieders. Deze referentiecijfers hebben betrekking op:

- landelijk niveau:
 - o gemiddelde verdeling zzp's per sector/subsector
 - o buitensectorale scores per sector/subsector
 - o adviesopvolging per sector/subsector
 - o extreme zorgzwaarte per sector/subsector
 - o grondslagkeuze
- vergelijking tussen zorgkantoorregio's per sector/subsector
 - o gemiddelde verdeling zzp's
 - o adviesopvolging
 - o extreme zorgzwaarte
 - o dagbesteding gehandicaptenzorg
 - o dagbesteding geestelijke gezondheidszorg
- vergelijking verdeling gescoorde zzp's ten opzichte van huidige bekostigingsparameters

Deze referentiecijfers zijn in februari 2007 beschikbaar gesteld aan de volgende organisaties:

- VWS
- Alle brancheorganisatie van zorgaanbieders en zorgkantoren
- Individuele zorgkantoren: met regio-specifieke informatie
- CVZ
- CIZ
- NZa
- cliëntorganisaties

Bureau HHM heeft aan de hand van het landelijke gegevensbestand en de referentiecijfers een analyse uitgevoerd van (sub)sectoren en type instellingen die afwijkende patronen kennen in de opgegeven zorgzwaarte.

Deze afwijkingen kunnen betrekking hebben op:

- adviesopvolging
- verschil met huidige bekostigingsparameters

- verschil met huidige toegelaten capaciteit
- opgave extreme zorgzwaarte
- pm

Deze HHM-analyse wordt verder besproken in het kernteam zorgzwaartebekostiging en met de brancheorganisaties van zorgaanbieders.

Fase 3: Regionale beoordeling door zorgkantoren

Tweede lijn in de beoordeling is op regionaal niveau. Zorgkantoren hebben van zorgaanbieders in de eerste week van februari 2007 het overzicht van de gescoorde zorgzwaartepakketten (gereedmeldingsrapportage) ontvangen. De zorgkantoren voeren een eerste beoordeling uit van deze opgave. Deze beoordeling resulteert niet in een definitief akkoord/niet akkoord, maar bevat een signaal over de kwaliteit van de zorgzwaartemeting per instelling. De zorgkantoren valideren niet de opgegeven zorgzwaarte.

Zorgkantoren kunnen deze beoordeling uitvoeren op basis van schriftelijk aangeleverd materiaal en/of door een afzonderlijk gesprek met de betreffende instelling.

Zorgkantoren kunnen tot eind april 2007 deze beoordeling uitvoeren. Rapportage (standaardformulier per instelling) wordt verzonden naar Bureau HHM (treedt op namens VWS/NZa).

Fase 4: samenstellen controleprogramma

Voor het samenstellen van het controleprogramma wordt door het CIZ de input vanuit het landelijke kernteam en de beoordeling door zorgkantoren benut.

Uitgangspunt is een controleprogramma dat voorziet in de controle van ca. 15.000 individuele dossiers/cliënten. Op hoofdlijnen wordt het controleprogramma langs twee lijnen 'gevuld':

- via een volledig a-selecte steekproef onder instellingen die score hebben uitgevoerd
- op basis van de beoordeling zorgkantoren en landelijke analyse; daaruit resulteert een overzicht van (sub) sectoren en type instellingen die een verhoogd risicoprofiel hebben. Voor deze subsectoren en type instellingen wordt een steekproef getrokken.

Resultaat is een overzicht van instellingen die in de periode april-augustus 2007 worden gecontroleerd door het CIZ.

Het controleprogramma wordt vastgesteld door VWS en ter uitvoering overgedragen aan het CIZ. Begin april 2007 krijgen alle geselecteerde instellingen bericht van CIZ dat zij onderdeel zijn van het controleprogramma.

Fase 5: uitvoering controle

Vanaf april 2007 start het CIZ met de uitvoering van het controleprogramma. Per geselecteerde instelling zullen – mede afhankelijk van de omvang van de instelling – een x-aantal dossiers/zorgzwaartescorres van individuele cliënten worden gecontroleerd. Deze controle gaat in nauwe samenspraak met de betrokken instelling; op het moment dat voor een cliënt het dossier van de betreffende cliënt betrokken wordt, dan zal de cliënt hiervoor toestemming moeten verlenen.

Controle van het CIZ richt zich op de 'beperkingenscore'. Het CIZ zal voor een cliënt dezelfde beperkingenscore uitvoeren aan de hand van het zorgzwaartescoroprogramma. Deze score gebeurt aan de hand van informatie zoals beschikbaar over de betreffende cliënt. Er vindt geen gesprek oid plaats met de cliënt.

CIZ rapporteert maandelijks aan VWS over de voortgang van de controles.

Voor instellingen waarbij is geconstateerd dat de CIZ-controleur geen afgewogen en inhoudelijk volwaardige beoordeling kan uitvoeren zullen expertteams worden geformeerd. Deze expertteams zijn gericht op cliënten waar van de beperkingen en/of zorgbehoefte complex zijn en waarvoor een eenduidige zorgzwaartescor lastig is. CIZ-controleur en instelling verschillen van mening en/of hebben behoefte aan 'second opinion'.

Een expertteam bestaat uit zorginhoudelijk deskundigen op een bepaald terrein c.q. voor specifieke cliëntgroepen. Het CIZ stelt deze teams samen.

Expertteams rapporteren aan het CIZ.

Fase 6: Afronding en evaluatie zorgzwaartemeting

In augustus wordt de controle door het CIZ afgerond. Dat leidt tot een rapportage aan VWS met een analyse van de kwaliteit van de uitgevoerde zorgzwaartescoring. Deze analyse zal per (sub)sector en type instelling worden uitgevoerd. Deze rapportage moet per (sub)sector c.q. type instellingen antwoord geven op de volgende vragen:

- is de zorgzwaartescoring door de instellingen op een correcte wijze uitgevoerd;
- in hoeverre zijn de uitgevoerde scores een voldoende, betrouwbare basis voor omzetting naar indicaties (voor die groepen mensen die nu geen indicatiebesluit hebben);
- kunnen op basis van de uitgevoerde scores productieafspraken voor het jaar 2008 worden gemaakt icm indicatiestellingsgegevens vanaf 1 juli 2007.

Zorginkoop 2008

Vanaf oktober 2007 start het proces gericht op het maken van productieafspraken voor het jaar 2008. De spelregels voor de zorginkoop worden in juni 2007

vastgesteld. De opgave van de zorgzwaarte van de cliënten door de zorgaanbieder wordt betrokken bij het maken van deze afspraken. De opgave van de zorgzwaarte van de cliënten voor de zorginkoop 2008 is gebaseerd op:

1. de verzamelde gegevens over de zorgzwaarte van cliënten zoals uitgevoerd door zorgaanbieders in de periode november 2006-januari 2007. In oktober 2007 geven zorgaanbieders een hernieuwde opgave van de zorgzwaarte van de zittende cliënten voortbouwend op de gegevens zoals eerder verzameld. Mogelijke aanpassingen als gevolg van de controle door het CIZ dienen hierin verwerkt te zijn.
2. De indicaties van cliënten die na 1 juli 2007 zijn geïndiceerd door het CIZ voor een volledig pakket AWBZ-zorg, ic een zorgzwaartepakket. Deze gegevens worden geregistreerd in het AZR.

Deze gegevens geven tezamen een representatief beeld van de zorgzwaarte van de cliënten die verblijven in de betreffende instelling teneinde een prognose voor het jaar 2008 te kunnen maken.

Stap 4 Voorbereiding zorginstellingen, cliënten en zorgkantoren

Zorginstellingen

Zorginstellingen zullen zich voorbereiden op de invoering van zorgzwaartebekostiging. De invoering heeft niet alleen financiële effecten, maar zal ook nieuwe eisen stellen aan en kansen bieden voor de bedrijfsvoering van een instelling. De eerste verantwoordelijkheid voor deze voorbereiding ligt uiteraard bij de zorginstellingen eventueel ondersteund door de landelijke branche-organisaties van zorgaanbieders. Het Ministerie van VWS zal op een aantal onderdelen deze voorbereiding faciliteren. Hieronder komt dat aan de orde

ZZP-check

Om inzicht te krijgen of en de wijze waarop de zorginstellingen zich op de komende veranderingen voorbereiden en de mate waarin de zorginstellingen beschikken over de basisvoorzieningen voor het invoeren van de zorgzwaartebekostiging, is de 'ZZP-check' ontwikkeld. De ZZP-check wordt ingevuld door de zorginstelling en kan worden gebruikt als indicatie of de organisatie klaar is voor de invoering van de zorgzwaartebekostiging. Daarnaast worden enkele vragen gesteld omtrent eventuele knelpunten.

In februari is deze check bij wijze van nulmeting voor de eerste keer voorgelegd aan zorginstellingen. In juni volgt de tweede keer, in oktober de derde keer, en in januari 2008 de vierde en laatste keer. De nulmeting heeft een inventariserend karakter hebben. Aan de overige metingen zal een waardering worden toegekend om de voortgang van een organisatie zichtbaar te maken.

Aan de antwoorden op (een aantal) vragen uit deze metingen zullen punten worden toegekend. Door middel van een stoplichtkleur kan vervolgens informatie worden gegeven over de mate waarin een organisatie is voorbereid op de invoering van de zorgzwaartebekostiging per 1 januari 2008. Daarbij zijn drie uitkomsten mogelijk:

- **Rood**; de organisatie is onvoldoende voorbereid.
- **Oranje**; de organisatie moet alle zeilen bijzetten om op 1 januari 2008 klaar te zijn.
- **Groen**; de organisatie ligt op koers en is naar verwachting op 1 januari 2008 klaar voor de invoering van de zorgzwaartebekostiging.

Naast een eindoordeel zal tevens een oordeel gekoppeld worden aan de subcategorieën.

Zorgzwaartescoreprogramma vanaf april 2007 beschikbaar

Het zorgzwaartescoreprogramma zoals dat is ontwikkeld in opdracht van VWS door Bureau HHM en gebruikt door instellingen tijdens de zorgzwaartemeting vanaf 1 november 2006, is vanaf april 2007 beschikbaar. Dit instrument zal na deze

datum beschikbaar blijven voor zorgaanbieders, waardoor deze in de gelegenheid worden gesteld om dit instrument in te passen in de eigen bedrijfsvoering. Het CIZ zal optreden als eigenaar/beheerder van dit instrument.

Uitwisseling 'beste praktijken'

In de juni 2007 zullen in samenwerking met de betrokken brancheorganisaties regionale bijeenkomsten worden georganiseerd voor zorginstellingen. Tijdens deze bijeenkomsten zal informatie worden verstrekt over de voorbereiding op zorgzwaartebekosting, relevante aanpassingen in de bedrijfsvoering en 'beste praktijken' worden gepresenteerd.

Landelijke helpdesk

De bestaande landelijke helpdesk zal geheel 2007 beschikbaar blijven voor vragen over zorgzwaartebekostiging.

Cliënten

Voor de informatievoorziening van cliënten in de langdurige zorg die in aanraking zullen komen met zorgzwaartepakketten en zorgzwaartebekostiging worden de volgende activiteiten uitgevoerd.

Cliëntgids

Cliënten die na 1 juli 2007 geïndiceerd worden voor een volledig pakket AWBZ-zorg ontvangen bij hun indicatiebesluit van het CIZ een beschrijving van het geïndiceerde zorgzwaartepakket. Deze beschrijving is onderdeel van de cliëntgids zorgzwaartepakketten. Deze gids biedt een heldere, begrijpelijke toelichting op de inhoud van het zorgzwaartepakket en een schets van het mogelijke zorgaanbod. De cliëntgidsen worden breed beschikbaar gesteld aan cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgkantoren en verspreid onder instellingen en zorgverleners in de eerste lijngezondheidszorg; is verkrijgbaar via onder meer www.kiesbeter.nl. In mei 2007 is de cliëntgids beschikbaar voor de volgende zorgzwaartepakketten:

- verpleging en verzorging
- verstandelijke gehandicapten
- lichamelijke gehandicapten
- geestelijke gezondheidszorg.

Voor de zorgzwaartepakketten SG LVG en zintuigelijke gehandicapten zal later in 2007 een dergelijke gids worden geproduceerd.

Landelijke helpdesk voor cliëntorganisaties

Gelijk aan de helpdesk voor zorgaanbieder wordt een landelijke helpdesk ingericht voor cliëntorganisaties.

Regionale bijeenkomsten

In de periode mei-juni 2007 worden door en voor cliëntorganisaties kleinschalige regionale bijeenkomsten georganiseerd. Het Ministerie van VWS zal technische

ondersteuning en middelen bieden zodat deze bijeenkomsten kunnen worden georganiseerd door cliëntorganisaties. Per sector/type cliëntgroep zal hiervoor een aparte werkwijze worden gebruikt. In eerste instantie wordt daarbij gebruik gemaakt van een werkwijze 'train de trainer', waardoor het voor cliëntorganisaties mogelijk wordt om zelf toelichting te geven over de inhoud en gevolgen van zorgzwaartebekostiging.

Daarnaast zal het Ministerie van VWS ondersteuning/informatiemateriaal over de beleidsmatige consequenties van zorgzwaartebekostiging voor instellingen ten behoeve van cliëntenraden beschikbaar stellen. Hierdoor wordt het mogelijk dat cliëntenraden met het management van een zorginstelling kunnen meedenken over de beleidsmatige gevolgen van zorgzwaartebekostiging voor de betreffende zorginstelling.

Zorgkantoren

PM

Communicatie in de keten: AZR

Vanaf 1 juli 2007 gaat het CIZ zorgzwaartepakketten indiceren. Voor de verwerking in AZR worden de zorgzwaartepakketten (tijdelijk) vertaald naar standaard combinaties van functies en klassen. Het CIZ gebruikt hiervoor een vertaaltabel. Het CVZ werkt samen met VWS aan een planning voor de korte termijn. Daarin worden betrokken: het duurzaam inpassen van de zorgzwaartepakketten en het invoeren van het BSN in de AZR. Bij deze planning wordt ook rekening gehouden met de visie op de het overhevelen van taken van de zorgkantoren naar de zorgverzekeraars.