

Bijlage 1

Producten en activiteiten per deeltrajecten groot project modernisering AWBZ

DEELTRAJECT 1: PERSOONSGEBONDEN BEKOSTIGING	
<i>Product 1.1: Nota vereenvoudiging persoonsgebonden bekostiging</i>	
Oorspronkelijke planning	Juli 2001.
Afgehandeld	Afgehandeld bij brieven van 17 juli en 9 november 2001 (TK 2000-2001, 26631 en 25657, nrs. 14 en 16); betreffen het standpunt/implementatie modernisering van de AWBZ en vereenvoudiging pgb.
<i>Product 1.2: Definiëring functies</i>	
Oorspronkelijke planning	Juli 2001.
Afgehandeld	Geregeld met ingang van 1 april 2003 in het Besluit zorgaanspraken AWBZ. Dit besluit is met de brief van 28 oktober 2002 aan de Eerste en de Tweede Kamer overgelegd (TK 2002-2003, 28657, nrs. 40 en 1).
<i>Product 1.3: Ontwikkeling klassen m.b.t. omvang zorg, waardebeoordeling</i>	
Oorspronkelijke planning	Tweede helft 2001.
Afgehandeld	<ul style="list-style-type: none">* Indicering: per 1 april 2003 met het Besluit zorgaanspraken in het Zorgindicatiebesluit geregeld (TK 2001-2002, 26631 en 25657, nr. 22 en TK 2002-2003, 28657, nrs. 40 en 1). Wordt voor intramuraal per 1 juli 2007 geregeld door middel van zorgzwaartepakketten.* Persoonsgebonden budget: klassen ingevoerd per 1 april 2003 in de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet (TK 2002-2003, 25657 en 26631, nr. 25). Thans geregeld in de Regeling subsidies AWBZ.* Extramurale bekostiging per 1 januari 2004 (TK 2002-2003, 26631, nr. 55 en TK 2004-2005, 26631, nr. 117).* Intramurale zorgzwaartebekostiging per 1 januari 2008 (zonder gevolgen) en per 1 januari 2009 (met financiële gevolgen voor instellingen) (TK 2005-2006, 26631, 162).
<i>Product 1.4: Ontwikkeling omslagpunten</i>	
Oorspronkelijke planning	2001.
Afgehandeld	Brief staatssecretaris met uiteenzetting van het beleid inzake de omslagpunten in de AWBZ, 13 april 2005, (TK 2004-2005, 26631, nr. 134).
Nieuwe planning	1 januari 2008.
<i>Product 1.5: Ontwikkeling AWBZ-brede eigen bijdrage systematiek</i>	
Oorspronkelijke planning	2001.
Afgehandeld	Besluit zorgaanspraken AWBZ (KB van 25 oktober 2002, Stb. 2002, 527) en het Bijdragebesluit zorg.
<i>Product 1.6: Vereenvoudiging uitvoeringsstructuur</i>	
Oorspronkelijke planning	2001-2002.
Afgehandeld	Zie 2.C.5.

<i>Product 1.7: Invoering geharmoniseerde PGB-regeling</i>	
Oorspronkelijke planning	2002.
Afgehandeld	Afgehandeld bij brief van 10 maart 2003 (TK 2002-2003, 25657 en 26631, nr. 25) betreft invoering pgb regeling nieuwe stijl per 1 april 2003.
<i>Product 1.8: Experimenten PGB-LG</i>	
Oorspronkelijke planning	2000-2001.
Afgehandeld	In oktober 2000 zijn experimenten pgb-LG gestart in drie zorgkantoor-regio's (TK 2000-2001, 25657, nr. 17). De experimenten zijn beëindigd per 1 juli 2003 en de deelnemers hebben tot die datum kunnen instromen in het pgb-nieuwe-stijl (TK 2002-2003, 25657, nr. 26).
<i>Product 1.9: Ontwikkeling zorgproducten/prijzen/cliëntregistraties</i>	
Oorspronkelijke planning	2000-2003.
Afgehandeld	De ontwikkeling van zorgproducten/prijzen wordt meegenomen in het bekostigingstraject. Voor intramuraal zie 3.15; voor intramuraal zie 3.10. Cliëntregistraties: geregeld via AZR (deeltraject 2).
<i>Product 1.10: Realisering gelijkwaardigheid PGB/natura</i>	
Oorspronkelijke planning	pm
Stand van zaken	Het voornemen is de pgb-subsidieregeling te beëindigen en wettelijk te verankeren als aanspraak. Hiernaar wordt onderzoek gedaan.
Nieuwe planning	pm
<i>Product 1.11: Start facilitaire organisatie (PGB-houders)</i>	
Oorspronkelijke planning	1-1-2003.
Afgehandeld	Afgehandeld bij brief van 3 maart 2003 (TK 2002-2003, 26631, nr. 38). Vanaf 1 april 2003 heeft de Sociale Verzekeringsbank een afzonderlijk Service Centrum pgb-nieuwe-stijl ingericht.
<i>Product 1.12: Plan van aanpak functiegerichte bekostiging</i>	
Oorspronkelijke planning	
Afgehandeld	Zie 3.10.

DEELTRAJECT 2: VERSTERKEN VAN DE UITVOERINGSSTRUCTUUR	
<i>Onderdeel 2.A.: Ondersteunen patiënten en cliëntenorganisaties</i>	
<i>Product 2.A.1: Nota patiënten/consumentenbeleid</i>	
Oorspronkelijke planning	Juni 2001.
Afgehandeld	Nota "Met zorg kiezen" (TK 2000-2001, 27807, nrs. 1-2) van 12 juni 2001.

<i>Product 2.A.2: Bestuurlijke inbedding en steun aan regionale consumenten/patiënten</i>	
Oorspronkelijke planning	Najaar 2001.
Afgehandeld	Zie 2.A.1.
<i>Onderdeel 2.B: Indicatiestelling</i>	
<i>Product 2.B.1: Verbreding gehandicaptenzorg</i>	
Oorspronkelijke planning	1-1-2002.
Afgehandeld	Zie Besluit 23 mei 2001 wijziging Zorgindicatiebesluit (Stb. 2001 nr. 265), in werking per 1 januari 2002 (Besluit 13 december 2001, Stb. 2001 nr. 679).
<i>Product 2.B.2: Verbreding GGZ</i>	
Oorspronkelijke planning	1-1-2003.
Afgehandeld	Zie wijziging Besluit Zorgaanspraken AWBZ van 25 oktober 2002, in werking per 1 april 2003.
<i>Product 2.B.3: Stimuleringsprogramma verbreding met Wvg</i>	
Oorspronkelijke planning	2001-2002.
Afgehandeld	Zie voortgangsrapportage nr. 4, paragraaf 3.1 (TK 2002-2003, 26631, nr. 38) waar de evaluatie van het traject Robuuste RIO's wordt genoemd. De verbreding Wvg was onderdeel van dat traject.
<i>Product 2.B.4: Koppelen registratie aan AWBZ-brede registratie</i>	
Oorspronkelijke planning	Vanaf 1-4-2002.
Afgehandeld	In de periode april 2002 tot april 2003 is bij de indicatieorganen een koppeling gelegd met de AZR. Het gros van de indicatieorganen was toen in staat om een indicatiebesluit elektronisch naar het zorgkantoor te sturen. Dit was een zogeheten fase-2 bericht dat luidde in producttermen. In de diverse voortgangsrapportages over de AZR is hiervan melding gemaakt. Vanaf april 2003 is geleidelijk de overgang gemaakt naar fase-3 berichten voor het verzenden van functiegerichte indicatiebesluiten naar het zorgkantoor.
<i>Product 2.B.5: Evaluatie ZIB</i>	
Oorspronkelijke planning	Najaar 2001.
Afgehandeld	Eindrapport evaluatie ZIB aangeboden aan Tweede Kamer bij brief (kenmerk PP/AWBZ/2236917) d.d. 27 november 2001.
<i>Product 2.B.6: Ontwikkeling AWBZ-breed functioneel protocol</i>	
Oorspronkelijke planning	2001.
Afgehandeld	Het AWBZ-brede functiegerichte protocol was gereed december 2002. Zie ook voortgangsrapportage nr. 4, paragraaf 3.1 (TK 2002-2003, 26631, nr. 38).

<i>Product 2.B.7: Genereren landelijke informatie over indicaties</i>	
Oorspronkelijke planning	Vanaf 1-4-2002.
Afgehandeld	In 2006 heeft het CIZ gezorgd voor de noodzakelijke voorwaarden in termen van bedrijfsvoering en ICT om in 2007 te kunnen starten met het genereren van landelijke informatie over de geïndiceerde zorg.
<i>Product 2.B.8: Start functiegerichte indicatiestelling</i>	
Oorspronkelijke planning	1-4-2003.
Afgehandeld	Gerealiseerd met wijziging Besluit zorgaanpakken AWBZ van 25 oktober 2002 (inclusief wijziging ZIB).
<i>Product 2.B.9: Wijzigen AWBZ bestuurlijke verantwoordelijkheid indicatiestelling</i>	
Oorspronkelijke planning	Januari 2007.
Afgehandeld	Het wetsvoorstel is 5 januari 2007 (TK 2006-2007, 30926, nrs. 1-4) aanhangig gemaakt bij de Tweede Kamer. In afwachting van besluitvorming over de juridische status van het CIZ is het wetsvoorstel aanvankelijk aangehouden en inmiddels ingetrokken.
<i>Product 2.B.10: Beheer AZR overdragen aan CVZ</i>	
Oorspronkelijke planning	Januari 2005.
Afgehandeld	Op 17 december 2004 heeft VWS de projectfase van de AZR afgerond. Sindsdien draagt het CVZ de verantwoordelijkheid voor het beheer van de AZR. Een en ander is geformaliseerd in een overdrachtsdocument van VWS en het CVZ. Verdere consolidatie en doorontwikkeling van de AZR vindt plaats onder regie van het CVZ.
<i>Product 2.B.11: Vulling AWBZ brede zorgregistratie</i>	
Oorspronkelijke planning	Oktober 2005.
Afgehandeld	Zie 2.B.15.
<i>Product 2.B.12: Nieuwe versie berichtenstandaard</i>	
Oorspronkelijke planning	Mei 2005.
Afgehandeld	Elk jaar wordt er een nieuwe release van de AZR gemaakt. Dit houdt in: een nieuwe versie van de berichtenstandaarden op basis waarvan nieuwe versies van de softwaresystemen worden gebouwd en ingevoerd bij de ketenpartners. Medio 2005 zijn de standaarden door het CVZ vastgesteld; op basis van deze standaarden wordt de release 2006 van de AZR gebouwd (versie 2.1). In de herfst van 2005 zijn er enkele correcties doorgevoerd op de standaarden, aan de hand van gewijzigde inzichten. Op 15 november 2005 zijn de geactualiseerde standaarden door het CVZ vastgesteld. In het voorjaar van 2006 inventariseert het CVZ welke wijzigingen op de standaarden nodig zijn ten behoeve van de release 2007 van de AZR. In april 2006 worden de prioriteiten vastgesteld. Deze worden verwerkt in de nieuwe berichtenstandaarden voor de release 2007 van de AZR.

<i>Product 2.B.13: Definitief plan ultieme vulling</i>	
Oorspronkelijke planning	Juli 2005.
Afgehandeld	In het eerste halfjaar van 2005 heeft VWS, in samenwerking met het CVZ, het CIZ, de zorgkantoren, ZN, Arcares, de VGN en Z-org, een plan gemaakt voor het ultiem vullen van de AZR. Alle partijen onderschrijven de meerwaarde van het versneld vullen van de AZR. Het doel, de belangrijkste uitgangspunten en de aanpak op hoofdlijn staan hiermee vast. Het plan is volgens planning vastgesteld op 1 juli 2005. Zie verder bij 2.B.15.
<i>Product 2.B.14: Oplevering nieuwe release AZR</i>	
Oorspronkelijke planning	pm
Afgehandeld	De ontwikkelingen in de AWBZ-zorg hebben ook gevolgen gehad voor de AZR, deze zijn doorgevoerd in de verschillende releases. De gewijzigde releases zijn landelijk geïmplementeerd. Inmiddels loopt het invoerings-traject van release 2.2 (realisatie: 1 april 2009). Begin november 2008 zal over release 3.0 besluitvorming plaatsvinden (realisatie: eind 2009/begin 2010).
<i>Product 2.B.15: Realisatie ultieme vulling</i>	
Oorspronkelijke planning	April 2006.
Afgehandeld	Per 1 januari 2007 is 95% van de ultieme vulling gerealiseerd. Eind februari 2007 is de laatste 5% ingevoerd.
Onderdeel 2.C: Versterken verzekeringsfunctie	
<i>Product 2.C.1: Implementeren AWBZ-brede registratie</i>	
Oorspronkelijke planning	2001-2003.
Afgehandeld	Betreft de eerste versie van de AZR in 2002/2003, reeds beschreven in 2.B.4. Zie verder ook 2.B.12 en 2.B.14.
<i>Product 2.C.2: Bestuurlijke afspraken VWS-ZN over te leveren prestaties</i>	
Oorspronkelijke planning	Maart 2001.
Afgehandeld	Sinds maart 2001 zijn bestuurlijke afspraken met ZN en CVZ vastgelegd in een convenant over de zorgkantoren. Dit convenant is de afgelopen jaren enkele malen geactualiseerd. In het convenant liggen onder andere de taken van zorgkantoren vast. Het College toezicht neemt dit als uitgangspunt voor zijn prestatiemeting in het toezicht. Deze aanpak heeft bijgedragen aan een aanmerkelijke verbetering van de uitvoering.
<i>Product 2.C.3: Ontwikkeling visitatiesysteem zorgkantoren</i>	
Oorspronkelijke planning	2001.
Afgehandeld	ZN heeft de visitatie in juni 2002 uitgebracht. In voortgangsrapportage 3 (TK 2002-2003, 26631, nr. 24) is hierover gerapporteerd. Gelet op de ontwikkeling in het toezicht waarin de prestaties van elk zorgkantoor in beeld komen wordt de visitatie niet herhaald.

<i>Product 2.C.4: Ontwikkeling benchmarkingsysteem zorgkantoren</i>	
Oorspronkelijke planning	2001.
Afgehandeld	<p>Het benchmarkonderzoek is -later dan aanvankelijk gepland- in 2004 uitgevoerd. Het "cijfer" dat cliënten geven voor de dienstverlening van het zorgkantoor op het terrein van de eigen bijdrage-uitvoering is gemiddeld een 6,4 (op een schaal van 1-10). Voor de PGB-uitvoering is dit een 6,6. In de voortgangsrapportages van oktober 2005 is hierover gerapporteerd.</p> <p>ZN zal eind 2006 starten met een nieuw benchmarkonderzoek gericht op de uitvoering van de PGB-regeling. Andere aspecten van de uitvoering komen voldoende aan bod in het jaarlijkse toezichtonderzoek van het CTZ en zullen daarom niet (opnieuw) worden meegenomen in de benchmark.</p>
<i>Product 2.C.5: Besluitvorming uitvoeringsorganisatie AWBZ</i>	
Oorspronkelijke planning	2002.
Stand van zaken	In de brief van 9 juni 2006 (TK 2005-2006, 30597, nr. 1) heeft het kabinet aangegeven de taken van de zorgkantoren per 2009 te willen onderbrengen bij individuele zorgverzekeraars. Ter overbrugging wordt de aanwijzing zorgkantoren tijdelijk (met 3 jaar) verlengd.
Nieuwe planning	1 januari 2009
<i>Product 2.C.6: Verbetering uitvoering (bv. eigen bijdrageregeling, administratieve organisatie en interne controle)</i>	
Oorspronkelijke planning	2005.
Afgehandeld	<p>De uitvoering door zorgkantoren is verbeterd. Het vooraf duidelijk vastleggen van taken van zorgkantoren (in het convenant tussen VWS, ZN en CVZ) in combinatie met duidelijke regels omtrent verantwoording en toezicht (aan de hand van duidelijke prestatie-indicatoren) achteraf heeft hieraan bijgedragen. Het gerichte toezichtonderzoek van het CTZ naar de zorginkoop en de algemene toezichtrapportage over verslagjaar 2004 geven een positief beeld. De toezichtrapportage over 2004 is 15 februari 2006 aan de Tweede Kamer gezonden (TK 2005-2006, 26631, nr. 163).</p>
<i>Product 2.C.7: Verbetering kostenbewaking</i>	
Oorspronkelijke planning	2005.
Afgehandeld	<p>In het kader van het convenant voor de AWBZ zijn er met de koepels van aanbieders afspraken gemaakt over de kostenbeheersing in de AWBZ voor de jaren 2005-2007 (TK 2004-2005, 26631, nr. 116). In het convenant zijn afspraken gemaakt over de groeiruimte en over de ontwikkeling van de productie. Aanbieders zullen voor hetzelfde geld in de afgesproken periode jaarlijks 1,25% meer mensen in zorg nemen. Zorgkantoren zorgen voor een optimale inzet van middelen binnen de contracteerruimte. Onderdeel van de afspraken is dat zorgkantoren bewaken dat zorginstellingen de afgesproken productie daadwerkelijk leveren (terugrapportage over de geleverde productie per kwartaal).</p>
<i>Product 2.C.8: Ontwikkeling prestatiemeting toezicht (CTZ)</i>	

Oorspronkelijke planning	November 2005.
Afgehandeld	Er zijn prestatie-indicatoren voor de zorgkantoren ontwikkeld. Deze zijn voor de eerste keer toegepast op verslagjaar 2004. De toezichtrapportage over 2004 is 15 februari 2006 aan de Tweede Kamer gezonden (TK 2005-2006, 26631, nr. 163).
<i>Product 2.C.9: Aanwijzing zorgkantoren 2006</i>	
Oorspronkelijke planning	Najaar 2005.
Afgehandeld	De zorgkantoren zijn opnieuw aangewezen voor de periode van 2006 tot en met 2008 (beschikking is gepubliceerd in de Staatscourant van 16 december 2005, nr. 245). De verbetering in de prestaties heeft een belangrijke rol gespeeld bij deze beslissing. Zorgkantoren worden hierdoor gestimuleerd om passende zorg in te kopen voor cliënten.
<i>Product 2.C.10: Beslissing toekomst zorgkantoren</i>	
Oorspronkelijke planning	September 2006.
Afgehandeld	Zie 2.C.5.

DEELTRAJECT 3: JURIDISCHE RANDVOORWAARDEN	
<i>Product 3.1: Invoering flexibilisering V&V</i>	
Oorspronkelijke planning	1-1-2001.
Afgehandeld	Ingevoerd met ingang van 1 januari 2001 door wijziging van het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering met het koninklijk besluit van 17 mei 2000 (Stb. 221). Dit besluit is op 26 mei 2000 aan beide Kamers der Staten-Generaal overgelegd (TK 1999-2000, 27173, nrs. 247 en 1). De flexibele aanspraken zijn per 1 april 2003 met het Besluit zorgaanspraken AWBZ vervangen door functiegericht omschreven aanspraken. Met het Besluit zorgaanspraken AWBZ is het Besluit zorgaanspraken bijzondere ziektekostenverzekering ingetrokken.
<i>Product 3.2: Ontwikkeling prestatiegerichte bekostiging (boter bij de vis)</i>	
Oorspronkelijke planning	2000-2003.
Afgehandeld	Afgehandeld voor de extramurale bekostiging. Voor de extramurale bekostiging in de AWBZ is met de invoering van de AWBZ-brede beleidsregel extramurale zorg de prestatiebekostiging voor de extramurale zorg ingevoerd. Met de invoering van de intramurale zorgzwaarte bekostiging op basis van ZZP's zal dit ook voor de intramurale AWBZ zorg het gerealiseerd zijn. Zie 3.10.
<i>Product 3.3: Afschaffen UVO/modelovereenkomst</i>	
Oorspronkelijke planning	2003.
Afgehandeld	UVO's/Modelovereenkomsten in de AWBZ zijn bij wet van 25 januari 2005, Stb. 2005, nr.27, afgeschaft per 1 februari 2005. Nu ze niet langer verplicht zijn voorgeschreven kunnen zorgkantoor en zorgaanbieder een meer op de specifieke situatie afgestemde overeenkomst sluiten. Dat laat onverlet dat er wel modellen kunnen worden ontwikkeld, maar die

	worden niet meer standaard opgelegd.
<i>Product 3.4: Start geleidelijk afschaffen contracteerplicht</i>	
Oorspronkelijke planning	2003.
Afgehandeld	Contracteerplicht extramuraal is opgeheven. Zie ook 3.12.
<i>Product 3.5: Start herijking toelatingsbeleid, baseren op functies</i>	
Oorspronkelijke planning	2003.
Afgehandeld	De toelatingen op grond van de AWBZ zijn met ingang van 1 april 2003 gebaseerd op functies (TK 2002-2003, 28657, nrs. 40 en 1 en TK 2003-2004, 26 631, 58). Met ingang van 1 januari 2006 zijn de toelatingen niet meer gebaseerd op AWBZ, maar op grond van de Wet toelating zorginstellingen (TK 2005-2006, 27659).
<i>Product 3.6: Toets op belemmeringen in BIG en KZI</i>	
Oorspronkelijke planning	2003.
Afgehandeld	Er zijn verschillende MDW-rapporten verschenen over toetredingsbelemmeringen als gevolg van de Wet BIG (o.a. medische beroepen [2001] en verpleegkundigen/verzorgenden [2002]). Daarin is geen verband met toelatingen geconstateerd. Voorts is met de WTZi de bouwregelgeving enigszins gedereguleerd. In de nota Transparante en integrale tarieven van maart 2005 (TK 2004-2005, 27659, nr. 52, bijlage) is het verdere beleid m.b.t. deregulering bouwregime aan de Kamer uiteen gezet. Zie ook 3.7.
<i>Product 3.7: Aanpassing regelgeving kwaliteit gebouwen</i>	
Oorspronkelijke planning	
Afgehandeld	In de WTZi wordt als voorwaarde gesteld dat bij het realiseren van (ver) bouwplannen de kwaliteit van het gebouw goed is. In de AWBZ-sectoren is een inventarisatie gehouden om in kaart te brengen welke gebouwen slecht of goed zijn. De slecht scorende instellingen (oranje/rood) zijn hierop aangesproken. Bij haar inspectieronde naar kwaliteit van zorg controleert de IGZ ook de gebouwkwaliteit.
<i>Product 3.8: Aanpassing eigendomsbeleid vastgoed</i>	
Oorspronkelijke planning	
Stand van zaken	Met de WTZi beoogt het kabinet niet langer te sturen op bouw, maar op voorwaarden voor goed ondernemerschap. Het kabinet wil dat instellingen zelf afwegen hoe ze de kapitaallasten die het gevolg zijn van besluiten over huisvesting, kunnen terugverdienen met de verkoop van zorgdiensten (het leveren van zorg). Dit betekent dat de cliënt en diens wensen centraler komen te staan in de besluitvorming; immers zonder cliënt, geen zorglevering, dus geen financiële middelen om de rente en afschrijving van de lening voor het gebouw te voldoen. In de brief "Met zorg ondernemen" van 9 juli 2007 (TK 2006-2007, 27659, nr. 80) is uiteengezet hoe de komende jaren zal worden toegewerkt naar de situatie dat zowel in de cure als in de care sprake is van volledige risicodragend-

	heid voor vastgoedbeleid voor zorginstellingen. Deze brief is een nadere uitwerking van de brief "Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg" (TK 2004-2005, 27659, nr. 52) en borduurt tevens voort op de brief "Waardering voor betere zorg" (TK 2006-2007, 29248, nr. 37). Inmiddels is ook het eigendomsvraagstuk behandeld. Dit heeft geresulteerd in de constatering dat zorginstellingen vol eigenaar zijn van de grond en de gebouwen waarop en waarin zij zorg verlenen. Deze constatering leidt er echter niet toe dat eventuele positieve resultaten van vervreemding van die onroerende zaken mag leiden tot een andere aanwending van die middelen dan in de zorg. Dit heeft geleid tot beleid op het terrein van behoud van waarde voor de zorg. Inmiddels is in de brief van 13 juni 2008 over de Toekomst van de AWBZ aan de Tweede Kamer bericht dat het bouwregime met ingang van 1 januari 2009 buiten werking zal worden gesteld en dat in 2011 de introductie van integrale zorgzwaartepakketten zal plaatsvinden.
Nieuwe planning	In 2011.
<i>Product 3.9: Wettelijke verankering regiovisie</i>	
Oorspronkelijke planning	2003.
Afgehandeld	In het kader van de WZV was er sprake van een regiovisie. Met de inwerkingtreding van de WTZi is gekozen voor een andere vorm; adviezen van provincies voor bouwplannen zijn niet meer nodig. Conform de WTZi zijn instellingen wel verplicht een lange termijn huisvestingsplan op te stellen.
<i>Product 3.10: Plan van aanpak functiegerichte bekostiging</i>	
Oorspronkelijke planning	1 januari 2007.
Afgehandeld	Met de brief van 2 november 2005 (TK 2005-2006, 26631, 152) is de Kamer geïnformeerd over het voornemen om de functiegerichte bekostiging voor de intramurale zorg vorm te geven door de invoering van zorgzwaartepakketten in de gehele AWBZ zorgketen. Dit heeft implicaties voor de vormgeving van de indicatiestelling, zorginkoop, afspraken over de zorglevering in het zorgplan tot de verantwoording over de geleverde zorg. Het plan van aanpak voor de invoering is op 30 januari 2006 aan de Kamer toegezonden (TK 2005-2006, 26631, 162). Per 1 juli 2007 worden de indicatiebesluiten voor intramurale zorg vastgesteld op basis van de zorgzwaartepakketten. Met ingang van 1 januari 2008 is de zorgzwaartebekostigingssystematiek ingevoerd; in 2008 zullen er nog geen financiële gevolgen zijn voor de zorgaanbieders. Met ingang van 1 januari 2009 zal de zorgzwaartebekostiging definitief zijn en kunnen de zorgaanbieders financiële consequenties ervaren.
<i>Product 3.11: Wettelijk regelen gelijkwaardigheid PGB-zorg in natura</i>	
Oorspronkelijke planning	Pm.
Afgehandeld	Zie 1.10.
<i>Product 3.12: Afschaffen contracteerplicht intramurale zorg</i>	
Oorspronkelijke planning	Juli 2006.
Stand van zaken	In het kabinetsstandpunt van 9 juni 2006 (TK 2005-2006, 30597, nr. 1)

	<p>is aangegeven de taken van de zorgkantoren na 2009 te willen onderbrengen bij individuele zorgverzekeraars. In de brief van 13 juni 2008 (TK 2007–2008, 30597, nr. 15) is nader aangegeven dat in overleg met verzekeraars zal worden bepaald hoe de uitvoering de komende jaren gestalte krijgt. In ieder geval zullen zorgkantoren nog voor drie jaren worden belast met de uitvoeringstaken van de AWBZ. Het ligt voor de hand dat de contracteerplicht zoals die op dit moment nog bestaat voor de intramurale AWBZ-zorg in ieder geval in stand te laten tot de introductie van de integrale zorgzwaartebekostiging in 2011. Over een exacte datum van afschaffing zal in een later stadium een uitspraak worden gedaan.</p>
Nieuwe planning	Niet eerder dan in 2011: de introductie van integrale zorgzwaartebekostiging.
<i>Product 3.13: Scores intramurale zorgarrangementen</i>	
Oorspronkelijke planning	Mei 2005.
Afgehandeld	<p>In het kader van de herbezinning op de bekostigingsgrond van de intramurale bekostiging heeft de scoring door instellingen van hun cliëntenpopulatie medio 2005 geen doorgang kunnen vinden. Nu de bekostigingsgrond op basis van, van de intramurale zorgzwaartearrangementen afgeleide, zorgzwaartepakketten bekend is zal alsnog scoring plaatsvinden. Ten behoeve van het bepalen van de tarieven en pakketinhoud vindt in de periode maart-mei scoring plaats bij ca. 120 pilotinstellingen. In het najaar 2006 zullen alle andere AWBZ-instellingen volgen. Zie 3.10.</p>
<i>Product 3.14: Beslissing bekostigingsgrond intramurale zorgverlening</i>	
Oorspronkelijke planning	September 2005.
Afgehandeld	Zie 3.10.
<i>Product 3.15: Genormeerde beleidsregel extramurale zorg</i>	
Oorspronkelijke planning	Januari 2006.
Afgehandeld	<p>De volgende zaken zijn in de loop der jaren gerealiseerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het vaststellen van een AWBZ-brede beleidsregel extramurale zorg; - het invoeren van een modulair systeem per functie (sober basistarief, module cliëntprofiel, module leveringsvoorwaarde); - het definiëren en normeren van zorgprestaties op basis van geïndiceerde zorgfunctie (en niet langer op deskundigheidsniveau zoals gebruikelijk was in de thuiszorg); - het wijzigen van sectorspecifieke definities en terminologie in de beleidsregels; - de overgangsregeling kapitaallasten in verband met het wijzigen in het bouwregime ex-WZV; - het afschaffen van beleidsregels snijvlakmiddelen; - het beëindigen van sectorspecifieke regelingen (de beleidsregel wachtlijstmiddelen in de gehandicaptenzorg); - het uniformeren van grootheden (zoveel mogelijk in uren); - het opschonen van de zorg op maatregeling voor extramurale zorg; - onderbouwen kapitaallastenvergoedingen.
Nieuwe planning	

<i>Product 3.16: Functiegerichte bekostiging extramurale zorg</i>	
Oorspronkelijke planning	Januari 2007.
Afgehandeld	Zie 3.15.

DEELTRAJECT 4: KOPLOPERS, MODELTRAJECTEN EN COMMUNICATIE

Product 4.1: Ontwikkeling aanpak koplopers

Oorspronkelijke planning	September 2001.
Afgehandeld	Bij de aanpak van koplopers en modeltrajecten lag de nadruk niet op het bieden van financiële ondersteuning, maar op het oplossen van eventuele knelpunten en belemmeringen bijvoorbeeld ten aanzien van (de toepassing van) de wet- en regelgeving en het organiseren van een netwerkstructuur waarin ervaringen kunnen worden uitgewisseld. Met de koplopers en modeltrajecten is gestart in juli 2001 met een landelijke manifestatie in de Pieterskerk in Leiden. Daar is tevens de informatieve en interactieve website rond de modernisering AWBZ www.OpKopZorg.nl gelanceerd.

Product 4.2: Start site www.opkopzorg.nl

Oorspronkelijke planning	Juli 2001.
Afgehandeld	Start website www.opkopzorg.nl op 3 juli 2001 tijdens de landelijke manifestatie in Leiden. Zie ook verder 4.7.

Product 4.3: Regionale communicatiebijeenkomsten

Oorspronkelijke planning	Eerste helft 2002.
Afgehandeld	In totaal zijn er vijf regionale communicatierondes geweest. Elke ronde richtte zich één of meerdere thema's. Een aantal rondes is begonnen met een grote landelijke startbijeenkomst. De volgende thema's zijn aan bod gekomen: van aanbod- naar vraagsturing, aanspraken, eerste ervaringen met de modernisering, pgb en bekostiging. In elke ronde zijn 25 regio's aangedaan waarbij aanbieders, zorgkantoren, cliëntorganisaties en indicatieorganen werden uitgenodigd. De regionale communicatierondes zijn ondersteund met informatieboekjes met daarin onder andere een vraag-en-antwoord rubriek. Ook op de website opkopzorg.nl werd uitgebreid aandacht besteed aan de communicatierondes.

Product 4.4: Regionale communicatiebijeenkomsten, maatregelen 1 april

Oorspronkelijke planning	Februari/maart 2003.
Afgehandeld	Zie 4.3.

Product 4.5: Regionale communicatiebijeenkomsten, eerste ervaringen

Oorspronkelijke planning	Augustus 2003.
Afgehandeld	Zie 4.3.

<i>Product 4.6: Modeltrajecten</i>	
Oorspronkelijke planning	2002-2003.
Afgehandeld	Zie 4.1.
<i>Product 4.7: Start site www.Wmo-AWBZ.nl</i>	
Oorspronkelijke planning	Januari 2005.
Afgehandeld	In januari 2005 is de gezamenlijke website voor de Wmo en de AWBZ gelanceerd. De website www.opkopzorg.nl is hierin opgegaan.
<i>Product 4.8: Start site www.functiegerichtebekostiging.nl</i>	
Oorspronkelijke planning	Februari 2005.
Afgehandeld	Ter ondersteuning van de invoering van de functiegerichte bekostiging voor de intramurale zorgverlening is in februari 2005 de website www.functiegerichtebekostiging.nl de lucht in gegaan. In het kader van het zzp-traject is deze website opgegaan in de website www.zorgzwaartebekostiging.nl .
<i>Product 4.9: Startbijeenkomst intramurale zorgarrangementen</i>	
Oorspronkelijke planning	Februari 2005.
Afgehandeld	Zie 4.3.
<i>Product 4.10: 32 regionale bijeenkomsten intramurale zorgarrangementen</i>	
Oorspronkelijke planning	Maart 2005.
Afgehandeld	Zie 4.3.