



AWBZ-zorgaanbieders die zorg met verblijf leveren

c.c. Zorgkantoren

Ons kenmerk	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
DLZ/ZZB-2805708	Helpdesk zzp	053-4363267	
Onderwerp		Bijlage(n)	Uw brief
Stappen verdere invoering zorgzwaarte- bekostiging		1	

1. Inleiding

Voor u, als zorgaanbieder die zorg biedt aan mensen met behoefte aan zorg in een beschermde woonomgeving, is 2008 een bijzonder jaar. In dat jaar worden verdere stappen gezet op het pad van de invoering van zorgzwaartebekostiging. De nadruk zal liggen op het bereiken van een betrouwbaar en gedragen beeld van de zorgzwaarte van de cliënten. In 2009 volgt de volledige overstap en ondervinden zorgaanbieders ook de mogelijke financiële gevolgen. In juli 2007 heeft de NZa u via een circulaire (AWBZ/07/18c) geïnformeerd over het invoeringstraject zorgzwaartebekostiging AWBZ.

Met deze brief - en het daarbij gevoegde spoorboek onderhoud zorgzwaartepakketten en invoering zorgzwaartebekostiging/zorginkoop 2008-2009 - wil ik u informeren over de stappen die tot op heden zijn gezet en de vervolgstappen dit najaar en in 2008. Deze brief geeft u helderheid over de stappen die u als zorginstelling moet zetten en het tempo waarin de zorgzwaartebekostiging gestalte krijgt.

2. Wat is er de afgelopen periode gebeurd?

2.1 Gescoord en gecontroleerd: de uitkomsten van de CIZ controle op de scoring

In de periode november 2006 t/m januari 2007 heeft u uw cliënten 'gescoord' in termen van zzp's. Het CIZ heeft in de periode mei tot en met augustus 2007 de score van circa 10.000 cliënten gecontroleerd (verdeeld over 600 instellingen).

Elke gecontroleerde instelling beschikt over een individueel rapport van het CIZ¹;

¹ deze rapportage is voor de desbetreffende zorgaanbieders beschikbaar via www.zzp-scoreprogramma.nl/score2006/instelling. Hier kunt u inloggen met de inloggegevens van het oorspronkelijke ZP scoreprogramma. Onder de menu-optie <rapportage> vindt u de rapportage van de controle.

Blad

2

Kenmerk

DLZ/ZZB-2805708

De belangrijkste landelijke uitkomsten van de controle zijn²:

- Bij tweederde van de cliënten komen zorgaanbieder en CIZ-controleur - indien beiden uitgaan van dezelfde grondslag - tot een gelijk oordeel over het definitief te kiezen zzp. (In de GGZ ligt het percentage wat lager en in de gehandicaptenzorg wat hoger).
- Als de CIZ controleur een andere beoordeling maakt van een cliënt dan is het gekozen zzp in 19% van de gevallen lager in dan de zorgaanbieder en in 13% van de gevallen hoger dan wat de zorgaanbieder had aangegeven).
- Uiteindelijk is in 96% van de gevallen de zorgaanbieder het eens met het oordeel van de CIZ controleur (in de GGZ is dit percentage iets lager en in V&V hoger dan gemiddeld).
- CIZ-controleurs geven minder vaak aan dat er sprake is van extreme zorgzwaarte.
- De CIZ-controleurs hebben in vergelijking tot de gecontroleerde aanbieders voor zowel de V&V, GZ als GGZ iets vaker een buitensectoraal zzp gescoord (dit betekent dat bijv. een GGZ-zzp is gekozen voor een cliënt die verblijft in een V&V instelling).
- Bij omrekening van de gescoorde en gecontroleerde zzp's in tijd, leidt de door de CIZ controleurs gescoorde zzp's in de V&V tot 4,3% minder uren, in de gehandicaptenzorg tot 3,2% minder uren en in de GGZ tot 7% minder uren.
- Het is gebleken dat de uitkomsten van de controle bij de 500 vooraf geselecteerde instellingen gelijk zijn aan de uitkomsten van de controle bij de 100 aselekt gecontroleerde instellingen. Hieruit concludeer ik dat te verwachten is dat bij de 400 nu niet gecontroleerde instellingen een controle ook tot vergelijkbare uitkomsten zou hebben geleid.

Met de uitkomsten van de controle op de scoring gebeurt het volgende:

- De NZa past op basis van de uitkomsten van deze controle de indicatieve zzp-prijzen aan. In december worden deze vastgesteld.
- Mede op basis van de ervaringen tijdens de controle zijn de beschrijvingen van de cliëntprofielen in de zzp's inhoudelijk aangepast. Ook de algoritme ten behoeve van de zzp advisering (en daarmee ook het zorgzwaarteprogramma dat ondersteunt bij het maken van een keuze voor een zorgzwaartepakket) is mede op basis van de ervaringen uit de controle verbeterd.
- Zorgaanbieder en zorgkantoren gebruiken het individuele rapport met de uitkomsten van de controle als belangrijke input en de algemene conclusies die hieruit voortvloeien ter attentie van alle instellingen (zie bijlage 1) voor het maken van productieafspraken voor 2008.

Het aangepaste landelijk referentiemateriaal is voor instellingen en zorgkantoren beschikbaar op www.zorgzwaartebekostiging.nl

Individuele instellingen hoeven op basis van het controlerapport van het CIZ niet alle cliënten opnieuw te scoren. Wel wordt van u ten behoeve van de inkoop 2008 - zoals ieder jaar - een productieopgave gevraagd. Deze productieopgave in zzp's zal voor 2008 gebaseerd moeten zijn op de individuele beperkingen van de cliënten die de instelling in zorg heeft of gedurende het jaar 2008 nog in zorg denkt te nemen (dit geldt dus voor zowel

² de hier weergegeven resultaten zijn gebaseerd op een concept rapportage van het CIZ waarin het resultaat van ongeveer 97% van de gecontroleerde cliënten is verwerkt; de gepresenteerde cijfers kunnen daardoor nog enigszins wijzigen. Eind oktober wordt het eindrapport bekend gemaakt via www.zorgzwaartebekostiging.nl

gecontroleerde als niet gecontroleerde instellingen). Meer hierover in paragraaf 3 van deze brief.

2.2. Het periodiek onderhoud op de zorgzwaartepakketten

In de periode mei tot september 2007 heeft per sector in overleg met brancheorganisaties van zorgaanbieders, ZN/zorgkantoren, NZa, CVZ, VWS en het onderzoeksbureau HHM onderhoud plaatsgevonden aan de zorgzwaartepakketten. Dit onderhoud zal ook in de toekomst periodiek blijven plaatsvinden. In het spoorboek is een en ander nader beschreven (zie www.zorgzwaartebekostiging.nl).

De onderhoudsronde heeft geleid tot een gewijzigde set met zorgzwaartepakketten voor 2008 (op www.zorgzwaartebekostiging.nl zijn de zzp's voor het jaar 2008 te vinden). Deze pakketindeling is op 1 oktober 2007 vastgesteld en is de set waarmee in 2008 gewerkt gaat worden. Het CIZ start met ingang van 1 januari 2008 met het indiceren in deze zzp's; Bureau's Jeugdzorg doen dit voor de jeugdigen in de GGZ; de productieopgave voor 2008 zal in deze versie moeten plaatsvinden en de NZa zal voor deze aangepaste pakketten herziene indicatieve prijzen berekenen. In bijlage 1 zijn per cliëntgroep de belangrijkste wijzigingen in de pakketten omschreven.

3. Invoering in 2008 en verder; productieafspraken ook in zzp's

De invoering van zorgzwaartebekostiging gaat zorgvuldig en geleidelijk. Alle partijen moeten voldoende tijd hebben zich voor te bereiden op de gevolgen van de invoering van zorgzwaartebekostiging: financieel en organisatorisch. Voorwaarde voor invoering is dat de zorgzwaarte van de cliënten goed in beeld is gebracht en dat op basis daarvan de prijzen van de zzp's en de herallocatie voor de instellingen worden vastgesteld.

3.1 Invoeringstraject op hoofdlijnen

De NZa heeft in juli 2007 alle zorgaanbieders in de AWBZ geïnformeerd over het invoeringstraject voor 2008. Een invoeringsjaar waarin de huidige bekostigingsregels als vangnet dienen. Het invoeringstraject voor het jaar 2008 ziet er op hoofdlijnen als volgt uit:

- de productieafspraken tussen zorgaanbieders en zorgkantoren worden over het jaar 2008 gemaakt in zowel de huidige budgetparameters als in zzp's;
- voor 2008 geldt dat de budgetberekening, nacalculatie en verantwoording plaatsvindt op basis van de huidige budgetparameters;
- zorginstellingen zullen met het oog op deze werkwijze ook de geleverde zorg in termen van zzp's registreren. Zorgkantoren gaan in 2008 de zorgzwaartepakketten actief betrekken bij de zorginkoop.

3.2 Stap voor stap naar financiële gevolgen in 2009

De financiële gevolgen van de invoering zorgzwaartebekostiging worden zichtbaar in de gebruikelijke procedure van productieafspraken tussen zorgaanbieder en zorgkantoor. De zorgaanbieder doet een opgave van de zorgzwaarte van de cliënten die in zorg zijn en het zorgkantoor toetst deze opgave.

De productieopgave zal door de NZa worden gebruikt voor het definitief vaststellen van de zzp-prijzen en het berekenen van de eventuele herallocatie per instelling.

Bij deze productieopgave van de zorgzwaarte dienen de instellingen rekening te houden met de volgende zaken:

Blad

4

Kenmerk

DLZ/ZZB-2805708

- Indicatiegegevens van nieuwe cliënten of herindicaties (vanaf 1 juli 2007 indiceert het CIZ in zzp's).
- De zorgzwaartescore van bestaande cliënten, met aanpassingen naar aanleiding van de ciz-controle voor gecontroleerde en niet-gecontroleerde instellingen).
- Aanpassingen in de omschrijving en afbakening van de zzp's tijdens de recente onderhoudsronde. De opgave van de zorgzwaarte bij de productieafspraken over 2008 worden gemaakt met de zzp's 2008.

De financiële gevolgen van de zzp's en de herallocatie worden duidelijk in 2008, maar hebben pas effect in 2009. Dit geeft instellingen tijd zich voor te bereiden.

3.3 Ondersteuning bij productieopgave

Bij het opstellen van deze productieafspraken in zzp's is ondersteuning beschikbaar. Door bureau HHM - in opdracht van VWS - wordt vanaf 1 november 2007 het zzp-registratieprogramma aangepast beschikbaar gesteld met de nieuwe set zzp's (versie 2008) en de onderliggende algoritmes. Als u gebruikt maakt van deze voorziening kunt u daarmee automatisch cliënten verbinden aan de set zzp's zoals deze in 2008 worden gebruikt.

Het zzp-registratiesysteem is op instellingsniveau toegankelijk via www.zzpregistratiesysteem.nl/instelling. Hier kunt u inloggen met de inloggegevens van het oorspronkelijke zzp-scoreprogramma, dat u heeft gebruikt tijdens de score van november 2006. Op afdelingsniveau kunt u inloggen op www.zzpregistratiesysteem.nl. De handleiding en andere relevante informatie over het zzp-registratiesysteem kunt u vinden op www.zorgzwaartebekostiging.nl. Als u nog niet gebruik maakt van deze voorziening of andere vragen hebt over het registratieprogramma kunt u contact opnemen met de Helpdesk Zorgzwaartebekostiging (053) 436 32 67 of de vraag per e-mail zenden naar helpdesk@zorgzwaartebekostiging.nl.

Alle cliënten die al ingevoerd zijn bij de zorgzwaartescore van november 2006-januari 2007 of in de periode daarna kunnen hiermee door één druk op de knop omgezet worden.

Het is dus voor de productieopgave niet noodzakelijk dat u alle cliënten opnieuw afzonderlijk scoort. Zorgkantoren zullen toetsen of u serieus rekening heeft gehouden met de aanpassingen in de zzp's, de bevindingen van het CIZ tijdens de controle en met de nieuwe algoritmen zoals bij de indicatiestelling en ook in het aangepast zzp-registratieprogramma zijn opgenomen. Het zorgkantoor beschikt daartoe over aangepaste referentiecijfers en over het individuele controlerapport per instelling.

Naar berekening verschil oud en nieuw budget

Bij de eerste ronde productieafspraken 2008 (de maartronde) komt u en het zorgkantoor tot een productieopgave zorgzwaarte van cliënten in een instelling. Dit is een overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgkantoor. Deze afspraak wordt verwerkt in het budgetformulier.

De NZa zal op basis van deze hernieuwde productieafspraken in zzp's de zzp-prijzen actualiseren. Ook zal de NZa op basis van deze opgave en de vastgestelde prijzen per zorgaanbieder het voorlopige verschil vaststellen tussen de hoogte van het huidige budget en de hoogte van het nieuwe, zzp-budget.



Blad

5

Kenmerk

DLZ/ZZB-2805708

Komen zorgaanbieder en zorgkantoor in de maartronde niet tot een vergelijk, dan wordt de tweede ronde productieafspraken benut om te komen tot een betrouwbaar en gedragen beeld van de zorgzwaarte. Hiertoe kunnen door het zorgkantoor expertiseteams worden ingeschakeld bij twijfels van het zorgkantoor over de opgave door de instelling in de maartronde. Eventueel zal de NZa op basis van deze aanvullende afspraken komen tot een actualisatie van de zzp-prijzen. Dit leidt vervolgens voor alle instellingen tot een herberekening van het verschil (herallocatie).

4. Zorgplan: helderheid voor cliënt

Invoering van zorgzwaartebekostiging is niet alleen een financiële verandering. De invoering van zorgzwaartepakketten moet zorgverleners ook aanzetten om met de cliënt in gesprek te gaan over de doelen van de zorg en ondersteuning. Dat leidt vervolgens tot een per cliënt op maat gemaakt zorgarrangement. De zzp's bieden deze ruimte. Ze geven een globale aanduiding van de omvang van de zorg beschikbaar voor een cliënt en binnen het pakket is het mogelijk om te schuiven tussen de componenten zorg, dagbesteding en behandeling. Het pakket hoort bij de cliënt en dus ook de uren die daarbij passen. Daar schuilt tegelijk een gevaar. Het gevaar dat cliënt en zorgverlener zich gaan fixeren op de uren. Cliënten die precies willen weten hoeveel tijd er voor hun beschikbaar is, en hoeveel uren of minuten aan de zorg is besteed. We moeten oppassen dat we vervallen in een gedetailleerde verantwoordingsdrift. Op dat soort 'stop watch zorg' zit niemand te wachten. Dus geen "uurtje-factuurkje": zorgzwaartepakketten – mits goed uitgevoerd - moeten de bureaucratie en administratieve lasten juist verminderen. Het gaat om de kwaliteit van zorg. De relatie tussen cliënt en zorgverlener moet gebaseerd zijn op heldere wederzijdse verwachtingen die in het zorgplan zijn vastgelegd. Zorgverlener en cliënt bepalen samen wat het doel is van de zorg en bepalen samen hoe wensen en mogelijkheden samen worden gebracht.

5. Persoonsgebonden budget (pgb) en volledig pakket thuis (VPT)

Op het moment dat iemand met een zzp-indicatie de zorg thuis wil krijgen en de zorgaanbieder dat ook kan realiseren, is de regeling volledig pakket thuis (VPT) beschikbaar sinds 1 juli 2007. Ook is het mogelijk dat deze cliënt een pgb aanvraagt. In beide gevallen – VPT en pgb - betaalt de cliënt zelf de woonlasten.

Vanaf 2009 zullen de zzp-prijzen bepalend zijn voor de hoogte van het tarief voor vpt en voor het vaststellen van de hoogte van een pgb voor mensen met een zzp-indicatie. In beide gevallen ga ik uit van een volledig pakket (zorg, eventueel dagbesteding en diensten) ten laste van de AWBZ. Al vanaf 1 juli 2007 is het op basis van de NZa-beleidsregel VPT mogelijk om het volledig pakket thuis te bieden als een instelling (nu nog uitsluitend een instelling die is toegelaten voor het leveren van de functie verblijf) deze zorg ook thuis op een doelmatige wijze kan bieden.

Naar aanleiding van de motie Van Miltenburg cs (TK 2006-2007, 26631, nr. 218) heeft het CVZ op mijn verzoek een overgangsregeling (inclusief hardheidsclausule) vastgesteld tot 31-12-2007 voor nieuwe en bestaande houders van een pgb met een indicatie voor een zzp. Ik zal deze regeling verlengen tot 31-12-2008, omdat ik bestaande pgb-houders net zoveel tijd wil geven voor het opvangen van mogelijk financiële gevolgen als instellingen.

VWS

6. Belangrijke data en acties voor zorgaanbieder:

	wie	planning
Hernieuwde, niet verplichte opgave zorgzwaarte, oktoberronde productieafspraken	Zorgaanbieders-zorgkantoren	10-2007
Actualisatie zzp-prijzen (obv aangepaste zzp's, versie 2008)	NZa	12-2007
Start zorginkoop, eerste productieopgave zorgaanbieders (obv aangepaste zzp's, versie 2008)	zorgaanbieders	12-2007
Productieafspraken maartronde, productieafpraak in zzp's (versie 2008)	Zorgaanbieders-zorgkantoren	3-2008
Actualisatie zzp-prijzen	NZa	4-2008
Productieafspraken julironde, productieafpraak in zzp's (versie 2008)	Zorgaanbieders-zorgkantoren	7-2008
Vaststellen herallocatie op basis van maart 2008 afspraak	NZa	8-2008
Actualisatie zzp-prijzen	Nza	8-2008
Correctie herallocatie op basis van juli 2008 afspraak	Nza	11-2008
Actualisatie zzp-prijzen 2009	Nza	11-2008
Start financiële consequenties		1-1-2009

2008 wordt een belangrijk jaar om de invoering van de zorgzwaartebekostiging handen en voeten te geven. Zorgvuldigheid en geleidelijkheid zijn hierin belangrijk. Ook is het belangrijk om deze stappen in 2008 te zetten en zo toe te werken naar een werkend systeem van zorgzwaartebekostiging per 1 januari 2009 met financiële consequenties.

De staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Mw. dr. J. Bussemaker