

Voorlichting

Onderhoud zorgzwaartebekostiging

Gestructureerde samenwerking tussen overheid en
veldpartijen onder coördinatie van de NZa

Inhoud

Vooraf	5
1. Hoe is het ZZP-systeem ontstaan en onderhouden?	7
1.1 De AWBZ in beeld	7
1.2 De totstandkoming van de zorgzwaartebekostiging	8
1.3 Het onderhoud van de zorgzwaartebekostiging	8
2. Wijzigingen in het systeem	11
2.1 Ervaringen tot nog toe	11
2.2 Ontwikkelingen in de toekomst	12
3. Welke rol hebben de diverse veldpartijen in het proces?	13
3.1 Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	14
3.2 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)	15
3.3 College voor Zorgverzekeringen (CVZ)	15
3.4 Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) & Bureau jeugdzorg	16
3.5 Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	17
3.6 Brancheverenigingen	17
3.7 Cliëntenorganisaties	18
3.8 De overlegstructuur	18
4. Hoe ziet de onderhoudscyclus er per stap uit?	21
4.1 De onderhoudsfasen in de tijd uitgezet	21
4.2 Fase 1 - Inventarisatie van de problemen	22
4.3 Fase 2 - Opstellen onderhoudsagenda	22
4.4 Fase 3 - Uitzetten acties/onderzoeken	22
4.5 Fase 4 - Interpretieren en uitwerken resultaten	23
4.6 Fase 5 - Adviseren en afstemmen met veldpartijen	23
4.7 Fase 6 - Vastleggen wijzigingen in beleid(sregels)	23
4.8 Monitoren	24
5. Waar worden ZZP-wijzigingen op beoordeeld?	25
5.1 Het belang van transparantie	25
5.2 De beoordelingsmomenten binnen het onderhoudsproces	25
5.3 Formele criteria	27
5.4 Inhoudelijke criteria	27
5.5 Randvoorwaarden bij verwerking van wijzigingen	29

Vooraf

In 2009 is zorgzwaartebekostiging voor de intramurale AWBZ-zorg ingevoerd. Hiermee is de instellingsbudgettering omgezet in een persoonsvolgend bekostigingssysteem. De bekostiging is afhankelijk geworden van de zorgvraag van de intramurale cliënten en deze is vertaald in zorgzwaartepakketten (ZZP's). Tot 2011 was de aanspraak 'Verblijf' open gedefinieerd. De uitwerking in zorgzwaartepakketten was niet wettelijk geregeld maar vastgelegd in de beleidsregels voor de indicatiestelling. De zorgzwaartepakketten waren dan ook geen wettelijke aanspraken, maar waren de dragers van de bekostiging van de verblijfszorg. Per 1 januari 2011 zijn de zorgzwaartepakketten wel wettelijk geregeld. De aanspraak is daarmee beperkt tot de bestaande zorgzwaartepakketten. Zorgzwaartepakketten zijn sindsdien dus niet alleen een bekostigingstitel. Het zijn wettelijke aanspraken, vastgelegd in de Regeling zorgaanspraken AWBZ.

In de ZZP's is opgenomen hoeveel en welke zorg een cliënt van een zorgaanbieder gemiddeld nodig heeft. De zorgzwaarte van de cliënt is bepalend voor het ZZP en daarbij is een passend tarief bepaald. Het CIZ indiceert de cliënten en bepaalt hiermee de noodzakelijke zorgzwaarte. Over het tarief en de noodzakelijk aantallen om aan de zorgplicht te voldoen onderhandelen zorgaanbieders en zorgkantoren gedurende het zorginkoopproces (binnen de hiervoor bepaalde kaders), waarna de afspraken worden vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De afspraken worden aan het einde van het jaar afgezet tegen de daadwerkelijke realisatie. Alleen werkelijk geleverde zorg wordt uiteindelijk vergoed (voor zover deze binnen de vastgestelde afspraken valt).

Sinds de invoering van de ZZP-bekostiging is onder coördinatie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) door de overheid en veldpartijen (NZa, CVZ, CIZ, brancheverenigingen, cliëntenorganisaties, ZN) aan het systeem gewerkt om geconstateerde fricties in het systeem op te lossen. De wijzigingen zijn tot stand gekomen in afstemming met de veldpartijen middels periodieke overleggen per sector (V&V, GGZ en GHZ) en een overkoepelend overleg waarin alle sectoren vertegenwoordigd zijn. Met ingang van de onderhoudscyclus ten behoeve van het beleid in 2013 is het onderhoud van de ZZP-systematiek overgedragen van VWS naar de NZa. De NZa is daarmee dus niet alleen verantwoordelijk voor de ZZP-bekostiging (beleid en tarieven), maar is daarnaast ook procesverantwoordelijk voor het ZZP-onderhoud in brede zin, waarin iedere veldpartij een eigen rol vervult.

In dit voorlichtingsdocument maakt de NZa duidelijk hoe het onderhoud onder haar verantwoordelijkheid wordt vormgegeven. Hierbij is zoveel mogelijk aangesloten bij de huidige werkwijzen. Dit document richt zich niet op een langere termijn visie, bijvoorbeeld gericht op de mogelijkheden van resultaatsfinanciering. De onderhoudscyclus wordt per stap beschreven, de rol van iedere veldpartij in het proces wordt geëxpliciteerd en inzicht wordt gegeven in de beoordelingscriteria die een rol spelen bij de besluitvorming over wijzigingen in de systematiek. Het document is afgestemd met de veldpartijen.

Leeswijzer:

- Het document start met een samenvatting van de inhoud, de ontwikkeling en het onderhoud van de zorgzwaartebekostiging in *hoofdstuk 1*.
- In *hoofdstuk 2* wordt teruggeblikt op de ervaringen met het systeem tot nog toe en vooruitgeblikt op toekomstige ontwikkelingen die van invloed zijn op het ZZP-systeem.
- In *hoofdstuk 3* wordt meer ingegaan op de praktische invulling van het onderhoud. In dit hoofdstuk wordt de rol van de verschillende partijen in de onderhoudscyclus beschreven.

- *Hoofdstuk 4* beschrijft de uitvoering van de onderhoudscyclus. Per stap wordt beschreven welke activiteiten worden uitgevoerd en welke deadlines van toepassing zijn.
- Ten slotte wordt in *hoofdstuk 5* aandacht besteed aan de beoordelingscriteria die een rol spelen bij de besluitvorming over wijzigingen in de bekostigingssystematiek en het beleid.

De Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.E. Homan
lid Raad van Bestuur

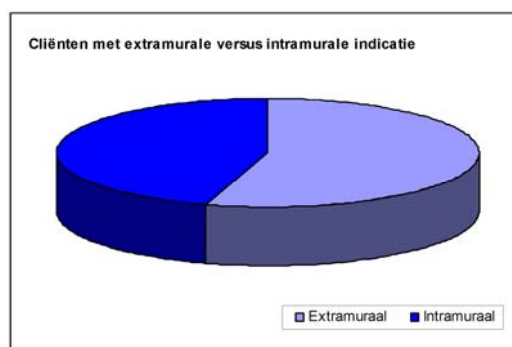
1. Hoe is het ZPZ-systeem ontstaan en onderhouden?

In dit hoofdstuk wordt meer informatie gegeven over de totstandkoming van het ZPZ-systeem en wordt ingegaan op het onderhoud van de zorgzwaartebekostiging in de afgelopen jaren. Hierbij wordt als achtergrondinformatie eerst een korte schets gegeven van de AWBZ-zorg en -populatie.

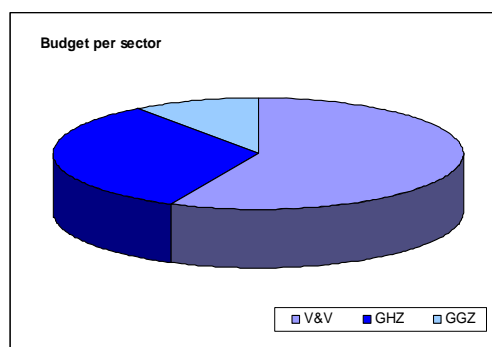
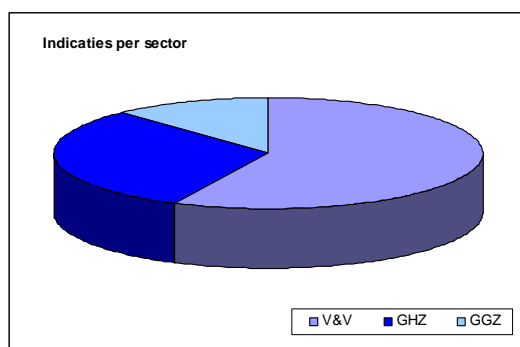
1.1 De AWBZ in beeld

De Algemene Wet Bijzondere ziektekosten (AWBZ) voorziet in zorg en ondersteuning bij langdurige ziekte, handicap of ouderdom. Het kan hierbij gaan om thuiszorg of verblijfszorg voor ouderen, gehandicapten en chronisch psychiatrische cliënten. Om recht op deze zorg te krijgen heeft een cliënt een indicatie nodig. Dit is een besluit waarin staat welke zorg voor de cliënt noodzakelijk is en hoeveel zorg. Deze indicaties worden afgegeven door het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) of Bureau Jeugdzorg (BJ). In Nederland zijn meer dan 700.000 mensen in het bezit van een geldige AWBZ-indicatie. Hierin zijn ook de PGB-houders opgenomen. Het aantal cliënten met een geldige indicatie is niet gelijk aan het aantal cliënten dat daadwerkelijk zorg ontvangt, maar geeft wel een beeld van de omvang van de AWBZ-markt.

Indicaties worden zowel voor extramurale als intramurale zorg afgegeven (zorg die respectievelijk buiten en binnen de muren van AWBZ-zorginstellingen wordt geleverd). Nevenstaande figuur geeft de verhouding in het aantal cliënten met extramurale en intramurale AWBZ-indicaties weer.



Het aantal extramurale indicaties ligt weliswaar hoger dan het aantal intramurale indicaties, maar de hiermee gemoeide zorgkosten liggen aanzienlijk lager. Circa 80% van het totale AWBZ-budget (excl. PGB) wordt besteed aan intramurale cliënten. Er zijn voor intramurale zorg ZPZ's geformuleerd voor de drie sectoren/doelgroepen (verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg). Onderstaande figuren geven ter informatie de omvang van de doelgroepen in aantallen en budget¹ weer.



¹ Bron aantallen: CIZ-database stand 1 januari 2011, excl. 0-17 GGZ en categorie 'overig'.

Bron budget: formeel is een uitsplitsing in budget naar sector niet meer mogelijk, aangezien ZPZ's cliëntvolgend zijn. Voor het overzicht is daarom uitgegaan van de verhouding in de ZPZ's bij de productieafspraken 2011.

1.2 De totstandkoming van de zorgzwaartebekostiging

Eind jaren '90 is ervoor gekozen om de AWBZ vraaggestuurd in te richten. De toenmalige bekostiging betrof namelijk een vaste vergoeding per bed/plaats, die sterk gericht was op de instelling (aanbodfinanciering) en niet of beperkt rekening hield met de zorgzwaarte van de cliëntenpopulatie. In het verlengde hiervan is het sindsdien de intentie om de AWBZ zo persoonsvolgend mogelijk op te zetten. Voor de bekostiging wordt steeds meer aansluiting gezocht bij de zorgvraag van een cliënt en wordt de zorgaanbieder bekostigd op basis van de werkelijk geleverde zorg in plaats van vaste vergoedingen.

In het kader van de modernisering van de AWBZ zijn de aanspraken functioneel beschreven. Dit betekent dat de aanspraken van een cliënt tot uitdrukking komen in vastgestelde functies, te weten: behandeling, begeleiding, verblijf, persoonlijke verzorging en verpleging. De functies zijn gekoppeld aan een aantal uren zorg. Voor de extramurale zorg zijn prestaties ontwikkeld op basis van deze functies. Voor de intramurale zorg zijn ZZP's ontwikkeld om de zorg vraaggestuurd in te richten. De ZZP's zijn integrale zorgpakketten waarbinnen alle eerder genoemde extramurale functies onderscheiden worden. Voor de intramurale zorg zijn met ingang van 2011 de ZZP's de wettelijke aanspraken.

Na een jaar van proefdraaien met ZZP's (in de registratie) in 2008, vond de invoering definitief plaats op 1 januari 2009. In 2009 ondervonden alle intramurale zorgaanbieders nog slechts beperkte financiële consequenties van de invoering van de nieuwe ZZP-bekostiging. Ten behoeve van de zorgvuldige overgang naar het nieuwe systeem was gekozen voor een stapsgewijze overgang. Wel was besloten dit overgangstraject niet te lang te laten duren om zo spoedig mogelijk recht te doen aan de geïndiceerde zorgvraag van de cliënt. In drie jaar tijd is deze zogenaamde herallocatie stapsgewijs afgerond. Voor zorgaanbieders die hun budget voor een groot percentage moesten afbouwen is een aparte maatwerkregeling vormgegeven.

De bekostiging van de intramurale zorg vindt vanaf 2011 cliëntvolgend plaats². In de Regeling zorgaanspraken AWBZ zijn de ZZP's vastgelegd en uitgewerkt. De tarieven en het beleid rondom de ZZP's zijn vastgelegd in de ZZP-beleidsregel..

1.3 Het onderhoud van de zorgzwaartebekostiging

Het onderhoud van de zorgzwaartepakketten omvat het geheel van beleid, beschrijvingen en tarieven behorende bij de ZZP's. Rondom de bekostiging van de ZZP's acteert de Nederlandse Zorgautoriteit als marktmeester. De NZa heeft hierbij de opdracht om goed werkende zorgmarkten te maken en bewaken. Dit doet de NZa zoveel mogelijk met de sector gezamenlijk en hierbij met het consumentenbelang voorop. De NZa zorgt daar waar dit nodig is voor regulering op de AWBZ-markt. De NZa bepaalt bijvoorbeeld de maximale tarieven waartegen de verschillende prestaties (voor intramuraal: aanspraken) gedeclareerd mogen worden en stelt de tarieven van de zorgaanbieders vast. Daarnaast houdt de NZa toezicht op de zorgaanbieders en zorgkantoren op de AWBZ-markt. De NZa stelt bij het bepalen van de regulering het belang van de cliënt op het gebied van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg voorop. Dit is ook het geval bij de ZZP-bekostiging. Binnen de ZZP-systematiek hebben cliënten inzicht in hun aanspraak op zorg, is informatie beschikbaar voor cliënten over de mate van en de toegankelijkheid van de benodigde zorg, krijgen zorgaanbieders meer betaald naar de zorgzwaarte van hun cliënten, worden zorgaanbieders geprikkeld te sturen op kwaliteit en wordt de lange termijn betaalbaarheid gestimuleerd door doelmatige zorginkoop binnen de kaders van de Wmg (Wet marktordening gezondheidszorg).

² Uitzondering: kinderen en jeugdigen (tot 18 jaar) in de GGZ worden wel geïndiceerd in ZZP's, maar de bekostiging vindt plaats op basis van de oude bekostigingsparameters.

Het onderhoud van de zorgzwaartepakketten heeft een dynamisch karakter. Uitgangspunten kunnen wijzigen, actuele trends kunnen andere typen zorg noodzakelijk maken, tarieven moeten worden geactualiseerd aan nieuwe prijspeilen, maatregelen vanuit VWS hebben invloed op de zorgzwaartepakketten, etc. In de basis gaat het hier bij de NZa om aanpassing en actualisering van het beleid voor wat betreft de bekostiging van de ZZP's en de tarieven van de ZZP's. Daarnaast is de NZa verantwoordelijk voor het proces van ZZP-onderhoud, waarbinnen de veldpartijen elk hun eigen rol vervullen.

Ook het vinden van oplossingen bij ondervonden problemen³ en hieruit voortkomende aanpassingen in de systematiek vallen hieronder. Het kan bijvoorbeeld gaan over het invoeren van nieuwe toeslagen of aanpassen van de onderbouwing van de huidige ZZP's. Ook signalen vanuit het veld kunnen aanleiding vormen voor nader onderzoek en aanpassingen van de ZZP-systematiek.

Met betrekking tot het onderhoud is een onderscheid te maken in regulier en systeemonderhoud.

Regulier onderhoud

Het aanpassen van de tarieven, beschrijvingen en het beleid rondom de ZZP's, waarbij de onderlinge samenhang tussen ZZP-groepen in stand blijft, wordt regulier onderhoud genoemd. Wijzigingen in een bepaalde ZZP-groep werken niet door naar andere doelgroepen.

Voorbeelden:

- Verhoging tarief LG-dagbesteding
- Introductie toeslag Observatie
- Harmonisatie regels aan- en afwezigheid



Systeemonderhoud

Behalve regulier onderhoud kan ook sprake zijn van systeemonderhoud. Het gaat daarbij om het toevoegen, verwijderen, splitsen of samenvoegen van (groepen) ZZP's.

Voorbeelden (fictief):

- Invoeren serie Kind-ZZP's
- Verwijderen dagbesteding uit ZZP-prestaties en -tarieven
- Loslaten onderscheid in sectoren in ZZP's



³ De onderwerpen die bij het ZZP onderhoud naar voren komen, zijn niet altijd 'problemen'. Als er bijvoorbeeld teveel zorg in een bepaald pakket is opgenomen, kan dit ook een signaal opleveren en is er geen sprake van een probleem. Ten behoeve van de leesbaarheid is in dit document gekozen voor één term, waarmee wordt bedoeld op alle mogelijke signalen, knelpunten, vraagstukken en voorstellen die aanleiding kunnen zijn voor onderhoud van de zorgzwaartebekostiging.

Het merendeel van het onderhoud dat in de afgelopen jaren heeft plaatsgevonden is regulier onderhoud. In dit voorlichtingsdocument richt de NZa zich op dit type onderhoud.

Het systeemonderhoud wijzigt niet en blijft onder de verantwoordelijkheid van VWS vallen. Wel is het mogelijk dat de uitvoering van een bepaald systeemonderhoud door een aanwijzing van VWS aan de NZa wordt opgedragen. In hoofdstuk 3 wordt meer inzicht gegeven in de rollen en verantwoordelijkheden van de NZa en VWS.

Het ZZP-onderhoud heeft de afgelopen jaren plaatsgevonden onder regie van VWS. Overheid en veldpartijen (zoals CIZ, CVZ, NZa, brancheverenigingen, cliëntenorganisaties, ZN) werkten hierbij samen. In diverse kerngroepen werden de partijen geconsulteerd over onderhoudspunten leidend tot een onderhoudsagenda. In een later stadium werden partijen geconsulteerd in de uitwerking van het onderhoud.

De werkzaamheden van VWS met betrekking tot het onderhoud omvatte de volgende verschillende activiteiten:

Nr.	Activiteit
1	Op basis van signalen uit het veld wordt de onderhoudsagenda opgesteld. Hiermee samenhangend vindt overleg plaats met (veld)partijen
2	Indien noodzakelijk dienen onderzoeken te worden uitgezet ten behoeve van het onderhoud. Met de uitkomsten van het onderzoek wordt inzicht verkregen in de omvang van ondervonden problemen, kostprijzen, cliëntenpopulatie, etc., en het concrete ontwerp van nieuwe ZZP's en/of toeslagen
3	De besluitvorming met betrekking tot de onderhoudspunten
4	De beantwoording van vragen over de ZZP's (helpdesk HHM)
5	De uitvoering van het ZZP-registratiesysteem (bureau HHM)
6	Het uitbrengen van monitors en handreikingen met betrekking tot ZZP's

Met ingang van de onderhoudscyclus ten behoeve van het beleid in 2013 heeft de NZa de procesverantwoordelijkheid voor het reguliere onderhoud van de ZZP-systematiek overgenomen van VWS. Deze wijziging is ingegaan per 1 augustus 2011. De overdracht heeft betrekking op de eerste drie van bovenstaande activiteiten. De inhoud van de ZZP's (wettelijke aanspraken) blijft onder de verantwoordelijkheid van VWS vallen. Het CVZ adviseert VWS over het pakket. Activiteiten 4 t/m 6 zijn niet betrokken in de overdracht van het ZZP-onderhoud:

- *Helpdesk*: Het gaat hier met name om vragen over de wijze waarop de ZZP-systematiek kan worden doorvertaald in de bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Dit past niet binnen de taken van de NZa en blijft derhalve buiten de overdracht.
- *ZZP-registratiesysteem*: Bij de invoering van de ZZP's is dit systeem gebruikt voor het scoren van de cliënten in de nieuwe systematiek. Het systeem wordt nog steeds door instellingen gebruikt om cliënten te scoren en voor de eigen bedrijfsvoering (inzicht in de cliëntenpopulatie). Het onderhoud van een dergelijk systeem past niet binnen het takenpakket van de NZa.
- *Uitbrengen van monitors en handreikingen*: deze specifieke activiteiten zijn met name ten tijde van de invoering van de ZZP-systematiek relevant geweest. De NZa zal specifieke ZZP-gerelateerde monitors⁴ en handreikingen na de overdracht van het ZZP-onderhoud niet in een dergelijke vorm voortzetten. Wel is de communicatie over ZZP-wijzigingen binnen het reguliere onderhoud na de overdracht (overigens vaak ook nu al) een taak van de NZa.

In de volgende hoofdstukken van dit voorlichtingsdocument geeft de NZa haar visie op het regulier onderhoud van de zorgzwaartebekostiging weer. Verder geeft zij aan hoe zij dit onderhoud zal uitvoeren.

⁴ De term monitors moet niet worden verward met de gegevensaanleveringen die de NZa momenteel verzorgt voor VWS of de marktscans die de NZa periodiek uitvoert. Hier wordt niets in gewijzigd.

2. Wijzigingen in het systeem

De afgelopen jaren hebben systeemwijzigingen in de ZZZP-systematiek plaatsgevonden in het kader van het onderhoud. Naar verwachting is het punt bereikt dat door het onderhoud van afgelopen jaren de belangrijkste problemen zijn opgelost. In dit hoofdstuk wordt het toekomstperspectief van het ZZZP-bekostigingssysteem geschetst. Hiertoe wordt ook teruggeblikt op de ervaringen tot nog toe.

2.1 Ervaringen tot nog toe

Een half jaar na invoering van de ZZZP-systematiek is door de NZa een evaluatie uitgevoerd (*'Voortgangsrapportage Invoering ZZZP's; rapportage over de periode 1 januari 2009 - 30 juni 2009'*). Deze evaluatie was voornamelijk gericht op de snelheid van invoering, de herallocaties en de afgeronde zorginkoopronde.

Recentelijk is een onderzoek uitgevoerd dat meer is gericht op de ervaringen van zorgaanbieders met de nieuwe systematiek. Door HHM, Casemix en Q-talent is in opdracht van VWS onderzoek verricht (respons: 850 zorgaanbieders). De belangrijkste resultaten van het genoemde onderzoek zijn in onderstaand figuur weergegeven.

Stelling	% geheel of gedeeltelijk mee eens
De zorgzwaartebekostiging heeft geleid tot een eerlijkere verdeling van middelen	81%
Door de zorgzwaartebekostiging is een stimulans ontstaan om de vraag van de cliënt centraal te stellen	68%
De zorgzwaartebekostiging is een eenvoudig en transparant systeem	54%
De zorgzwaartebekostiging heeft geleid tot één taal in de keten	69%
De zorgzwaartebekostiging heeft binnen onze organisatie geleid tot een beter inzicht in de zorgzwaarte van cliënten die we in zorg hebben	85%

Bron: Rapport 'Werken met ZZZP's', 2011 (onderzoek onder 850 aanbieders)

Uit het onderzoek blijkt dat 81% van de ondervraagde zorgaanbieders het eens is met de stelling dat de zorgzwaartebekostiging heeft geleid tot een eerlijkere verdeling van middelen. Daarnaast blijkt dat het doel van vraaggestuurde zorg vanuit de visie van de cliënt volgens 68% van de ondervraagden wordt gestimuleerd, en zegt 85% van de ondervraagden door de invoering van de ZZZP's een beter inzicht te hebben in de zorgzwaarte van de cliënten in zorg.

Op basis van dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat de doelstellingen van de ZZZP-systematiek zijn bereikt, met name de realisatie van een eerlijkere verdeling van de middelen en een vergroot inzicht in de zorgzwaarte van de cliënten binnen zorginstellingen.

Het onderzoek maakt wel duidelijk dat slechts een krappe meerderheid van de zorgaanbieders de zorgzwaartesystematiek een eenvoudig en transparant systeem vindt.

Deze score is weliswaar gericht op de gehele keten van indicatiestelling tot en met declaratie en niet alleen op de ZZZP-bekostiging maar de NZa vindt het wel van belang dat dit percentage verbetert. De NZa is van mening dat het huidige ZZZP-systeem niet onnodig complex moet worden gemaakt door voortdurende toevoegingen van nieuwe toeslagen of ZZZP's. Bij aangedragen problemen zal daarom in de toekomst kritisch worden beoordeeld of de baten van een wijziging (voor de kwaliteit, toegankelijkheid en

betaalbaarheid) opwegen tegen de mogelijke lasten, met name ten aanzien van de eenvoud en transparantie van het bekostigingssysteem als geheel.

2.2 Ontwikkelingen in de toekomst

Ondanks het hiervoor beschreven streven om de ZZP-bekostiging zoveel mogelijk te stabiliseren (tenzij ondervonden problemen in het belang van de cliënt om aanpassing vragen), staat het systeem de komende jaren niet stil. Hierna worden belangrijke (mogelijke) toekomstige ontwikkelingen beschreven, die tot aanpassingen in de ZZP-systematiek kunnen leiden.

Cliëntvolgendheid/voltooiing prestatiebekostiging

Met de invoering van de ZZP-systematiek is een belangrijke slag geslagen in het cliëntvolgend bekostigen van prestaties/aanspraken. Volledige prestatiebekostiging en volledige cliëntvolgendheid is echter nog niet bereikt. Het streven is volledige bekostiging en declaratie op prestatie- en cliëntniveau. Hier hoort bij dat lumpsums en individuele instellingsbekostiging uit het verleden zoveel mogelijk worden vervangen door prestatiebekostiging met een volledig cliëntvolgend karakter. Tegen deze achtergrond zullen mogelijke beleidswijzigingen worden gescreend. Deze ontwikkeling kan leiden tot onder andere toevoeging van nieuwe ZZP's/toeslagen, ook weer met oog op een transparant blijvend systeem.

Macroneutraliteit

In de afgelopen jaren zijn de meeste wijzigingen in het zorgzwaarteesysteem macroneutraal doorgevoerd. De invoering (inclusief herallocaties) van de ZZP-systematiek is inmiddels afgerond. Een macroneutrale wijziging vormt in de toekomst wat de NZa betreft niet het primaire uitgangspunt. Wijzigingen die de omvang van de contracteerruimte beïnvloeden zullen uiteraard worden afgestemd met VWS. Besluitvorming over het wel of niet toevoegen van extra middelen aan de contracteerruimte en in welke omvang is en blijft de verantwoordelijkheid van VWS (zie hoofdstuk 3 voor een nadere uitwerking van de rollen van VWS en de NZa).

Normatieve huisvestingscomponent

Per 2012 wordt de Normatieve Huisvesting Component (NHC) ingevoerd. De invoering vindt plaats door middel van een meerjarig overgangstraject. De wijze waarop het NHC-onderhoud wordt vormgegeven is nu nog niet bekend. De mogelijke samenhang tussen het ZZP- en het NHC-onderhoud zal zoveel mogelijk worden gezocht. Wijzigingen in de ZZP-structuur kunnen namelijk direct gevolgen hebben voor de opbouw van de NHC's.

Scheiden wonen en zorg

Wonen en zorg worden in de toekomst gescheiden. VWS streeft ernaar om op relatief korte termijn te starten met het scheiden van wonen en zorg voor de 'lichtere' ZZP's (ZZP's VV 1 en 2 en waar mogelijk VV 3 en 4). Via de weg van geleidelijkheid zal in de jaren daarna het scheiden van wonen en zorg over de hele linie, ook voor de 'zwaardere' ZZP's, worden doorgevoerd.

Overhevelingen

In de nabije toekomst zullen onderdelen uit de AWBZ worden overgeheveld naar gemeenten (zie hiervoor de Programmabrief Langdurige Zorg van VWS, 1 juni 2011). Voorbeelden zijn de extramurale begeleiding en de jeugd-lvg zorg en jeugd-ggz. Overhevelingen kunnen effect hebben op de inhoud en vormgeving van de ZZP-bekostiging.

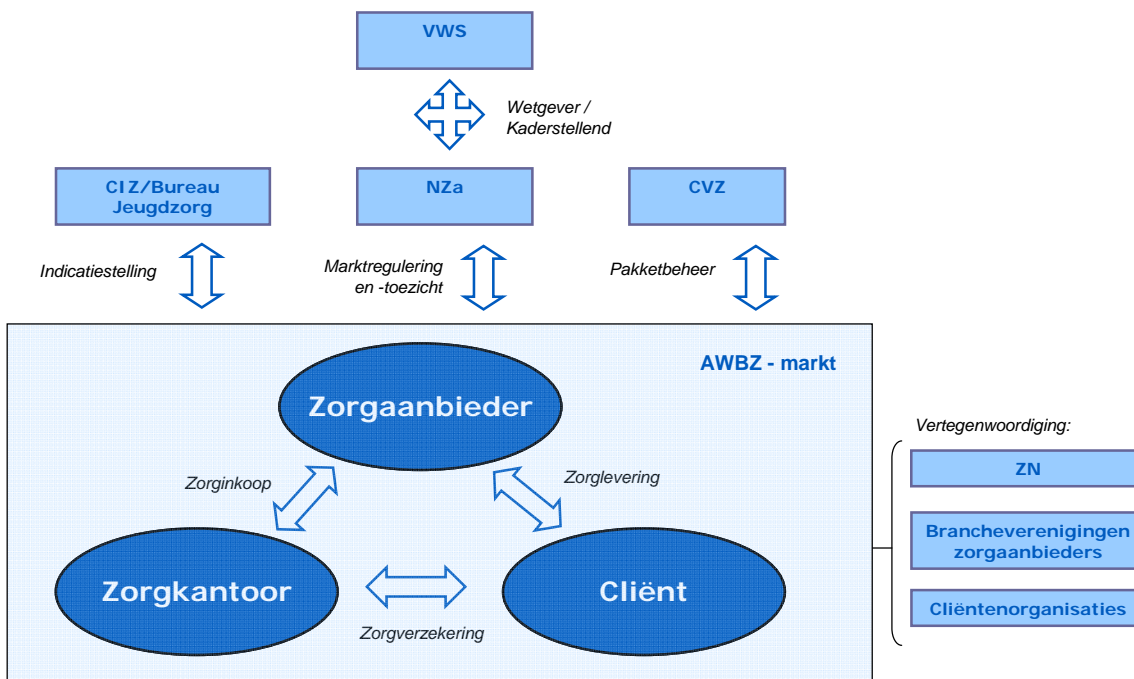
3. Welke rol hebben de diverse veldpartijen in het proces?

In het onderhoudsproces wordt nauw samengewerkt met verschillende Zelfstandige Bestuursorganen (ZBO's), brancheorganisaties van zorgaanbieders, zorgkantoren en cliëntenorganisaties. De volgende partijen hebben een rol in het onderhoud van de zorgzwaartebekostiging:

- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa);
- Ministerie van VWS (VWS);
- Centrum indicatiestelling zorg (CIZ);
- Bureau Jeugdzorg (BJ);
- College voor zorgverzekeringen (CVZ);
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN);
- Brancheorganisaties zorgaanbieders;
- Cliëntenorganisaties.

Op de overdracht van verantwoordelijkheden tussen de NZa en VWS na, behoudt iedere betrokken partij zijn of haar specifieke verantwoordelijkheden en taken. De rolverdeling wordt in dit hoofdstuk geëxpliciteerd. Een goede afbakening van taken en verantwoordelijkheden draagt bij aan een duidelijk en transparant proces. Het hoofdstuk sluit af met een beschrijving van de overlegstructuur tussen de NZa en de veldpartijen in het kader van het ZZZP-onderhoud onder de NZa.

De samenhang tussen de partijen in het ZZZP-onderhoud en de AWBZ-markt is in onderstaand figuur vereenvoudigd weergegeven.



Per partij volgt hierna een toelichting op de taken in het algemeen en de verantwoordelijkheden binnen het ZZZP-onderhoud in het bijzonder.

3.1 Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

De NZa heeft de missie goed werkende zorgmarkten te maken en te bewaken. Hierbij wordt gestreefd naar de beste zorg voor de zorggeuro's. De NZa stelt dan ook regels vast om de zorg betaalbaar te houden (tarieven en prestaties) en houdt toezicht op de zorgmarkt. De werkzaamheden van de NZa komen voort uit de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

De belangen van de consument staan centraal in de taken en verantwoordelijkheden van de NZa. De NZa onderzoekt voortdurend of de bestaande wijze van bekostiging nog voldoet en of betere vormen geïntroduceerd kunnen of moeten worden. Het doel van de vormgeving van de bekostiging is voor de NZa in alle gevallen het verbeteren en waarborgen van de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg voor de consument.

De NZa heeft onder andere de verantwoordelijkheid voor het vaststellen van beleidsregels en tarieven (art. 57 Wmg). Deze verantwoordelijkheid is binnen het ZZP-onderhoud de belangrijkste taak. VWS bepaalt de hoofdlijnen van het beleid, dat aan de Tweede Kamer wordt voorgelegd. Hier valt de besluitvorming met betrekking tot de ZZP's onder. Als de hoofdlijnen door de Tweede Kamer zijn vastgesteld, wordt de uitwerking van het beleid voor wat betreft de bekostiging gedelegeerd aan de NZa. In de beleidsregels wordt vervolgens aangegeven op welke manier de NZa het beleid uitvoert en hier toezicht op houdt. VWS kan bij de uitvoering veel vrijheid laten aan de NZa, maar kan de NZa ook aanvullende regels opleggen door middel van een zogenaamde aanwijzing.

In de Wmg is afgebakend binnen welke grenzen de NZa op eigen gezag handelt en welke keuzen aan VWS zijn. In artikel 7 van de Wmg is opgenomen dat VWS de NZa een algemene aanwijzing kan geven. Deze procedure maakt het dus mogelijk dat VWS op hoofdlijnen sturing aan de zorg geeft. Ook krijgt het parlement in deze procedure de mogelijkheid zich uit te spreken over de voorgenomen maatregel (voorhangprocedure art. 8 Wmg).

Een aanwijzing kan gegeven worden met betrekking tot:

- onderwerpen waarover de NZa volgens de Wmg bevoegd is regels vast te stellen
- onderwerpen waarover de NZa volgens de Wmg bevoegd is beleidsregels vast te stellen.

Ingevolge artikel 59 Wmg is een aanwijzing van VWS vereist bij het vaststellen van beleidsregels voor nieuwe prestaties, bij het vaststellen en wijzigen van een tariefsoort en bij experimenten. Als hiervan sprake is, voert de NZa het onderhoud feitelijk uit, maar ligt de beslissing over de hoofdlijnen bij VWS.

Binnen het onderhoud verzamelt de NZa verschillende signalen over problemen en gewenste aanpassingen aan het systeem. Vervolgens prioriteert de NZa de verschillende aangedragen onderwerpen, mede op basis van inbreng door partijen. Daarna bepaalt de NZa welke onderwerpen op de agenda worden geplaatst. De onderwerpen worden in samenhang beoordeeld en de gewenste aanpassingen worden indien noodzakelijk onderbouwd met onderzoek. Nadat besloten is welke aanpassingen worden doorgevoerd, zorgt de NZa voor uitwerking en de implementatie ervan. Binnen dit gehele traject wordt samengewerkt met verschillende partijen.

Binnen het ZPZ-onderhoud is de NZa verantwoordelijk voor:
De coördinatie binnen de onderhoudscyclus
Het verzamelen en beoordelen van de verschillende signalen
Verzorgen van goede afstemming met VWS en de veldpartijen
Het vaststellen van de onderhoudsagenda
De besluitvorming over aanpassingen in de bekostiging
Het vaststellen van beleid en tarieven ten behoeve van de bekostiging

3.2 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

VWS is verantwoordelijk voor het AWBZ-beleid, de wetgeving en stelt de financiële kaders vast. VWS is daarbij ook politiek aanspreekbaar voor de uitvoering van de wettelijke taken door de NZa.

Naast het systeemonderhoud heeft VWS ook de verantwoordelijkheid voor het Budgettair Kader Zorg (BKZ). Het BKZ kan zowel binnen het regulier- als systeemonderhoud richtinggevend zijn. Ten behoeve van de besluitvorming hierover door VWS maakt de NZa de financiële consequenties van wijzigingen binnen het onderhoud inzichtelijk.

VWS is verantwoordelijk voor de wettelijke aanspraken. ZPZ's zijn met ingang van 1 januari 2011 wettelijke aanspraken.

Binnen het ZPZ-onderhoud is VWS verantwoordelijk voor:
Het vaststellen van het algemene beleid en wetgeving
De vaststelling van de zorgzwaartepakketten (aanspraken)
De besluitvorming over systeemonderhoud
De besluitvorming rondom het BKZ

3.3 College voor Zorgverzekeringen (CVZ)

Het CVZ voert de publieke taak van de pakketbeheerder uit. Leidend hierbij is dat de aanspraken een pakket van zorg moeten vormen waarin toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit in balans zijn en waarvoor maatschappelijk draagvlak bestaat. Het CVZ beheert dit pakket door te zorgen dat het uitsluitend zorg bevat die voldoet aan een aantal criteria, zoals beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk.

De taken van het CVZ in het kader van het onderhoud van de ZPZ's zijn met ingang van 1 januari 2011 wezenlijk veranderd. Met ingang van 1 januari 2011 zijn de zorgzwaartepakketten immers wettelijk geregeld. Zorgzwaartepakketten zijn sindsdien dus niet alleen een bekostigingstitel. Het zijn wettelijke aanspraken, vastgelegd in de Regeling zorgaanspraken AWBZ. Wijziging van deze ministeriële regeling, en dus ook een wijziging van de inhoud van de zorgzwaartepakketten als wettelijke aanspraken, vallen vanaf 1 januari 2011 onder de verantwoordelijkheid van de minister van VWS. Het CVZ adviseert de minister over de inhoud van de aanspraken. Voor wat betreft de taken van het CVZ staan nu inhoudelijke vragen centraal staan die te maken hebben met pakketbeheer. Niet zozeer de vraag of de in de zorgzwaartepakketten genoemde functies tot de verzekerde zorg behoren staat centraal, maar meer de vraag of de zorg die verzekerden met een bepaald zorgzwaartepakket ontvangen naar aard en omvang *passende* zorg is, is van belang. Het is de taak van het CVZ om de bovenstaande vragen beantwoorden. Het CVZ heeft als pakketbeheerder immers de taak om de burger een duurzame toegang tot de wettelijke zorgverzekeringen én een passende inhoud van het wettelijk verzekerde basispakket te garanderen. Daarbij gaat passende zorg met betrekking tot zorgzwaartepakketten ook over de *kwaliteit* van de

geleverde zorg. In het kader van het op te richten kwaliteitsinstituut is dat een taak van het CVZ.

Het CVZ is ook tactisch beheerder van de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR). Dit houdt onder andere in dat het CVZ verantwoordelijk is voor het beheer van de zorgzwaartepakketten binnen de AZR.

Tot slot coördineert het CVZ de uitvoering van de AWBZ (afspraken met CIZ, CAK, ZN, etc. over uitvoeringsaspecten).

De NZa en het CVZ hebben binnen dit stelsel ieder een eigen verantwoordelijkheid, maar afstemming en samenwerking gedurende het hele proces van het onderhoud van de zorgzwaartepakketten is van groot belang.

Binnen het ZZP-onderhoud is CVZ verantwoordelijk voor:
Het signaleren van benodigde wijzigingen en mogelijke problemen binnen de zorgzwaartebekostiging en in het bijzonder de relatie met de aanspraken
Het adviseren over de haalbaarheid, uitvoerbaarheid en wenselijkheid van voorgestelde aanpassingen
Het toetsen van nieuwe prestaties aan de AWBZ-aanspraken

3.4 Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) & Bureau jeugdzorg

CIZ

Het CIZ beoordeelt in welke mate mensen recht hebben op AWBZ-zorg en fungeert als de poortwachter voor publiek gefinancierde AWBZ-zorg. Het CIZ beoordeelt op basis van objectieve criteria of een cliënt voor zorg in aanmerking komt. Deze criteria zijn een vertaling van de richtlijnen van VWS.

Voor de intramurale zorg kan het CIZ een ZZP-indicatie afgeven aan een cliënt. Hiermee stelt het CIZ de aard, inhoud en omvang van de zorg vast, waarop de verzekerde is aangewezen. Het CIZ heeft dus zicht op de relatie tussen de beperkingen van de cliënt en de behoefte aan zorg. Deze kennis is van belang binnen het ZZP-onderhoud. Het CIZ kan op basis van deze kennis adviseren en signalen overbrengen over problemen in de indicatiestelling en gewenste aanpassingen.

De werkwijze van de indicatiestelling is in regels vastgelegd door middel van het Zorgindicatiebesluit. Het proces van de indicatiestelling is vastgelegd en geprotocolleerd in beleidsregels. Uitkomsten van het ZZP-onderhoud kunnen dus ook van invloed zijn op de werkzaamheden en beleidsregels van het CIZ, bijvoorbeeld als er een extra ZZP wordt geïntroduceerd. Deze ZZP moet dan ook geïndiceerd worden. Binnen het onderhoudsproces zal aandacht zijn voor de consequenties van de wijzigingen voor het CIZ, zodat het CIZ haar werkzaamheden indien nodig tijdig en adequaat kan wijzigen.

Bureau Jeugdzorg

Bureau Jeugdzorg is verantwoordelijk voor de indicatiestelling van de gehele jeugdzorg. De intramurale AWBZ-zorg voor kinderen met een psychiatrische aandoening of beperking maakt hier ook onderdeel van uit. Bureau Jeugdzorg beoordeelt de verzoeken om hulp en stelt daarbij vast welke zorg nodig is. De rechten van het kind zijn hierbij het uitgangspunt. Ieder kind moet hierbij de kans krijgen uit te groeien tot een evenwichtige volwassene.

Bureau Jeugdzorg indiceert kinderen tot 18 jaar met een psychiatrische grondslag. Het CIZ indiceert bij de andere grondslagen (zowel kinderen als volwassenen) en volwassenen met een psychiatrische grondslag.

Binnen het ZZP-onderhoud zijn CIZ en Bureau Jeugdzorg verantwoordelijk voor:
Het signaleren van benodigde wijzigingen en mogelijke problemen binnen de zorgzwaartebekostiging in het bijzonder in relatie tot de indicatiestelling
Het adviseren over de haalbaarheid, uitvoerbaarheid en wenselijkheid van voorgestelde aanpassingen
Indien nodig, het doorvoeren van wijzigingen in de indicatiestelling als gevolg van wijzigingen binnen het ZZP-onderhoud

3.5 Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

ZN behartigt de belangen van de ondernemingen die in Nederland zorgverzekeringen aanbieden. De voorwaarden waarbinnen de leden van ZN het vak van zorgverzekeraar optimaal kunnen uitoefenen is hierbij van belang. Binnen het ZZP-onderhoud vertegenwoordigt ZN de zorgverzekeraars.

De 32 zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de AWBZ⁵. Het zorgkantoor moet voldoende, kwalitatief goede zorg inkopen passend bij de zorgvraag in de regio. Uiteindelijk moet een zorgaanbod ontstaan dat aansluit op de zorgvraag van de cliënten. De zorgkantoren en zorgaanbieders maken productieafspraken over de te leveren zorg.

Na de levering van de zorg declareren zorgaanbieders de zorg bij het zorgkantoor. Door middel van materiële controles stellen zorgkantoren vast of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd, of aan de geleverde zorg een indicatiebesluit ten grondslag ligt en of de geleverde zorg voor de verzekerde passend is gelet op het indicatiebesluit.

Binnen het onderhoudsproces signaleert ZN eventuele problemen en gewenste veranderingen binnen de zorgzwaartebekostiging. Vervolgens adviseert ZN over de haalbaarheid, uitvoerbaarheid en de wenselijkheid van de mogelijke oplossingen die op basis van de signalen worden voorgesteld. Deze input wordt meegewogen in de besluitvorming van de NZa.

Eventuele wijzigingen binnen het ZZP-onderhoud hebben meestal gevolgen voor het inkoopproces en het declaratie/controleproces dat zorgkantoren hanteren. Binnen het onderhoudsproces zal daarom aandacht zijn voor de consequenties van de wijzigingen voor deze processen, zodat ZN en de zorgkantoren de regelingen en werkzaamheden, indien nodig, tijdig en adequaat kunnen wijzigen.

Binnen het ZZP-onderhoud is ZN verantwoordelijk voor:
Het signaleren van benodigde wijzigingen en mogelijke problemen binnen de zorgzwaartebekostiging
Het signaleren van discrepanties tussen de inhoud van de ZZP's en procedure van inkoop en declaratie
Het adviseren over de haalbaarheid, uitvoerbaarheid en wenselijkheid van voorgestelde aanpassingen
Indien nodig, het ondersteunen van leden bij het doorvoeren van wijzigingen in de inkoop en declaratie als gevolg van wijzigingen binnen het ZZP-onderhoud

3.6 Brancheverenigingen

De brancheverenigingen van zorgaanbieders behartigen de belangen van de leden. Hierbij is het van belang dat de condities aanwezig zijn waarbinnen de zorgaanbieders goede zorg kunnen leveren aan cliënten en kunnen voldoen aan de eisen van de zorginkoop, declaratie en de wensen van de cliënt.

⁵ Vooral nog lijkt de invoering van de uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars (per 1 januari 2013) geen consequenties te hebben voor het ZZP-onderhoud. De ontwikkelingen op dit gebied worden door de NZa gevolgd. Mochten hier wel consequenties voor het ZZP-onderhoud aan verbonden zijn, zal dit door de NZa, samen met het veld, geadresseerd worden.

Binnen het ZZP-onderhoud vertegenwoordigen de brancheverenigingen hun leden. Ze verzamelen signalen over problemen of gewenste veranderingen vanuit de aanbieders en brengen deze over aan de NZa. Daarnaast spelen ze ook een rol bij de gegevensaanlevering voor het onderhoud.

In het onderhoudsproces adviseren de brancheverenigingen over de haalbaarheid, uitvoerbaarheid en wenselijkheid van de mogelijke oplossingen die op basis van de signalen worden voorgesteld. Hierbij zijn de consequenties van de wijzigingen voor de bedrijfsvoering, financiering en declaratie door zorgaanbieders van groot belang.

Binnen het ZZP-onderhoud zijn de brancheverenigingen verantwoordelijk voor:
Het signaleren van benodigde wijzigingen en mogelijke problemen binnen de zorgzwaartebekostiging
Het adviseren over de haalbaarheid, uitvoerbaarheid en wenselijkheid van voorgestelde aanpassingen
Het signaleren van discrepanties tussen de inhoud van de ZZP's en de inkoop, bedrijfsvoering, financiering en declaratie

3.7 Cliëntenorganisaties

De cliëntenorganisaties behartigen de belangen van de cliënten. Hierbij is het van belang dat de cliënten goede zorg krijgen die betaalbaar, van goede kwaliteit en toegankelijk is.

Binnen het ZZP-onderhoud vertegenwoordigen de cliëntenorganisaties hun leden. Ze verzamelen signalen over problemen of gewenste veranderingen vanuit de cliënten en brengen deze over. Daarnaast spelen ze ook een rol bij de gegevensaanlevering voor het onderhoud.

In het onderhoudsproces adviseren de cliëntenorganisaties over de haalbaarheid, uitvoerbaarheid en wenselijkheid van de mogelijke oplossingen die op basis van de signalen worden voorgesteld. Hierbij zijn de consequenties van de wijzigingen voor de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg voor de cliënt van belang.

Binnen het ZZP-onderhoud zijn de cliëntenorganisaties verantwoordelijk voor:
Het signaleren van benodigde wijzigingen en mogelijke problemen binnen de zorgzwaartebekostiging
Het adviseren over de haalbaarheid, uitvoerbaarheid en wenselijkheid van voorgestelde aanpassingen

3.8 De overlegstructuur

De NZa is van mening dat afstemming met de veldpartijen van groot belang is in het ZZP-onderhoud, zowel voor het draagvlak in het veld als voor de inhoudelijke expertise die de verschillende partijen meebrengen. In de overlegstructuur worden de volgende overleggen georganiseerd: Kerngroep ZZP-onderhoud, Overleg VWS-NZa, Adviescommissie Care, Technisch Overleg en RvB NZa. Buiten deze overlegvormen wordt afstemming ook bereikt door veldpartijen en/of zorgaanbieders en zorgkantoren te laten participeren in onderzoeken (bijvoorbeeld als geïnterviewde of als lid van de begeleidingscommissie).

De overlegstructuur is als volgt vormgegeven:

- Kerngroep ZZP-onderhoud:
Dit sectoroverstijgende afstemmingsoverleg vindt eens per twee maanden plaats. Het is mogelijk om het overleg frequenter te laten plaatsvinden als dat nodig is. In dit overleg worden alle onderwerpen gerelateerd aan zorgzwaartebekostiging zoals bekostiging, indicatie en aanspraak besproken. NZa is van mening dat sector specifieke overleggen (zoals deze voorheen werden georganiseerd naast sectoroverstijgende overleggen), gezien de fase waarin het ZZP-systeem zich inmiddels bevindt, niet voldoende waarde toevoegen om de extra belasting op de agenda's van de veldpartijen te rechtvaardigen.

In de agendaopzet wordt indien gewenst wel rekening gehouden met een sectorale indeling. Aan dit overleg nemen CVZ, CIZ, Bureau Jeugdzorg, ZN, de brancheverenigingen van de zorgaanbieders en cliëntenorganisaties deel.

- Overleg VWS-NZa:
VWS neemt geen deel aan de kerngroepen. Wanneer het onderhoud echter consequenties heeft voor het BKZ en/of er sprake is van systeemonderhoud, is afstemming met VWS essentieel. In periodieke bilaterale overleggen tussen de NZa en VWS vindt deze afstemming plaats.
- Adviescommissie Care:
In het voorjaar adviseren de leden van de Adviescommissie over het beleid op hoofdlijnen. Op deze manier worden de leden van de Adviescommissie in een vroegtijdige fase in het beleidsproces betrokken bij (voorgenomen) wijzigingen van het NZa beleid of voorgenomen nieuw beleid en de afwegingen die de NZa daarbij maakt. De branche-verenigingen van de zorgaanbieders en zorgkantoren nemen deel aan de adviescommissie.
- Technisch overleg:
Na de adviescommissie stelt de NZa (concept)beleidsregels op waarin het beleid verder uitgewerkt is. Hierbij worden de adviezen van de adviescommissie betrokken.
Vervolgens wordt in de technisch overleggen met veldpartijen gekeken naar de technische uitwerking van het NZa beleid. In het technisch overleg wordt getoetst of de regels uitvoerbaar en juist zijn. De inhoud van het beleid staat niet meer ter discussie in deze overleggen. De brancheverenigingen van de zorgaanbieders en zorgkantoren nemen deel aan de technisch overleggen.
- RvB NZa:
Formele vaststelling van het beleid vindt plaats binnen de Raad van Bestuur van de NZa (voor zover vallend binnen het mandaat van de NZa). Tot besluitvorming in de RvB heeft het ontwikkelde beleid (in bovengenoemde overleggen) geen formele status.
- Informeel overleg:
Naast deze formele overlegstructuur kan, waar dit nodig is, ook tussentijds informeel overleg tussen partijen plaatsvinden. Ook het gebruik van expertbijeenkomsten kan bijdragen aan de onderhoudscyclus. De vertegenwoordiging vanuit de partijen is afhankelijk van het te bespreken onderwerp.

4. Hoe ziet de onderhoudscyclus er per stap uit?

In de vorige hoofdstukken is de invulling van het ZZP-onderhoud door de NZa uitgebreid aan bod gekomen. In dit hoofdstuk worden de verschillende stappen van de onderhoudscyclus beschreven. De procedures en deadlines per stap zijn in dit hoofdstuk verder uitgewerkt.

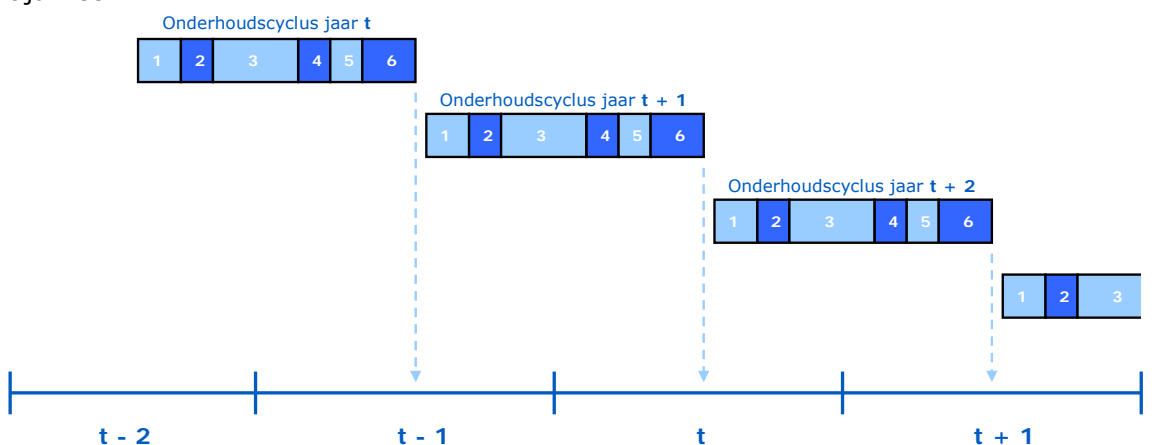
4.1 De onderhoudsfasen in de tijd uitgezet

In de onderhoudscyclus zijn zes fasen te onderscheiden. In onderstaande tabel zijn de fasen weergegeven en in de tijd uitgezet. Het jaar waarin aangepast beleid van toepassing is, wordt aangeduid als 'jaar t'. Een onderhoudscyclus start in juli/augustus jaar t-2 (na afronding van de voorgaande onderhoudscyclus).

Fase	Activiteit	Datum gereed
1	Inventarisatie van de problemen	1 oktober (t-2)
2	Opstellen onderhoudsagenda	1 november (t-2)
3	Onderzoeksfase	1 maart (t-1)
4	Uitwerken resultaten	1 april (t-1)
5	Afstemming met veldpartijen	1 juni (t-1)
6	Vaststellen beleidsregels	1 juli (t-1)

De NZa-beleidsregels worden jaarlijks op 1 juli voorafgaand aan het jaar waarop deze van toepassing zijn gepubliceerd. Dit is van belang om een goede en zorgvuldige inkoopprocedure tussen zorgaanbieders en zorgkantoren mogelijk te maken, hetgeen uiteindelijk in het belang is van de cliënt. Dit, in combinatie met de benodigde doorlooptijd voor een onderhoudscyclus om gedegen analyses en afwegingen mogelijk te maken, maakt dat de tijd die verstrijkt tussen de start van het onderhoud tot en met de inwerkingtreding van het beleid 1,5 jaar in beslag neemt. Een beleidswijziging die ingaat in 2013 is dus al deels in 2011 uitgewerkt en voorbereid.

Onderstaand figuur geeft ter illustratie vier achtereenvolgende onderhoudscycli in de tijd weer.



De zes stappen in de onderhoudscyclus zijn hierna toegelicht.

4.2 Fase 1 - Inventarisatie van de problemen

In deze fase worden gesignaleerde problemen in de ZZP-systematiek van een eerste beoordeling voorzien. De NZa vraagt de verschillende veldpartijen (zoals genoemd in hoofdstuk 3) om problemen in de ZZP-systematiek kenbaar te maken. In deze fase vindt nog geen inhoudelijk onderzoek plaats naar mogelijke oplossingen.

De criteria waaraan een probleem moet voldoen staan opgenomen in hoofdstuk 5 van dit voorlichtingsdocument. Om de problemen in de systematiek tijdig helder te krijgen moet deze inventarisatie zo vroeg mogelijk plaats vinden. Partijen kunnen tot 1 september jaar t-2 de door hen ervaren problemen kenbaar maken bij de NZa (indien ingang aangepast beleid per 1-1-jaar t gewenst is). Uiterlijk 1 oktober van dat jaar zal de NZa een overleg plannen met alle partijen (Kerngroep ZZP-onderhoud) waarin de aangedragen problemen verder worden doorgesproken.

4.3 Fase 2 - Opstellen onderhoudsagenda

De beoordeling van de aangedragen problemen in het ZZP-systeem vindt in deze fase plaats. De NZa beoordeelt of voldoende informatie beschikbaar is gesteld voor de beoordeling. De organisatie die het voorstel aandraagt, is verantwoordelijk voor de compleetheid van de informatie (voor zover deze informatie beschikbaar is).

Vanwege beperkingen in de beschikbare capaciteit en onderzoeksgelden moet veelal een prioritering worden aangebracht in de ingediende problemen. De criteria waaraan problemen worden getoetst zijn opgenomen in hoofdstuk 5. Aan de hand van de ontvangen informatie wordt samen met de veldpartijen besloten of er daadwerkelijk sprake is van een mogelijk probleem in de ZZP-bekostiging of dat het vraagstuk anderszins opgevangen kan worden binnen het systeem. Hierbij (en dit geldt voor alle stappen in de onderhoudscyclus) wordt gestreefd naar consensus tussen de verschillende partijen. Als deze consensus niet wordt bereikt is de NZa aan zet om besluiten te nemen, maar het streven blijft draagvlak bij allen voor de gemaakte keuzen.

De problemen die nader worden onderzocht, worden vastgelegd in een zogenaamde onderhoudsagenda, die in overleg met de veldpartijen definitief wordt gemaakt. De onderhoudsagenda wordt uiterlijk op 1 november van jaar t-2 definitief gemaakt.

4.4 Fase 3 - Uitzetten acties/onderzoeken

De onderzoeksfase loopt uiterlijk tot 1 maart van jaar t-1. Per punt op de onderhoudsagenda wordt bepaald welke aanvullende informatie en onderzoeken nodig zijn om de oplossingen voor de problemen te implementeren in het beleid van de NZa.

In deze fase wordt waar nodig nader onderzoek gedaan (door een onafhankelijk onderzoeksbureau) naar de relevante vragen over de inhoud, bruikbaarheid en haalbaarheid. Van de voorstellen wordt nagegaan wat de richting en de omvang zijn van de effecten en de technische implicaties (wijziging cliëntprofielen, omvang cliëntgroepen en gevolgen voor de zorgaanbieders). De te onderzoeken punten omvatten ook de financiële consequenties voor zorgaanbieders, zorgkantoren en de AWBZ. Voor zover relevant vindt in dit stadium ook contact plaats met het CVZ om na te gaan of het probleem verzekerde zorg betreft of met het CIZ/Bureau Jeugdzorg indien het de indicatie raakt. Daarnaast moeten implicaties voor het indiceren door het CIZ/Bureau Jeugdzorg ook duidelijk worden, alsook de gevolgen voor de prijsstelling van de ZZP's. Als uit dit onderzoek blijkt dat de benodigde wijzigingen leiden tot systeemonderhoud geldt een andere cyclus vanuit VWS. De resultaten uit het onderzoek moeten uiterlijk op 1 maart (t-1) gereed zijn.

4.5 Fase 4 - Interpreteren en uitwerken resultaten

In deze fase vindt de daadwerkelijke uitwerkingen van de wijzigingen plaats. Aan de hand van de uitkomsten van het onderzoek wordt bepaald of een aanpassing aan de ZZP-systematiek noodzakelijk is. Tevens wordt bekeken hoe aanpassingen kunnen worden vormgegeven en wat de noodzakelijke effecten zijn op de regelgeving van de NZa. De feitelijke aanpassingen kunnen van invloed zijn op de pakketten/beschrijvingen, het declaratieverkeer en de tarieven. De consequenties worden door de NZa uitgewerkt in beleidsstukken. Mogelijk hebben de wijzigingen ook invloed op de werkzaamheden van het CVZ, CIZ, BJ, VWS, zorgkantoren en zorgaanbieders. Indien dit het geval is, worden deze partijen ook bij deze fase betrokken (binnen de Kerngroep ZZP-onderhoud). De beleidsstukken zijn uiterlijk 1 april (t-1) gereed, mits alle onderzoeksresultaten tijdig beschikbaar zijn.

4.6 Fase 5 - Adviseren en afstemmen met veldpartijen

In deze fase worden de uitgewerkte resultaten voorgelegd aan de verschillende brancheorganisaties en stakeholders. Deze fase loopt voor een deel door de eerdere fases heen. Afstemming vindt namelijk ook tussentijds, gedurende de onderzoeken plaats. Zo worden verrassingen achteraf zoveel mogelijk voorkomen.

Zoals in het vorige hoofdstuk is beschreven, wordt elke twee maanden (of frequenter indien nodig) een Kerngroep ZZP-onderhoud georganiseerd waarin de voortgang van het onderhoud besproken wordt. De formele afstemming van de wijzigingen vindt plaats tijdens de Adviescommissie zorgmarkten Care (Cie Care) in april (t-1). Tijdens dit overleg kunnen de partijen adviseren over de beleidswijzigingen die voortkomen uit de onderhoudscyclus. Hierop volgend zullen technisch overleggen gehouden worden waarin de technische uitwerking van het beleid in de tarieven en beleidsregels wordt besproken met partijen.

Streven is om de Kerngroepen, Cie Care(s) en TO's eind mei/begin juni af te ronden.

4.7 Fase 6 - Vastleggen wijzigingen in beleid(sregels)

Naar aanleiding van de Adviescommissie Care en het technisch overleg kunnen de beleidsstukken nog worden aangepast. De definitieve stukken worden vervolgens voorgelegd aan de Raad van Bestuur van de NZa en uiteindelijk vastgesteld (voor zover vallend binnen het mandaat van de NZa). De ZZP-profielen worden niet vastgesteld door de NZa. De NZa stelt op basis van de onderhoudscyclus de gewijzigde ZZP-profielen op en verstrekt deze aan VWS. VWS stelt uiteindelijk de profielen vast in een ministeriele regeling.

Voor de duidelijkheid wordt hier benadrukt dat pas na vaststelling van de beleidsregels door de RvB definitief is dat een wijziging wordt doorgevoerd. In alle voorafgaande fasen betreft het voornemens en standpunten, waaraan geen rechten kunnen worden ontleend.

Gestreeft wordt om uiterlijk 1 juli (t-1) de definitieve beleidsregels te publiceren. De uiteindelijke uitwerking van deze beleidsregels vindt plaats in de tariefbeschikkingen van jaar t.

4.8 Monitoren

Om inzicht te krijgen in de effecten van beleidswijzigingen is het van belang dat er wordt gemonitord. Hierbij wordt nagegaan of de wijzigingen de beoogde effecten teweegbrengen.

Het is voor veel onderwerpen in de praktijk niet haalbaar om iedere wijziging ook daadwerkelijk concreet te evalueren. Dit zou namelijk veelal weer apart onderzoek vereisen naar de concrete effecten bij zorgaanbieders. Dit vereist niet alleen veel extra inzet en onderzoeksgelden maar is ook lastig gezien veranderende marktomstandigheden en productmixen. Het monitoren is daarom niet als aparte fase in de onderhoudscyclus benoemd.

Mochten effecten niet/onvoldoende zijn bereikt of juist voor averechtse effecten zorgen, wordt dit in de praktijk door de veldpartijen als probleem aangekaart bij de NZa, waarna dit in de reguliere onderhoudscyclus kan worden hersteld (of lopende het jaar als dit mogelijk en gewenst is). De NZa kan hier ook eigenstandig het initiatief toe nemen indien zij hier op basis van eigen informatie (productieafspraken, nacalculatierondes, kostprijsonderzoeken, marktscans/-monitors, etc.) aanleiding toe ziet. Het monitoren kan ook leiden tot deregulering. De monitoring van recente beleidswijzigingen wijkt hierin niet af van de monitoring van het NZa-beleid in algemene zin.

5. Waar worden ZPP-wijzigingen op beoordeeld?

5.1 Het belang van transparantie

Het eenduidig en goed onderbouwen van besluiten over het ZPP-systeem is een belangrijke voorwaarde waaraan het onderhoudsproces moet voldoen. Voor het goed samenwerken met alle betrokken partijen is transparantie over het proces noodzakelijk. Een goede onderbouwing en transparantie ten aanzien van de besluitvorming dragen bovendien bij aan een breed draagvlak voor gemaakte keuzes, waar de NZa veel waarde aan hecht.

De NZa als houder van de ZPP-bekostiging en procesverantwoordelijke voor het ZPP-onderhoud draagt zorg voor het behoud van de functionaliteit van het systeem. De beleidsdoelen van VWS en NZa (toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg) moeten daarmee gediend zijn. Het onderhoud moet daarbij zowel voldoende flexibiliteit van het ZPP-systeem mogelijk maken als voldoende stabiliteit van het systeem waarborgen.

In dit hoofdstuk maakt de NZa expliciet welke criteria een rol spelen in de keuze voor het wel of niet opnemen van problemen op de onderhoudsagenda, het interpreteren van onderzoeksresultaten, de keuze voor het wel of niet wijzigen van het ZPP-systeem op basis van de onderzoeksresultaten en tot slot de randvoorwaarden bij het doorvoeren van wijzigingen.

De beoordelingscriteria worden in dit hoofdstuk weliswaar geëxpliciteerd, maar dit betekent niet dat problemen volgens een binair beslismodel kunnen en zullen worden afgewogen. Niet alleen zijn de criteria veelal niet in objectieve maatstaven te vatten, ze staan op onderdelen ook met elkaar op gespannen voet. Het gaat hierbij met name om het spanningsveld tussen de cliëntbelangen en de betaalbaarheid en doelmatigheid van de zorg. De belangrijkste overwegingen in de besluitvorming worden in dit hoofdstuk expliciet gemaakt, maar de feitelijke weging kan per situatie verschillen. Hierbij worden de adviezen van de diverse veldpartijen door de NZa op hoge waarde geschat, zowel qua inhoudelijke expertise als qua draagvlak in het veld.

5.2 De beoordelingsmomenten binnen het onderhoudsproces

Binnen het onderhoudsproces zijn meerdere momenten te onderscheiden waarop criteria gehanteerd moeten worden om besluitvorming te faciliteren:

Fase 1 – Inventarisatie problemen:

In deze fase worden de aangedragen problemen van een eerste screening voorzien. Is het probleem helder? Is duidelijk waar het probleem speelt? Hebben we voldoende informatie om het probleem te beoordelen of moet er nog meer informatie aangeleverd worden?

Fase 2 – Prioriteren problemen en opstellen onderhoudsagenda:

Ten behoeve van het prioriteren wordt een eerste inhoudelijke beoordeling uitgevoerd. Vragen die hier onder meer een rol spelen zijn:

- Betreft het zorg in de zin van de Wmg?
- Hoe complex en urgent is het vraagstuk?
- Is de omvang van het probleem (volume van de zorg) groot genoeg om wijzigingen te rechtvaardigen?
- Is de doelgroep goed af te bakenen (qua omvang en zorgvraag)?
- Is de NZa gemachtigd om hier eigenstandig keuzes in te maken of moet afstemming worden gezocht met VWS?
- Zijn alle voorgestelde wijzigingen realiseerbaar in de lopende onderhoudsronde? Zo niet, welke prioriteit moet een wijziging krijgen?

Los van formele en inhoudelijke criteria spelen hier ook aspecten als beschikbare onderzoeksgelden en beschikbare capaciteit een rol. Er zijn in deze fase vier mogelijke uitkomsten:

- het probleem wordt niet op de onderhoudsagenda geplaatst;
- het probleem wordt op de onderhoudsagenda geplaatst (veelal leidend tot nader onderzoek naar de mogelijke wijzigingen);
- het probleem leidt tot een acute aanpassing;
- het probleem is nog onvoldoende helder of krijgt dit jaar onvoldoende prioriteit en wordt doorgeschoven naar een volgend jaar.

Fase 5 – Adviseren en afstemmen:

Op basis van de resultaten uit de onderzoeksfase wordt vastgesteld of er een reële oplossing bestaat. Bovendien geeft deze analyse uitsluitsel of een wijziging aan te merken is als 'regulier' of 'systeem'. Er zijn in principe drie mogelijke uitkomsten (combinaties zijn mogelijk):

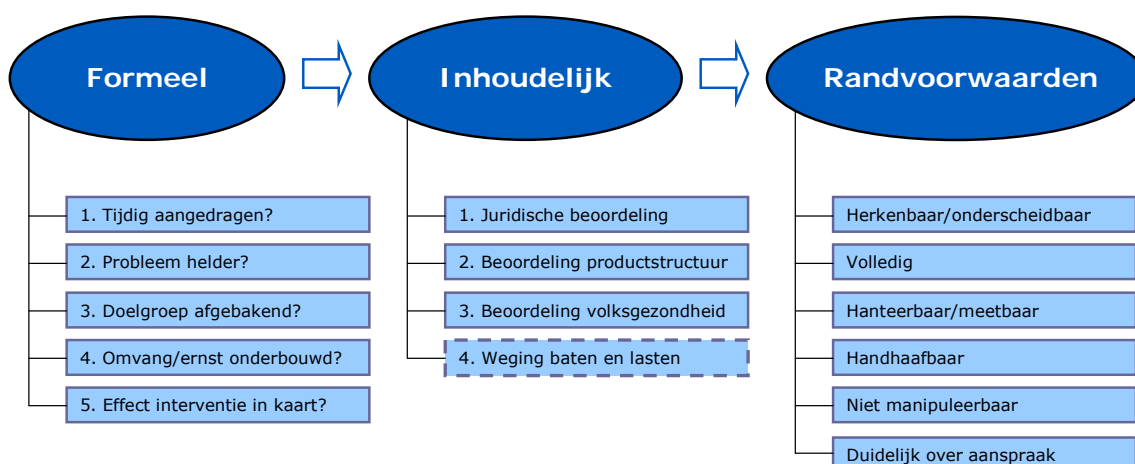
- Er wordt geen wijziging doorgevoerd in de ZZP-systematiek (kan buiten de ZZP's worden opgelost, bijv. door aanpassing indicatie)
- Er wordt een reguliere wijziging aangebracht (toevoegen/aanpassen/splitsen van ZZP's of toeslagen of het aanpassen van beschrijvingen of beleidsregelteksten)
- Er wordt, na afstemming met VWS, een systeemwijziging aangebracht. Indien een systeemwijziging op voorhand al is te voorzien, wordt in een vroeg stadium met VWS afgestemd.

In dit stadium valt bovendien niet uit te sluiten dat het invoeren van een wijziging alsnog uitgesteld wordt naar een volgend jaar, bijvoorbeeld omdat de implementatie niet in een aantal maanden is af te ronden (te denken valt aan grootschalige herindicatie-trajecten of het ontwikkelen van een nieuwe set ZZP's).

De navolgende formele en inhoudelijke criteria (paragrafen 5.3 en 5.4) kunnen in de afwegingen in al deze fasen een rol spelen. De mate van de toetsing kan wel verschillen. Bij de beschrijving van de criteria wordt derhalve geen onderscheid gemaakt naar momenten in het onderhoudsproces waarin de toetsing plaatsvindt.

Voordat het besluit om de bekostiging aan te passen is genomen en wijzigingen worden vastgelegd, dienen nog aanvullende randvoorwaarden in ogenschouw te worden genomen (zie paragraaf 5.5). Deze randvoorwaarden zijn van belang voor het borgen dat het ZZP-systeem na doorvoering van de wijzigingen aan een aantal minimumeisen blijft voldoen.

Onderstaand figuur geeft de verschillende criteria weer. De criteria zijn hierna verder toegelicht/uitgewerkt.



5.3 Formele criteria

Om met een probleem aan de slag te kunnen gaan en/of om tot wijziging over te gaan, worden de volgende vijf formele criteria in ogenschouw genomen:

- Het probleem is tijdig aangedragen.
- Het probleem is helder gedefinieerd.
- De doelgroep is goed afgebakend.
- De omvang/ernst van het probleem is voldoende grondig onderbouwd
(aantallen cliënten, aantal zorgaanbieders, aantal zorgkantoorregio's, omvang in dagen of omzet/kostprijsverschil).
- Het effect van interventie is afdoende in kaart gebracht
(onder meer effect op: contracteerruimte, indicatiestelling, beleid, beschrijvingen, tarieven, inkoop, administratieve lasten, kwaliteit van zorg).

Bij deze criteria spelen ook eisen aan de onderzoeksopzet een rol: objectiviteit, representativiteit en actualiteit van het onderzoek en de mate waarin een gedegen en zorgvuldig proces kan worden doorlopen.

Veldpartijen wordt gevraagd informatie te verstrekken omtrent deze criteria (probleem, doelgroep, omvang en effect) bij het indienen van een probleem. Het is mogelijk dat een probleem niet in behandeling kan worden genomen, omdat de aangeleverde informatie onvoldoende concreet is om hiermee aan de slag te kunnen gaan. Indien een probleem gepaard gaat met te weinig informatie op deze onderdelen, wordt - tot het verstrijken van de deadline - de mogelijkheid geboden informatie aan te vullen.

Het is niet zo dat aan al deze criteria tot op detailniveau moet zijn voldaan om een probleem in behandeling te nemen. De acties in de onderhoudscyclus kunnen/zullen er juist op zijn gericht om verdiepende informatie te verkrijgen om aan alle criteria te voldoen. Wel is het cruciaal dat aan alle criteria is voldaan in fase 6, waarin het uiteindelijke besluit wordt genomen, anders kan een eventuele wijziging niet worden doorgevoerd.

5.4 Inhoudelijke criteria

De NZa beoordeelt de oplossingen voor de aangedragen problemen (hierna: de wijzigingen) op de volgende aspecten:

- Juridische beoordeling;
- Beoordeling aan de bestaande productstructuur;
- Beoordeling aan het belang van de volksgezondheid;
- Afweging baten en lasten.

De beoordelingen zijn hierna verder uitgewerkt, waarbij wordt aangegeven welke vragen/criteria een rol spelen. De afhankelijkheden met VWS, IGZ en CVZ in de beoordeling van deze criteria zijn uitgebreid beschreven in hoofdstuk 3. In dit hoofdstuk wordt volstaan met enkele verwijzingen.

Draagvlak is niet als apart criterium benoemd. Het is namelijk mogelijk dat bepaalde aanpassingen in het ZZP-systeem door zorgaanbieders en zorgkantoren als niet wenselijk wordt beschouwd, maar volgens de NZa wel noodzakelijk zijn. De NZa hecht wel grote waarde aan draagvlak in het veld. Dit komt ook tot uiting in de vormgeving van het onderhoudsproces met de overlegstructuur, waarin de inbreng van de veldpartijen in alle onderhoudsfasen geborgd is. De verschillende aspecten zijn hierna toegelicht.

Juridische beoordeling

De volgende zaken worden beoordeeld:

- Is de NZa bevoegd om het probleem op te lossen?
 - Valt het oplossen van het vraagstuk onder de taken en bevoegdheden van de NZa (zoals beschreven in de Wmg, incl. uitbreidingen en beperkingen)?
 - In hoeverre is besluitvorming bij/aanwijzing van VWS noodzakelijk?
- Leidt de wijziging niet tot zorg onder de minimale kwaliteitseisen?
- Wordt een andere rechtsregel geschonden na doorvoering van de wijziging?

Mocht uit de beoordeling blijken dat de NZa niet bevoegd is, dan wordt nog bekeken in hoeverre het vraagstuk de taken, doel, missie en visie van de NZa raakt, rekening houdend met de publiek/maatschappelijke context. Mogelijkheden zijn dan nog om in overleg te treden met andere veldpartijen en/of VWS om het probleem via een andere route te adresseren. Het IGZ kan worden gevraagd te adviseren over de mate waarin de zorg voldoet aan de minimale kwaliteitseisen.

Beoordeling aan de bestaande productstructuur

De volgende overwegingen spelen bij de beoordeling aan de huidige productstructuur:

- Is de wijziging in strijd met de zorgzwaartessystematiek?
 - Bijvoorbeeld: introductie van bekostiging van een bepaalde doelgroep op basis van bedden/plaatsen in plaats van in ZZP-dagen.
- Leidt de wijziging tot ongewenste gevolgen voor de zorgzwaartessystematiek?
 - Bijvoorbeeld: het toevoegen van veel nieuwe toeslagen kan nadelige effecten hebben voor de werkbaarheid van het ZZP-systeem.

Hierbij zal ook worden getoetst aan toekomstige ontwikkelingen, zoals bijvoorbeeld 'Scheiden wonen en zorg' en 'Uitvoering AWBZ door zorgverzekeraars'.

Beoordeling aan het belang van de volksgezondheid

Het belang van de volksgezondheid dient in dit kader breed te worden geïnterpreteerd.

De volgende vragen spelen bij de beoordeling een rol:

- Heeft het probleem betrekking op de toegankelijkheid van de zorg?
 - Is er sprake van zorg, die overeenstemt met stand van de wetenschap en praktijk/past binnen de aanspraken, maar momenteel niet toegankelijk is? Het CVZ kan gevraagd worden te adviseren over de aanspraken.
- Heeft het probleem betrekking op de transparantie van de bekostiging?
 - Transparantie van het zorgzwaartessysteem als geheel is van belang voor goede onderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Het belang van de volksgezondheid is in dat kader geborgd indien het ZZP-systeem als geheel voldoende transparant is.

Afweging baten en lasten

Indien aan bovenstaande formele en inhoudelijke criteria is voldaan, ligt er voldoende informatie op tafel om de baten en lasten van een wijziging tegen elkaar af te wegen. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan de volgende baten en lasten (of risico's):

Baten	Lasten/risico's
Betere kwaliteit van zorg	Consequenties voor de contracteerruimte
Vergroting van de toegankelijkheid	Consequenties voor individuele zorgaanbieders (bijvoorbeeld herallocaties)
Betere betaalbaarheid	Benodigde systeemaanpassingen
Meer duidelijkheid over beleid	Administratieve lasten
Uniformiteit tussen sectoren/cliëntgroepen	Consequenties voor registratie/declaratie/ICT
Voorkoming van misstanden	Kans op misbruik

Bij de afweging van baten en lasten zijn de omvang van de doelgroep, de financiële omvang van het probleem bij zorgaanbieders en draagvlak in het veld belangrijke variabelen.

5.5 Randvoorwaarden bij verwerking van wijzigingen

Indien wordt besloten om een wijziging door te voeren, wordt gekeken op welke wijze dit het beste kan worden doorgevoerd in het beleid en/of de bekostigingssystematiek. Een wijziging kan op de volgende manieren plaatsvinden:

- Toevoegen/aanpassen/splitsen van ZZP's;
- Toevoegen/aanpassen/splitsen van toeslagen;
- Aanpassen van beschrijvingen;
- Aanpassen tarieven;
- Aanpassen van beleidsregelteksten;
- Fundamentele wijzigingen in de bekostigingssystematiek/-principes (systeem onderhoud).

Een wijziging dient te voldoen aan een aantal randvoorwaarden. Deze randvoorwaarden zijn van belang voor het borgen dat het ZZP-systeem na doorvoering van de wijzigingen aan een aantal minimumeisen blijft voldoen.

Wijzigingen dienen zo te worden vormgegeven dat ze voldoen aan de volgende randvoorwaarden (of de bijbehorende risico's tot een minimum beperken):

- Herkenbaar/onderscheidbaar van andere prestaties;
- Volledig;
- Hanteerbaar/meetbaar;
- Handhaafbaar;
- Niet manipuleerbaar;
- Duidelijk over aanspraak.