

Uitvoeringstoets

Onderhoud zorgzwaartepakketten

Zorgen voor ZZP's

Inhoud

Vooraf	5
1. Inleiding	9
1.1 De uitvoeringstoets als aanleiding	9
1.2 Onderhoud aan ZZP's door NZa	9
1.3 Afbakening van het onderhoud	10
1.4 Leeswijzer	10
2. Onderbouwde besluitvorming	13
2.1 Inleiding	13
2.2 Het ZZP-systeem	13
2.3 Het ZZP model	16
2.4 Onderhoud van het ZZP-systeem	17
2.5 Wettelijk kader en onderhoud	21
2.6 Te vervullen rollen bij het onderhoud	24
3. Het onderhoudsproces in kaart	27
3.1 Huidige situatie	27
3.2 Onderhoudsproces	32
3.3 Besluitvorming	38
3.4 Bezwaar en Beroep en wettelijke termijnen	38
4. Beoordelingskader en gegevens	41
4.1 Beoordelingskader	41
4.2 Benodigde gegevensverzameling	44
5. Transitie	47
5.1 Gedetailleerde uitwerking onderhoud	47
5.2 Implementatie & consequenties	47
Bijlage 1. Verzoek VWS om uitvoeringstoets	51
Bijlage 2. Omschrijving van de rollen	55
Bijlage 3. Afkortingen	57

Vooraf

Voor u ligt de uitvoeringstoets 'Onderhoud zorgzwaartepakketten' van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het is een reactie op de brief 'Uitvoeringstoets onderhoud zorgzwaartepakketten' van 11 juni 2008. Hierin schetst de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) hoe zij de structurele inbedding van het onderhoud aan zorgzwaartepakketten (ZZP's) in de toekomst ziet. In de brief vraagt de staatssecretaris of de NZa dit onderhoud kan en wil uitvoeren. Daarnaast verzoekt de staatssecretaris de NZa enkele aspecten over de invulling van het onderhoud verder uit te werken, rekening houdend met een aantal eisen en voorwaarden.

De in de brief gevraagde datum van oplevering van de uitvoeringstoets is in overleg met het departement verschoven en ingebed in het NZa werkprogramma van 2009.

Per 1 januari 2009 zijn, na een jaar proefdraaien in 2008, de ZZP's ingevoerd. Sindsdien is vooral gewerkt aan opbouw van het ZZP-systeem. Het onderhoud is daar tot nu toe mee verweven. Nu de opbouwfase nagenoeg afgerond is, is structurele inbedding van het onderhoud noodzakelijk.

De NZa kiest bij de invulling van het onderhoud aan ZZP's bewust voor een benadering die structureel bijdraagt aan de kwaliteit van het ZZP-systeem.

Deze uitvoeringstoets beschrijft op hoofdlijnen het totale proces van het onderhoud en ook de taken en verantwoordelijkheden daarin van alle partijen. Na besluitvorming door de staatssecretaris kan de NZa met de betrokken partijen aan de slag met de nadere uitwerking.

In de brief van de staatssecretaris wordt de NZa gevraagd aan te geven welke middelen nodig zijn voor het onderhoud. De uitwerking daarvan wordt vervat in een business case die uitgaat van het in deze uitvoeringstoets omschreven onderhoudsproces. Bij de implementatie van dit proces is overeenstemming over de benodigde middelen een randvoorwaarde.

de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.E. Homan
portefeuillehouder Zorgmarkten Care

Managementsamenvatting

In deze uitvoeringstoets beschrijft de NZa hoe het onderhoud aan de zorgzwaartepakketten vanaf medio 2010 gaat plaatsvinden.

Bij de uitwerking die de NZa hier geeft aan het onderhoud, is expliciet gekozen voor een centrale, coördinerende rol van de NZa. Uit een eerdere afweging van alternatieven en afstemming daarover met betrokken partijen, had deze inrichting bij alle partijen de voorkeur. De doelstellingen van het ZZP-systeem als methode om de zorg te beschrijven en te bekostigen, passen goed bij de NZa-taken op het gebied van prestatiebeschrijvingen en vaststelling van tarieven. Aan de uitvoering van het onderhoud verbindt de NZa wel de voorwaarde dat daarvoor voldoende middelen beschikbaar zijn. Een schatting van die middelen is apart uitgewerkt in een business case.

De uitgangspunten voor de inrichting van het onderhoud zijn de wettelijke taken van de betrokken partijen, een specifieke rolverdeling en een beschrijving van het onderhoudsproces. Enerzijds gaan we uit van de huidige structuren voor de opbouw en het onderhoud van het systeem tot nu toe. Anderzijds veranderen we waar nodig de inrichting van het onderhoud voor de doelen die de NZa eraan stelt.

Deze doelen zijn:

- Veranderingen aan het ZZP-systeem moeten de kwaliteit ervan verbeteren. Dat betekent dat veranderingen altijd recht moeten doen aan de doelstellingen van het ZZP-systeem als geheel.
- Een helder omschreven, transparant proces met een goede taakverdeling en verantwoordelijkheden, zodat de belangen van de betrokken partijen optimaal gediend zijn.
- Een goede balans tussen flexibiliteit en stabiliteit van het systeem.
- Een zo efficiënt mogelijk onderhoudsproces.

In het onderhoud zal de NZa een centrale rol spelen, midden tussen ministerieel beleid, verantwoordelijkheden van andere zelfstandige bestuursorganen (ZBO) en de daadwerkelijk uitvoering door zorgaanbieder en -verzekeraars. Door de rolverdeling en daaraan gekoppelde afspraken ontstaat meer duidelijkheid over de verantwoordelijkheden van de verschillende partijen. Door meer transparantie en een grotere verantwoordelijkheid van aanbieders en verzekeraars zal meer draagvlak ontstaan voor (wijzigingen aan) het ZZP-systeem.

Binnen het onderhoud maken we onderscheid tussen regulier onderhoud (verantwoordelijkheid van NZa) en systeemonderhoud (verantwoordelijkheid van VWS). De onderhoudscyclus zal een jaarlijkse, gefaseerde cyclus zijn, echter met een doorlooptijd van meer dan een jaar.

De NZa zal signalen krijgen over het functioneren van de ZZP's, maar ook (op gestructureerde wijze) aanvragen ontvangen voor wijzigingen aan het systeem. De NZa beoordeelt de aanvragen in samenhang en zorgt dat de gewenste aanpassingen onderbouwd worden met onderzoek. Nadat besloten is welke aanpassingen doorgevoerd worden, zorgt de NZa voor de uitwerking en implementatie ervan.

In deze uitvoeringstoets beschrijft de NZa ook de consequenties van invoering van de beschreven onderhoudssystematiek voor de verschillende partijen.

Tenslotte bespreken we randvoorwaarden aan de inrichting van het onderhoud, zoals goede werkafspraken met partijen die medeverantwoordelijk zijn voor het onderhoud en een goede inrichting van de informatievoorziening.

1. Inleiding

1.1 De uitvoeringstoets als aanleiding

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in juni 2008 aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd in een uitvoeringstoets aan te geven hoe het onderhoud aan zorgzwaartepakketten (ZZP's) in de toekomst ingericht moet zijn. De ZZP's zijn ingevoerd per 1 januari 2009. De financiële consequenties hiervan zijn in 2009 vooralsnog 'beperkt'. Vanaf 2010 worden de zorgaanbieders bekostigd op basis van ZZP's en zullen de financiële gevolgen groter zijn.

De staatssecretaris vraagt de NZa of zij het onderhoud kan en wil uitvoeren. Het periodieke onderhoud moet een plek krijgen in de bestaande structuren en organisaties. Tot op heden werken betrokken partijen projectmatig aan opbouw en onderhoud van het ZZP-systeem. Omdat het systeem ook na de opbouwfase een dynamisch karakter moet behouden, is structurele inbedding van het onderhoud noodzakelijk.

De uitwerking van het onderhoud is niet beperkt tot de rolopvatting van de NZa alleen. Met deze uitvoeringstoets wil de NZa duidelijkheid scheppen over het totale proces van het onderhoud en van de taken en verantwoordelijkheden daarin van alle partijen.

Om praktische redenen beschrijven we veel zaken in deze uitvoeringstoets op hoofdlijnen. De NZa werkt tegelijkertijd aan een gedetailleerde uitwerking. Die uitwerking kan de basis vormen voor de implementatie van het onderhoud van ZZP's zoals hier beschreven.

1.2 Onderhoud aan ZZP's door NZa

Voorafgaand aan de uitwerking van het onderhoud aan het ZZP-systeem heeft de NZa de vraag beantwoord of zij het onderhoud kan en wil aansturen. Daarbij werd duidelijk dat beide vragen bevestigend beantwoord kunnen worden. Op basis van de wettelijke taken en bevoegdheden van de NZa kan zij beschouwd worden als de meest aangewezen en best toegeruste partij voor deze taak. De doelstellingen van het ZZP-systeem als methode om de zorg te beschrijven en te bekostigen, passen goed bij de taken van de NZa op het gebied van prestatiebeschrijvingen en vaststelling van tarieven. De mogelijkheden voor het verbeteren van het ZZP-systeem en daarmee de zorg die eronder valt, passen bovendien goed bij de missie van de NZa om toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg te bevorderen.

Nu de invoering van het ZZP-systeem een feit is en de opbouwfase als afgerond beschouwd mag worden, ontstaat de gelegenheid om verder te bouwen aan de kwaliteit van het systeem. Daarom moet ook met het uitvoeren van onderhoud de kwaliteit van het systeem bevorderd worden. Dat houdt in ieder geval in dat er verbeteringen komen op punten waar het systeem niet geheel aan de verwachtingen voldoet. Daarnaast ontstaan er mogelijkheden om de eenduidigheid van en transparantie over ZZP's te verhogen. Dit is meteen een bijdrage aan de bewustwording bij cliënten over hun keuzemogelijkheden. Ten slotte is onderhoud nodig om in te spelen op veranderingen in de zorg, de bekostiging of de tariefsoort.

Het onderhoud moet het ZZP-systeem voldoende flexibel maken, maar ook voldoende stabiliteit waarborgen. Een gedegen aanpak van het onderhoud blijft bovendien bruikbaar op de langere termijn.

1.3 Afbakening van het onderhoud

Om het onderhoud vorm te kunnen geven, is het van belang dat helder is waar het onderhoud uit bestaat en welke producten onderhouden worden. Het onderhoud beschreven in deze uitvoeringstoets omvat het periodiek toetsen en actualiseren van:

- De inhoud van de ZZP's:
 - actueel houden van de cliëntprofielen;
 - afstemming omschrijving en urenomvang van de zorgzwaartepakketten aan een reële praktijk;
 - wederzijdse afbakening en/of bundeling van de zorgzwaartepakketten.
- De prijzen van de verschillende prestaties.
- De procedure voor cliënten met een extreme zorgvraag.
- De cliënteninformatie over de inhoud van de zorgzwaartepakketten, het actueel houden van de gebruikersgidsen zorgzwaartepakketten, inclusief verspreiding.

De bekostiging van kapitaallasten valt buiten dit onderhoud. De wijze waarop onderhoud aan ZZP's consequenties heeft voor de verdiscontering van kapitaallasten, komt in een later stadium aan bod.

Regulier onderhoud versus systeemonderhoud

Vanwege de verdeling van wettelijke bevoegdheden tussen VWS en de NZa maken we onderscheid tussen regulier onderhoud en systeemonderhoud.

Het toevoegen, afvoeren of wijzigen van ZZP's *binnen een ZZP-groep*¹ of het toevoegen van een toeslag wordt regulier onderhoud genoemd. Het gaat in dat geval om het aanpassen van inhoudelijke definities van ZZP's, waarbij de onderlinge samenhang tussen ZZP-groepen in stand blijft. Bij het uitvoeren van regulier onderhoud werken de gevolgen van een wijziging binnen een bepaalde ZZP-groep niet door naar de andere groepen. Voorbeelden van regulier onderhoud zijn: het splitsen van één bestaand ZZP in twee ZZP's binnen een ZZP-groep of het aanpassen van het aantal uren binnen één ZZP.

Wijzigingen waarbij de onderlinge samenhang tussen ZZP-groepen wijzigt, leiden tot systeemonderhoud. Daarbij gaat het om het toevoegen, verwijderen, splitsen of samenvoegen van *groepen* ZZP's. Een voorbeeld hiervan is het harmoniseren van bepaalde groepen ZZP's. Dit houdt in dat cliënten met verschillende grondslagen (GGZ, GHZ et cetera) dezelfde zorg nodig hebben. Hierbij is dan het onderscheid naar grondslag niet meer nodig.

Het onderhoudsproces leidt er uiteindelijk toe dat er een aantal producten wordt vastgesteld. Hierbij gaat het om (beleids)regels, inclusief prestatiebeschrijvingen en tarieven, en cliënteninformatie.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 gaan we eerst dieper in op het ZZP-systeem en de uitgangspunten voor het onderhoud. Vervolgens beschrijven we het

¹ Onder een ZZP-groep verstaat de NZa de ZZP's voor één (sub)sector, zoals bijvoorbeeld de lichamelijk gehandicapten (LG).

onderhoudsproces in hoofdstuk 3 en het toetsingskader en de benodigde gegevens in hoofdstuk 4. Ten slotte gaat hoofdstuk 5 in op de overgang van het huidige onderhoud naar het onderhoud zoals beschreven in deze uitvoeringstoets.

De betekenis van een aantal veelgebruikte afkortingen binnen de ZZP-systematiek vindt u terug in bijlage 3.

2. Onderbouwde besluitvorming

2.1 Inleiding

Vanaf eind jaren '90 is ervoor gekozen de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vraaggestuurd in te richten. Bij de modernisering van de AWBZ heeft de persoonsvolgende² bekostiging een essentiële rol gekregen. Nadat de aanspraken functioneel waren omschreven, was het vormgeven van de bekostiging de grootste uitdaging. Uiteindelijk heeft een logisch geordend geheel van zorgpakketten met oplopende zorgzwaarte – de ZZP's – de voorkeur gekregen in de intramurale zorg. Die bekostigingswijze is weloverwogen geïntroduceerd in de AWBZ. Doel ervan is dat de zorg op basis van een zorgzwaartepakket betaald wordt. Daarmee is de cliënt die het zorgzwaartepakket geïndiceerd krijgt de centrale figuur geworden, in plaats van de instelling.

Het geheel van ZZP's is zodoende een bekostigingssysteem. Tegelijk vormen de ZZP's een classificatie van met AWBZ-zorg te dekken zorgbehoeften, want de zorgzwaarte is afhankelijk van wat cliënten aan zorg nodig hebben. Goed onderhoud van de prestaties is nodig met het oog op zowel een adequate bekostiging als de ervaren behoeften aan zorg.

In dit hoofdstuk hanteert de NZa een zogenaamde 'zero-based' benadering op de vormgeving van het uit te voeren onderhoud. Eerst wordt een typering van de ZZP's gegeven die ook leidend is voor het onderhoud van het ZZP-systeem. Ook wordt gekeken welke ontwikkelingen in de AWBZ invloed zullen hebben op de vormgeving van het onderhoud. In paragraaf 2.4 geven we weer waar het onderhoud van de ZZP's in essentie op neerkomt en hoe de NZa dat wil aanpakken. In paragraaf 2.5 komen de verantwoordelijkheid en de wettelijke bevoegdheden voor het onderhoud van het systeem aan de orde. Verder kijken we naar de functies die andere organen vervullen bij het onderhoud. In paragraaf 2.6 besteden we aandacht aan het onderscheid in rollen die bij het onderhoud van het ZZP-systeem worden vervuld.

2.2 Het ZZP-systeem

Wat is een ZZP?

Een ZZP bestaat uit:

- een cliëntprofiel: een beschrijving van de beperkingen van de cliënt, de aard van de psychiatrische problematiek, de aard van het begeleidingsdoel en de dominante grondslag;
- de te leveren functies³;
- de omvang van de totale zorg in uren;
- de verblijfskenmerken: in welke setting wordt de zorg meestal geboden (bijvoorbeeld beschermd wonen), op welke wijze is gemiddeld genomen de nachtdienst georganiseerd en op basis van welke leveringsvoorwaarde wordt de zorg meestal geleverd.

In 2009 zijn er in totaal 52 zorgzwaartepakketten.

² In deze uitvoeringstoets gebruiken wij de term 'persoonsvolgend'. Dit is equivalent aan de termen 'cliëntvolgend', 'persoonsgebonden' en 'cliëntgebonden'.

³ Zie bijlage 3.

Toeslagen

Naast deze pakketten bestaat er ook een aantal toeslagen. Deze toeslagen kunnen bovenop een ZZP geleverd worden. Het kenmerk van een toeslag is dat deze over het algemeen niet te koppelen is aan een specifiek ZZP, maar bij meerdere ZZP's kan voorkomen. De toeslag ademhalingsondersteuning kan bijvoorbeeld voor zowel een cliënt met een indicatie ZZP LG 1 worden afgesproken als voor een cliënt met een indicatie ZZP LG 7.

Een toeslag is dus alleen bedoeld voor die zorgbehoefte die bovenop meerdere ZZP's kan voorkomen. Daarnaast komt de zorgbehoefte ook niet bij iedere cliënt uit de specifieke ZZP's voor. Vanwege deze kenmerken wordt de voorkeur gegeven aan een toeslag, in plaats van het creëren of splitsen van een ZZP.

Van beperking tot declaratie

Binnen de intramurale AWBZ krijgt de individuele cliënt te maken met de volgende aaneenschakeling van begrippen:

- Vooraf zorgt de overheid voor een systeem van ZZP's die gebaseerd zijn op het Besluit zorgaanspraken.
- De cliënt ondervindt beperkingen (grondslag).
- Beperkingen van de cliënt zijn voor het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) het aangrijpingspunt voor het toeleiden naar een bepaalde ZZP (indicatie).
- Op basis van de indicatie spreekt de zorgaanbieder met de zorgverzekeraar een ZZP plus eventueel een toeslag af voor de cliënt (inkoop).
- De zorgaanbieder stelt met de cliënt of vertegenwoordiger een zorgplan op.
- De zorgaanbieder verleent de zorg zoals in het zorgplan afgesproken en declareert bij de zorgverzekeraar (zorglevering).
- de zorgverzekeraar vergoedt de zorg aan de zorgverlener (bekostiging).

Typering van het ZZP-systeem

Bij de ontwikkeling van de persoonsvolgende bekostiging in de intramurale AWBZ-zorg is ervan uitgegaan dat de prestaties in het nieuwe systeem praktisch goed toepasbaar moesten zijn en herkenbaar voor cliënt, zorgverlener en zorgkantoor. Een ander uitgangspunt was dat de prestatiegebonden bekostiging beperkte administratieve lasten met zich mee zou brengen.

Daarnaast was een voorwaarde dat de nieuwe prestatieomschrijving eenheid in taal zou creëren tussen indicatiestelling, zorglevering door de instelling en de inkoop en bekostiging van zorg door het zorgkantoor. Onderhandelingen tussen zorgaanbieders en AWBZ-verzekeraars moeten leiden tot afspraken over zorg die goed aansluiten op de zorgbehoeften van cliënten. Zulke onderhandelingen vergen eenduidig beschreven en herkenbare prestaties. Daarbij moet voor cliënten, zorgaanbieders en verzekeraars een duidelijkere relatie tussen prijs en prestatie tot stand komen. De af te spreken zorg moet een herkenbaar en substantieel deel van de AWBZ-zorg omvatten.

Door de prestatie via de zorgbehoefte te verbinden aan de cliënt, moest worden bereikt dat de betreffende zorg onafhankelijk wordt van een instelling en door meer zorgaanbieders kan worden geleverd. Dat levert vraagsturing op en stimuleert de keuzevrijheid van cliënten.

De keuze voor een zogenaamd 'case payment' model bevordert de doelmatigheid⁴ van de zorgverlening op microniveau. Het model abstraheert van vergoeding van alle kosten vooraf (zoals in een budgetsysteem) en voorkomt dat alle zorgonderdelen los worden vergoed (zoals in een verrichtingsstelsel). In het case payment model ontvangt de zorgaanbieder een vast bedrag per cliënt in zorg, gebaseerd op de gemiddelde kosten van zorg die voortvloeit uit een vastgestelde behoefte of diagnose, ongeacht het werkelijk aantal geleverde verrichtingen. De aanbieder krijgt hierdoor een sterke prikkel om, gegeven de vastgestelde behoeftes van cliënten, de zorg zo doelmatig mogelijk te organiseren.

Daarnaast gold voor VWS bij de invoering van het stelsel de voorwaarde van budgetneutraliteit: de invoering van de zorgzwaartepakketten mocht niet leiden tot een toename van de uitgaven aan intramurale AWBZ-zorg op macroniveau.

Bij het ZP-stelsel wordt voorafgaand aan de zorgverlening voor elke cliënt bepaald op welke zorg deze recht heeft (indicatiestelling). De ZP's moeten zo worden onderhouden dat een logische en overzichtelijke classificatie blijft bestaan van met AWBZ-zorg te dekken behoeftes aan zorg. Detaillering op basis van het zorgaanbod moet niet plaatsvinden. De eenheid van aanspraak, prestatie en tarief moet in de besluitvorming over het ZP-stelsel worden bevorderd en gewaarborgd. Inconsistenties binnen de eenheid van deze keten zijn niet toegestaan. Een eventuele bestaande inconsistentie moet meegenomen worden in het stelselonderhoud. Een besluit over een wijziging kan alleen worden genomen als duidelijk is dat vanuit de aanspraak of de bekostiging geen onoplosbare problemen naar voren komen.

Het ZP-stelsel is in zichzelf stabiel. Wijzigingen hebben te maken met het verbeteren van de afbakening van ZP's ten opzichte van elkaar en met het afstemmen van een ZP op de zorgbehoefte. Het stelsel aanpassen vanwege een innovatie in het zorgaanbod die vertaald moet worden in ZP's, zal niet snel gebeuren. Dat komt doordat de zorgpakketten relatief breed zijn. Op zich is een ZP-stelsel erbij gebaat dat het niet steeds aangepast wordt, vooral omdat je dan een betrouwbaar beeld kunt krijgen over het functioneren van het stelsel.

Het ZP-stelsel is jong. Doordat het relatief nog maar kort in de praktijk wordt toegepast, zijn er beperkte gegevens over het gebruik. Dit vergt aparte aandacht voor het borgen van de kennisfunctie bij het onderhoud. Ook is aandacht nodig voor de vraag of en hoe gegevens over het gebruik van ZP's moeten worden verzameld. De verdere ontwikkeling van het ZP-stelsel is afhankelijk van de beschikbaarheid van gegevens. Daarbij gaat het niet alleen over het gebruik van de verschillende zorgpakketten in de praktijk en de problemen die zich voordoen. Het gaat ook over de beschikbaarheid van gegevens over de kosten van zorg voor de onderbouwing van tarieven. De aanlevering van gegevens is daarom een aandachtspunt bij de opzet van het onderhoud.

Onderhoud van het ZP-stelsel vormt een onderdeel van de benadering van de intramurale AWBZ-zorg. De NZa moet naast regulering ook haar andere instrumenten inzetten voor verbetering van de levering van de zorg, zoals vanuit het toezicht op de zorg en handhaving van regels.

⁴ Onder doelmatigheid verstaat de NZa de verhouding tussen prijs en kwaliteit.

2.3 Het ZZP model

In deze paragraaf beschrijven we eerst het ZZP-systeem als model. Vervolgens kijken we hoe bij het opzetten en uitwerken van het concrete huidige systeem gewerkt is, in verhouding tot het geschetste model. Voor het toekomstig onderhoud wordt niet rechtstreeks teruggegrepen op het ontwerpmodel en nagegaan hoe het bestaande ZZP-systeem vervangen kan worden door een systeem dat daaraan beantwoordt. In plaats daarvan wil de NZa vanuit de bestaande situatie continu werken aan verbetering van het ZZP-systeem, waarbij het model richtinggevend is. Om dat te kunnen doen, moet aan een aantal voorwaarden zijn voldaan.

Het ZZP-systeem onderscheidt verschillende zorgpakketten met in principe oplopende zorgzwaarte; soms zijn daar uitzonderingen op. Bij het opzetten van een dergelijk model gaat het om twee zaken:

- De betreffende zorg moet vanuit twee perspectieven worden beschreven:
 - vanuit het perspectief van de cliënt;
 - vanuit het perspectief van de zorgaanbieder.
- De zorg wordt zo gecategoriseerd dat elke categorie een min of meer gelijkvormige inhoud heeft, ongeacht welke van de twee perspectieven je kiest.

Het cliëntenperspectief

Bij het beschrijven van de zorg vanuit het perspectief van de cliënt gaat het om het benoemen van de cliëntkenmerken die bepalend zijn voor wat de cliënt aan zorg nodig heeft. In het geval van de AWBZ-zorg gaat het om cliëntkenmerken die iets zeggen over het menselijk functioneren. Voor het beschrijven van het menselijk functioneren kan gebruik worden gemaakt van de ICF (International Classification of Functioning, disability and health). Het CIZ gebruikt deze classificatie van stoornissen, beperkingen en handicaps bij de indicatiestelling. Door voor elke cliënt vast te stellen welke kenmerken van toepassing zijn, kan het menselijk functioneren van die cliënt – en uiteindelijk dus van een relevante populatie – beschreven worden.

Voor een cliënt kan voor elk van de relevante kenmerken het verschil worden bepaald tussen het functioneren van de cliënt en het gemiddeld functioneren op dit kenmerk. Zo kunnen de beperkingen van die betreffende cliënt worden bepaald. Deze individuele beperking(en) worden vertaald naar een individuele zorgbehoefte. De AWBZ onderscheidt in principe vier zorgfuncties⁵ waar aanspraak op gemaakt kan worden, naast 'verblijf in een instelling'. De aanspraak in een concrete zorgsituatie is dát deel van de individuele zorgbehoefte waarop de cliënt recht heeft op grond van de AWBZ.

Het zorgaanbiederperspectief

Bij het beschrijven van de intramurale AWBZ vanuit een aanbiederperspectief gaat het om het benoemen van kenmerken die karakteriserend zijn voor die zorg. In dit geval gaat het bijvoorbeeld om de middelen die de instelling inzet voor het leveren van de zorg (relevante kostencomponenten). Ook bij dit perspectief zal een relatie met de vier functies van intramurale AWBZ-zorg moeten worden gelegd. De uren die geleverd worden, moeten aan deze vier zorgfuncties worden toegerekend. Het is essentieel dat in een persoonsvolgend bekostigingsmodel alle kosten worden toegerekend, gerelateerd aan de

⁵ Zie bijlage 3.

verzekerde functies. In dat geval belemmert de bekostiging de keuze van de cliënt niet.

Bekostigingssysteem

Modelmatig kan nu een koppeling worden gemaakt tussen beide beschrijvingen. Langs deze weg is het op het niveau van de individuele cliënt mogelijk een kostprijs te berekenen voor de zorg waarop het individu aanspraak maakt. Individuele bekostiging (vaststelling van een individuele prijs per cliënt) is als systeem niet uitvoerbaar en niet wenselijk. Er zal dus een vorm van aggregatie moeten plaatsvinden. De kern van het systeem is daarom het vaststellen van groepen en groepsgemiddelden, zowel vanuit cliëntenperspectief als vanuit aanbiederperspectief.

De groepering van cliënten moet plaatsvinden op grond van hun individuele aanspraak. Dit moet op zo'n manier gebeuren dat de omvang van de te leveren zorg, uitgedrukt in de functies, grosso modo gelijk is. Deze omvang bepaalt het zorgproduct (de prestatie) dat volgens de AWBZ-aanspraak geleverd moet worden. Daarmee zal ook het beslag op middelen (uren en dergelijke) dat past bij deze zorg grosso modo gelijk zijn. De in te zetten middelen bepalen vervolgens het tarief van het zorgproduct. De NZa zal dit tarief vaststellen op basis van haar wettelijke taak op dit gebied.

'Grosso modo' betekent in deze context dat de variatie in aanspraak binnen de cliëntengroep en de variatie in inzet van middelen in de aanbiedergroep niet te groot mag zijn. De zorg moet binnen een bepaalde cliënt-aanbieder combinatie financieel-economisch verantwoord geleverd kunnen worden. Daarom zal binnen de gekozen groepering (ZZP's) per product de patiëntenmix ervoor moeten zorgen dat de spreiding in de te leveren zorg en het middelenbeslag kan worden gecompenseerd⁶.

2.4 Onderhoud van het ZZP-systeem

Onderhoud moet plaatsvinden als bij één of meer ZZP's niet meer tegemoet gekomen wordt aan het individueel bepaalde recht op zorg voor bepaalde cliënten. Daar kunnen twee redenen voor zijn:

- Bij één of meer ZZP's is voor zorgaanbieders compensatie van de variatie in aanspraken binnen de patiëntenmix niet meer mogelijk. De variatie van aanspraak op zorg van cliënten kan niet meer ondervangen worden door de bandbreedte van het ZZP.
- Het tarief is niet toereikend om redelijkerwijs de zorg te leveren. In dat geval kan bij gebrek aan middelen niet de zorg worden geleverd die gemiddeld voor de betreffende cliëntengroep nodig is.

Voor de eerste vorm van onderhoud komt in deze uitvoeringstoets ter sprake. Daartoe wordt eerst gekarakteriseerd hoe het huidige systeem van ZZP's tot stand is gekomen. Daarna volgt de onderhoudsaanpak die de NZa wil hanteren. Op de tweede vorm van onderhoud gaan we alleen in voor zover dat van invloed is op de eerste vorm.

Het kan overigens ook zó zijn dat de binnen de ZZP gedefinieerde zorg de gemiddelde behoefte van de cliëntengroep overstijgt, of dat het prijsniveau voor die zorg te hoog ligt. Ook daarvoor moet onderhoud de oplossing bieden.

⁶ Door de patiëntenmix binnen een groep wordt een tekort op de ene 'dienst' gecompenseerd met een overschot van een andere dienst. Toegepast op de ZZP's betekent het dat in het ene geval meer zorg dan het gemiddelde van die groep wordt geboden. Hiervoor zijn middelen beschikbaar omdat in het andere geval minder dan het gemiddelde aan zorg wordt geleverd. Per groep cliënten (ZZP) kan dus variatie zitten in het aantal uren zorg dat de instelling levert: de ene cliënt krijgt meer, de ander minder uren zorg.

Huidige situatie

Bij het opzetten van het bestaande ZZP-systeem is een praktische handelwijze gehanteerd van het model dat hierboven is beschreven onder 'Bekostigingssysteem'. De basis was immers niet de gemeten zorgbehoefte van alle in aanmerking komende personen, maar van de destijds door instellingen geleverde zorg. Als basis zijn niet de uren en kosten van de eigenlijk te leveren zorg gebruikt, maar de toenmalige formatiegegevens (feitelijke budgetten) van de instellingen. Het voordeel van deze aanpak was dat een praktisch werkend systeem ontstond dat op draagvlak onder gebruikers kon rekenen. Het nadeel is de grote rol van het 'bestaande'. De personeelgegevens en budgetten van de instellingen zijn in de loop der jaren tot stand gekomen. Zij zeggen alleen iets over gemiddelde kosten op instellingsniveau, niet op zorgniveau. Binnen een persoonsvolgende bekostiging zal het middelenbeslag van te leveren zorgprestaties onafhankelijk moeten zijn van de feitelijke instellingen.

Bij de ontwikkeling van het stelsel van zorgproducten is de opdeling van de intramurale AWBZ-zorg naar sectoren intact gelaten. In feite is nu sprake van zeven stelsels van zorgproducten:

- Verpleging en verzorging (V&V)
- Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)
- Gehandicaptenzorg (GHZ), onderverdeeld in:
 - Verstandelijk gehandicapt (VG)
 - Lichamelijk gehandicapt (LG)
 - Sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapt (SGLVG)
 - Licht verstandelijk gehandicapt (LVG)
 - Zintuiglijk gehandicapt (ZG)

Bij de verdeling van de financiële middelen heeft dit de volgende consequentie: bestaande verschillen in zorgverstrekking tussen de zeven categorieën zorgaanbieders bij eenzelfde zorgbehoefte, worden beschouwd als verschillen in aanspraak.

De karakterisering van zorgprestaties is dus vooral vanuit praktijkervaring tot stand gekomen. In beginsel zijn de pakketten opgesteld aan de hand van twee assen: begeleiding en verzorging. Iedere verblijfscliënt heeft in zekere mate begeleiding en verzorging nodig. Door vele gesprekken met mensen uit de praktijk, zijn de grenzen van de zorgpakketten bepaald. De grenzen zijn dus kwalitatief vastgesteld, niet kwantitatief.

De ZZP's zijn geformeerd rond groepen van cliënten met gelijksoortige 'functiebehoeftenprofielen'. Daarbij heeft men binnen de totale cliëntenpopulatie een beperkt aantal groepen cliënten willen onderscheiden die zowel wat betreft functiebehoeften als wat betreft kosten homogeen zijn.

Deze werkwijze is vanuit doelmatigheidsoverwegingen niet onlogisch. Maar hierdoor is er wel een aanzienlijke kans dat alleen de grote groepen worden geïdentificeerd. Omdat er verschillende oorzaken zijn van beperkingen in het functioneren, moet in principe ook rekening gehouden worden met kleinere groepen met een aanwijsbaar afwijkend profiel. Het gaat hierbij dus om tegengestelde krachten, waartussen de meest optimale balans gezocht moet worden.

Bij de ontwikkeling van het systeem zijn eventuele nadelige effecten van de benadering opgevangen door twee uitgangspunten te hanteren:

- Het cliëntenperspectief. Een belangrijke voorwaarde was dat de zorgzwaartepakketten betrekking moesten hebben op (medisch) goed herkenbare groepen. Herkenbaarheid van een groep in medische zin impliceert het gemeen hebben van meerdere kenmerken op het gebied van zorgbehoefte.

- Het verkrijgen van draagvlak binnen de groep van zorgaanbieders was een belangrijke voorwaarde. Draagvlak kan gezien worden als een indicator van de kostenhomogeniteit voor de voorgestelde zorgproducten. De verwachting is dat als de variatie in kostprijs binnen een zorgprestatie te groot is in verhouding tot de omvang van de betreffende cliëntengroep binnen individuele organisaties, dit een negatief effect heeft op het draagvlak voor die indeling bij die organisaties.

Deze twee perspectieven komen binnen ZZP's bij elkaar in de vorm van beschrijvingen van zorg en de eraan gekoppelde bekostiging. Door beide perspectieven te hanteren, sluiten de vraag naar en het aanbod van zorg goed op elkaar aan.

Toekomstige situatie

Het onderhoud van het ZZP-systeem kan het beste worden gezien als een cyclisch verbeterproces. Het doel van dit proces is meer homogeniteit van zowel de zorgbehoefteprofielen als de kosten van zorglevering. Het uiteindelijke doel is dus een betere match tussen de te dekken zorgbehoefte en de prestaties met bijbehorend tarief.

Vanuit dit uitgangspunt wordt bij een ondervonden mismatch een onderhoudscyclus gestart. Alle belanghebbenden kunnen hierover een signaal afgeven. Voor de zorgaanbieder gaat het bijvoorbeeld om een ontoereikend tarief voor de te leveren prestatie. Een dergelijk signaal moet vervolgens worden geobjectiveerd en gekwantificeerd. Pas daarna kan het feitelijke input voor de verbetercyclus vormen. Daarbij is een 'evidence based' benadering noodzakelijk, zodat aanpassingen gebaseerd worden op een zo objectief mogelijke basis.

Complex bij deze verbetercyclus is het volgende: het individuele recht op zorg wordt afgeleid van de beperkingen van een cliënt, maar hierin kunnen zich veel variaties voordoen (de kenmerken lopen erg uiteen). De zorgprestatie is daarentegen gedefinieerd als een combinatie van functies waarbij uitgegaan wordt van vaste combinaties in de soort en omvang van geleverde zorg. De gedachte is dat (95 tot 98% van) de totale cliëntenpopulatie valt op te delen in een beperkt aantal groepen met een min of meer gelijkvormig functiebehoefteprofiel, ook al is er een niet gelijksoortig 'beperkingenprofiel'. Het gemiddelde beperkingenprofiel van cliënten die geïndiceerd zijn voor een bepaalde ZZP moet uiteraard voor elke instelling wel min of meer gelijk zijn. Ook moet het overeenstemmen met het vastgestelde gemiddelde beperkingenprofiel van die ZZP.

De volgende stap in een onderhoudscyclus zal daarom gericht zijn op de groep cliënten met een afwijkend functiebehoefteprofiel ten opzichte van de overige cliënten die geïndiceerd zijn voor dezelfde (of misschien ook een aangrenzend) ZZP. Pas als een groep cliënten wordt gevonden met een afwijkend profiel en dit andere profiel resulteert in substantieel afwijkende zorg (en kosten), is een aanpassing gelegitimeerd. Immers, het verplaatsen of apart nemen van de nieuw onderscheiden cliëntengroep leidt in dat geval daadwerkelijk tot een betere match. Als er geen afwijkende groep wordt gevonden, komt het onderhoud aan ZZP's neer op een andere afbakening van de ZZP's ten opzichte van elkaar. Een andere mogelijkheid is het op een andere manier toewijzen van zorgprestaties aan cliënten met bepaalde beperkingenprofielen. Ook deze mogelijkheden kunnen een mismatch opheffen.

De kern van het onderhoud is samenvattend als volgt weer te geven:

- Er zal, uitgaande van het huidige ZZP-systeem, continu in een cyclisch kwaliteitsproces gewerkt worden aan verbetering van de ZZP's. Het

- startpunt is een ervaren knelpunt in de aansluiting van een zorgbehoefte aan een zorgprestatie met bijbehorend tarief.
- Een onderbouwd knelpunt vormt de aanleiding tot een onderzoek. Óf naar de samenstelling van de cliëntgroep waarvoor een ZZP bedoeld is, óf naar de pakketinhoud in relatie tot de beperkingen en behoeften van een specifiekere verzameling cliënten binnen de groep.
 - In de continue verbetering van de kwaliteit van het ZZP-systeem is ook onderzoek nodig naar de match tussen de te dekken zorgbehoefte en de prestaties met bijbehorend tarief van een onderscheiden cliëntengroep. Dergelijk onderzoek van de ZZP's kan over enkele jaren gespreid plaatsvinden, zodat de verschillende ZZP's successievelijk aan bod komen.
 - Door systeembrede verbeterlagen ('groot onderhoud') kunnen grotere stappen gezet worden in de verbetering van de kwaliteit van het ZZP-systeem.

Randvoorwaarden

De beschreven continue kwaliteitsverbetering komt neer op een rationele uitvoering van het onderhoud van het ZZP-systeem. Voor een dergelijke benadering gelden een aantal randvoorwaarden.

Stuurinformatie

De NZa staat een bedrijfsmatige aanpak voor, waarbij wordt gestreefd naar procesrationalisatie en optimalisatie. Daarvoor is stuurinformatie nodig die bestaat uit informatie over 'throughput' (de productie) en 'input' (inzet van middelen) en de samenhang daartussen. Hoofdstuk 4 werkt de behoefte aan gegevens verder uit.

Grondslag

De huidige verdeling van de AWBZ-markt in zeven op zichzelf staande deelmarkten is binnen deze theoretische benadering slechts te rechtvaardigen wanneer er bij gelijke individuele zorgbehoeften op verschillende grondslagen, er binnen die grondslagen een verschil is in kostprijs of recht op zorg. Als dat niet het geval is, maakt de opdeling naar grondslag het systeem onnodig complex. Daarnaast ontstaat een risico van rechtsongelijkheid: een cliënt met eenzelfde zorgbehoefte (en in principe dus eenzelfde aanspraak) zou afhankelijk van de grondslag voor een ander zorgproduct kunnen worden geïndiceerd. Het toepassen van verschillende grondslagen zou daarom niet moeten plaatsvinden, tenzij daarvoor vanuit de aanspraak reden toe is. Dit zou dus kunnen betekenen dat langzaamaan het onderscheid naar de zeven deelmarkten wordt losgelaten.

Budgettair kader

Voor de bekostiging van zorg vormt het Budgettair Kader Zorg een duidelijke grens. Met de budgetten van de instellingen als stuulement was aan deze grens de hand te houden. De persoonsgerichte bekostiging is daarvoor als instrument minder geschikt. Wel maakt de persoonsgerichte bekostiging de verhouding tussen aanspraak, zorglevering en de zorgkosten transparanter.

Bij de nieuwe bekostiging kan eerder duidelijk worden dat verzekerde zorg moet worden verleend voor een onvoldoende kostendeckende prijs. In dat geval kan de individuele aanspraak van de cliënt in het gedrang komen. Aan de andere kant moet de NZa er ook zorg voor dragen dat de zorg niet te duur wordt verleend, vanuit het oogpunt van betaalbaarheid. Aan verbetering van de doelmatigheid zit echter een grens. De patiëntenmix binnen een ZZP mag niet zodanig uit balans raken dat adequate bekostiging in gevaar komt.

De budgettaire ruimte blijft zodoende richtinggevend. Er zijn drie elementen in het voorgestelde onderhoud waardoor de NZa rekening kan houden met de beschikbare financiële ruimte:

- Vanuit de noodzakelijke gegevensverzamelingen over de zorg op cliëntniveau is nauwkeuriger aan te geven wat consequenties van maatregelen zijn.
- In het verleden was het door de instellingsbudgettering alleen mogelijk om financiële correcties op een globale en grove wijze vorm te geven. Deze benadering deed weinig recht aan belanghebbenden. Door de combinatie van een persoonsvolgende bekostiging en een meer theoretisch onderbouwd onderhoud, wordt het mogelijk de effecten van budgettaire beperkingen meer evenredig en rechtvaardig over cliënten te verdelen in het bekostigingssysteem.
- In de persoonsvolgende bekostiging is het beter mogelijk inefficiënties weg te nemen door te werken met reële kostprijzen.

Tot deze uitwerking kan de NZa als tarieforgaan haar bijdrage leveren. Verdergaande budgettaire maatregelen kunnen alleen genomen worden door de partij met overstijgende verantwoordelijkheid: VWS. Er wordt immers in dat geval niet meer binnen de grenzen van het bestaande ZZP-systeem gewerkt. Dit stemt overeen met ingrepen die aan het begin van de modernisering van de AWBZ en de keuze voor persoonsgerichte bekostiging zijn verwoord: ingrepen in de sfeer van de aanspraken, de indicatiestelling of de eigen betalingen/eigen risico's liggen dan meer voor de hand.

2.5 Wettelijk kader en onderhoud

2.5.1 Aansluiting bij wettelijke taken van de NZa

Bij de vormgeving van het onderhoud moet worden nagegaan welk orgaan verantwoordelijk is voor het onderhoud en hoe aan de onderscheiden verantwoordelijkheden invulling is te geven. In deze paragraaf staat het wettelijk kader centraal, gevormd door de AWBZ en de Wmg. Naast VWS zijn de NZa, het College voor zorgverzekeringen (CVZ) en het CIZ hierbij betrokken.

Het uitgangspunt van de vraag wie voor het onderhoud verantwoordelijk is, ligt in de functie van de zorgzwaartepakketten. Deze functie is primair de bekostiging. Wel wordt tegelijk met een ZZP de cliëntengroep vastgesteld die op het pakket aangewezen kan zijn. Deze vaststelling vormt het uitgangspunt voor de wijze van indiceren. Maar omdat de prestaties worden onderscheiden naar hun vermogen om gemiddelde zorgbehoeften te dekken en van een prijs te voorzien, staat regulering in de sfeer van prestatiebeschrijvingen en tarieven voorop.

De verantwoordelijkheid voor het vaststellen van beleidsregels voor prestatiebeschrijvingen en tarieven berust bij de NZa (art. 57 Wmg). Daarbij hoort dat de NZa het meest passende bekostigingssysteem voorstelt en uitwerkt (om de doelmatigheid te bevorderen). Onderhoud van de prestatiebeschrijvingen en tarieven hoort zo gezien thuis bij de NZa.

Hoewel de NZa bevoegd is prestatiebeschrijvingen en tarieven vast te stellen, zitten er grenzen aan haar handelingsvrijheid. De wetgever heeft afgebakend binnen welke grenzen de NZa op eigen gezag handelt en welke keuzen aan de 'Minister van VWS' zijn. De minister respectievelijk de staatssecretaris bepaalt welke vrijheden mogelijk zijn op concrete deelmarkten en bepaalt het instrumentarium, en daarmee de speelruimte van de NZa op verschillende typen markten. De minister en de staatssecretaris beslissen zodoende over politieke vraagstukken zoals

het te hanteren stelsel, het bestuurlijke systeem, de wettelijke bevoegdheden en welke deelmarkten voor verdere deregulering in aanmerking komen. Zij zijn daarop aanspreekbaar door het parlement. De minister van VWS⁷ stelt de tariefsoort vast die op een omschreven deel van de zorgmarkt van toepassing zal zijn en bepaalt daarmee onder meer welke sectoren van de zorg gereguleerd worden en waar vrije prijsvorming mogelijk is (art. 59, lid 4 Wmg). In de Wmg is dat geregeld door de minister de mogelijkheid te bieden een aanwijzing aan de NZa te geven (art. 7 Wmg). Deze procedure maakt het mogelijk dat de minister van VWS op hoofdlijn sturing aan de zorg geeft. De minister geeft daarbij het parlement de mogelijkheid zich uit te spreken over de voorgenomen maatregel (voorhangprocedure; art. 8 Wmg). Om deze grenzen te kunnen handhaven, heeft de minister van VWS ook mogelijkheden achteraf, als de NZa een beleidsregel heeft vastgesteld.

Deze bevoegdheid van de NZa om de zorgprestaties te definiëren ten behoeve van bekostiging, onder de voorwaarde dat ze de tariefsoort ongemoeid laat, geldt ook voor het onderhoud van de ZZP's. In deze uitvoeringstoets geeft de NZa daarom aan waar zij vanuit een eigen verantwoordelijkheid uitvoering geeft aan het onderhoud van de ZZP's en waar zij het onderhoud uitvoert onder verantwoordelijkheid van VWS (systeemonderhoud). Als daarvan sprake is, voert de NZa het onderhoud feitelijk uit, maar ze laat de beslissingen over de hoofdlijnen aan de staatssecretaris van VWS.

De Wmg beoogt volgens de Memorie van Toelichting: de ontwikkeling en ordening van markten op het gebied van de zorg en daarbinnen een transparante totstandkoming van prestatiebeschrijvingen en tarieven. Daarin spelen marktpartijen een belangrijke rol en hebben het initiatief⁸. Dit geldt ten algemene voor de zorg waarover marktpartijen vrij kunnen onderhandelen, maar ook bij gereguleerde vormen van zorg ligt daar een zekere verantwoordelijkheid voor de omschrijving van de inhoud van de zorgprestatie. De verantwoordelijkheid voor het functioneren van het bekostigingssysteem ligt evenwel bij de NZa.

2.5.2 Relatie met pakketbeheer

Het CVZ voert de publieke taak van de pakketbeheerder uit. Leidend principe daarbij 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 ervoor te zorgen dat het uitsluitend zorg bevat die voldoet aan een aantal criteria, zoals noodzakelijk te verzekeren zorg. Op basis van deze criteria geeft het CVZ de minister van VWS adviezen over in- en uitstroom en doet het uitspraken of zorg deel uitmaakt van het pakket (artikel 43 AWBZ). Het CVZ kan nagaan of een ZZP zorg uitsluit waar volgens de AWBZ wel aanspraak op kan bestaan, of zorg insluit die niet ten laste van de verzekering behoort te komen. Omdat in het onderhoud keuzes worden gemaakt bij de vorming van groepen (cliënten met gemiddeld dezelfde zorgbehoeften en de aan die groep te leveren zorg) is het mogelijk dat een ZZP afwijkt van de wettelijke aanspraak. In het proces van het onderhoud moet de beoordeling van deze afwijking een plaats krijgen. Complex aan de beoordeling is dat voor de bekostiging de zorg in concrete 'pakketten' moet worden gegoten (Wmg), terwijl de taal van de aanspraken die van

⁷ Hier wordt de wetstekst gevolgd: daarin wordt functioneel gesproken van de 'minister'. In de praktijk worden de bevoegdheden natuurlijk ook uitgeoefend door de staatssecretaris.

⁸ Zie onder meer de toelichting in de MvT op de weigeringsgronden bij de vaststelling van tarieven door de NZa.

functies is (AWBZ). Er is zodoende sprake van twee codestelsels waarbinnen de NZa en het CVZ (als 'stelselhouder') allebei een verantwoordelijkheid dragen. Zij moeten de voorwaarden van het 'aansprakenstelsel' uitwerken en toepassen op het ZZP-stelsel. Door het onderhoud in te richten als een continu verbeterproces, is het mogelijk de match tussen aanspraak en prestatieomschrijving beter onderbouwd na te gaan. De NZa stemt dit af met het CVZ.

2.5.3 Relatie met indicatiestelling

Met een ZZP wordt tegelijk de groep cliënten vastgesteld die op dat pakket aangewezen kunnen zijn. Hoewel de functie van de ZZP's primair ligt op het vlak van de bekostiging, vormen ZZP's inhoudelijk gezien de basis voor het indiceren van cliënten. Het ZZP-systeem is ook een zorgtoedelingssysteem. De relatie van het onderhoud met het indiceren verdient aandacht.

Het concrete recht op zorg wordt voor een concrete verzekerde bepaald door de indicatie. Het indicatieorgaan stelt de aard, inhoud en omvang van de zorg vast waarop de verzekerde is aangewezen (art. 9 b AWBZ). Het indicatiebesluit toont de verzekerde waar in zijn concrete situatie de toepassing van de AWBZ op neerkomt. Om rechtszekerheid te bevorderen heeft de wetgever de werkwijze van de indicatiestelling in regels vastgelegd (Zorgindicatiebesluit). Met beleidsregels wordt het proces van de indicatiestelling verder geprotocolleerd⁹. De staatssecretaris van VWS kan de procedure vaststellen zonder op dat moment ook feitelijk de ZZP's vast te stellen. Met andere woorden: de staatssecretaris kan de beleidsregel vaststellen, verwijzend naar de door de NZa vast te stellen ZZP's. In deze zin kan de NZa het onderhoud van de ZZP's uitvoeren, terwijl de staatssecretaris haar verantwoordelijkheid voor het proces van indicatiestelling behoudt. Bij de uitwerking moet rekening worden gehouden met de noodzakelijk bij VWS berustende (eind)verantwoordelijkheid voor de regelgeving voor de indicatiestelling.

Het CIZ is het orgaan dat verantwoordelijk is voor een onafhankelijke indicatiestelling op basis van de genoemde beleidsregels. Het CIZ is daartoe beheerder van rekenregels die cliënten op basis van beperkingen toeleiden naar een ZZP. Er is zodoende een meervoudige relatie tussen het onderhoud en het CIZ.

Het CIZ heeft zicht op de relatie tussen de beperkingen die ten grondslag liggen aan de behoefte van cliënten aan zorg. Het CIZ beschikt over gegevens over die koppeling van beperkingen en geïndiceerde zorg. Deze kennis en gegevens wil het NZa graag benutten in het proces van onderhoud. Aan de andere kant moet het CIZ de uitkomst van het onderhoud, als nieuwe ZZP's worden vastgesteld, verwerken in nieuwe rekenregels voor de toeleiding. De NZa moet het onderhoudsproces zo inrichten dat het CIZ deze taak inhoudelijk en procedureel adequaat kan invullen.

Onderzoeksplicht NZa

De NZa heeft (net als andere bestuursorganen in Nederland) een zogenoemde onderzoeksplicht. Deze onderzoeksplicht is geregeld in de

⁹ Zie 'Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2009'. De beleidsregels vormen het kader voor de indicatiestelling. De regeling zelf is zeer summier en verwijst naar acht omvangrijke bijlagen over: Algemeen (definities, grondslagen, functies, omvang, geldigheidsduur, afwegingskader); Grondslagen, Gebruikelijke zorg, Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Begeleiding, Behandeling, Verblijf. Deze bijlagen 1 t/m 8 dienen om dezelfde grondslagen te hanteren bij het indiceren van zorg; zij stellen het indicatieorgaan in staat een besluit te nemen over de mate van aangewezen zijn op zorg, in principe extramurale AWBZ-zorg. Als uit het indiceren volgens de bijlagen 1 en 8 blijkt dat de verzekerde is aangewezen op intramurale zorg (ten minste vier dagen verblijf) worden de omschrijvingen zorgzwaartepakketten (ZZP's) toegepast; deze vormen een integraal onderdeel van bijlage 8 (Appendix Zorgzwaartepakketten).

Algemene Wet Bestuursrecht (AWB). Er is niet vastgelegd op welk moment deze onderzoeksplicht precies ingaat, dus bij welk signaal de NZa een onderzoek moet starten. Er moet een balans gevonden worden tussen wat wel en wat niet onderzocht wordt.

Dit laatste kan door het opstellen van heldere criteria waaraan een verzoek of aanvraag moet voldoen. Hierdoor zal de verzoeker/aanvrager in eerste instantie zelf met gegevens moeten komen. Concreet voor onderhoud aan ZZP's kan gesteld worden dat bij heldere criteria voor de te nemen beslissingen, de onderzoeksplicht van de NZa geen probleem hoeft te zijn. Hoofdstuk 4 gaat in op deze criteria.

2.6 Te vervullen rollen bij het onderhoud

Bij het nader uitwerken van de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden bij het onderhoud van het ZZP-systeem worden in deze toets verschillende rollen onderscheiden. Hiertoe wordt gebruik gemaakt van De Nederlands Technische Afspraak (NTA) 7522¹⁰. Deze biedt specifieke normen voor de inrichting van het onderhoud van codestelsels in de zorg¹¹. Het ZZP-systeem vormt in feite een dergelijk stelsel (een groep van handelingen wordt gekoppeld aan een code).¹² Een classificatiesysteem is een codestelsel met nadere vereisten in de rubricering, waardoor het systeem meer functionaliteit biedt: met een classificatie is het mogelijk om, vanuit een bepaald oogpunt, alle situaties die zich in de werkelijkheid voordoen op een eenduidige en reproduceerbare manier te beschrijven (coderen).

Rollenbenadering

In bijlage 2 is een overzicht met omschrijving van de onderscheiden rollen opgenomen. Hieronder beschrijven we de belangrijkste rollen, namelijk die van autorisator, houder en functioneel beheerder. Ook de rol van gebruiker en overige rollen worden kort beschreven.

De belangrijkste functie van de autorisator is het bepalen van het doel en het gebruik van het codestelsel en de bewuste toewijzing van rollen aan andere actoren. Binnen die eindverantwoordelijkheid is de verantwoordelijkheid in alle praktische zaken aan de houder. Waar zich kwesties voordoen die buiten de gegeven verantwoordelijkheid van de houder vallen (gebruik en doel van het codestelsel), moet de autorisator de beslissingen nemen. De houder is degene die verantwoordelijk wordt gesteld voor de inhoud van het codestelsel en de beslissingen op het operationele vlak neemt. Hij geeft daarbij aan gebruikers gelegenheid om invloed uit te oefenen op de besluitvorming. De functioneel beheerder werkt in opdracht van de autorisator maar onder toezicht van de houder en is verantwoordelijk voor de uitvoering van het inhoudelijk beheer en het regulier onderhoud van het codestelsel. Hij doet voorstellen aan de houder voor aanpassingen van het codestelsel op basis van aanpassingswensen van gebruikers van het codestelsel.

Invulling rollenbenadering

Binnen het onderhoud van de ZZP's moet de rol van autorisator worden vervuld door VWS. Dit komt overeen met de uitgangspunten van het wettelijk kader: de NZa is op de hoofdlijnen van marktordening afhankelijk van beslissingen van VWS. De NZa vervult de rol van houder.

¹⁰ NTA 7522 'Beheer codestelsels in de Nederlandse zorg – Rollen en codebeheer'; Nederlands Normalisatie Instituut; juli 2006.

¹¹ De wijze waarop momenteel het onderhoud aan DBC's is ingericht, wijkt af van de uitgangspunten in NTA 7522.

¹² De (aan de prestatie te koppelen) tarieven zijn te beschouwen als een apart codestelsel.

Ook deze roltoewijzing vloeit voort uit het wettelijk kader (zie paragraaf 2.5). VWS bepaalt als het ware het speelveld en de spelregels van het classificatiesysteem, daarbinnen opereert de NZa zelfstandig. Bij systeemonderhoud, wanneer beslissingen aan de orde zijn over het gebruik van het codestelsel (de hoekvlaggen van het speelveld), ligt de verantwoordelijkheid bij VWS.

Voor de toedeling van de rol van functioneel beheerder moet worden gekeken naar het gebruik van de ZZP's in de praktijk en de belangen van de gebruikers, de marktpartijen.

ZZP's zijn te beschouwen als afspraken over de te leveren zorg in geval van vastgestelde behoefte: via een ZZP worden behoefte en aanbod optimaal op elkaar afgestemd. Ze normeren langs deze weg de zorg. De totstandkoming van deze afspraken valt te vergelijken met normontwikkeling bij producten, diensten en processen. Deze normontwikkeling wordt in ons land gecoördineerd en gefaciliteerd door het NEN, het Nederlands Normalisatie-instituut. Normen zijn afspraken die belanghebbenden maken over bijvoorbeeld de veiligheidseisen waar producten aan moeten voldoen, de doelmatigheid van processen of de aansluiting van producten en processen op elkaar. Dergelijke afspraken worden in een document als norm vastgelegd. In de werkwijze ligt de nadruk op de benadering vanuit belangen van elk van de partijen. Een breed draagvlak voor een norm komt tot stand door uit te gaan van het eigen belang van actoren bij het product waarvoor een norm wordt vastgesteld. Dit belang moet niet worden weggepoetst, maar gewogen tegenover de belangen van andere partijen.

In de procedures voor het onderhoud moet de inbreng van belanghebbende partijen een plek krijgen in het uitvoeren van functioneel beheer. Voor het functioneel beheer moet daarom voldoende aandacht worden geschonken aan de benodigde onpartijdigheid om betrouwbaar het proces van draagvlakvorming te begeleiden. Marktpartijen zouden samen die rol van functioneel beheerder kunnen invullen.

In het geval van het ZZP-systeem hebben marktpartijen weliswaar duidelijke belangen, maar zij vormen geen countervailing powers ten opzichte van elkaar. Er is in de intramurale AWBZ-zorg geen sprake van marktwerking waarbij marktpartijen in gelijke mate risicodragend zijn. Bij de rol van functioneel beheerder moet daarom het belang van een goed werkend bekostigingssysteem voorop gezet worden. De rol van functioneel beheerder kan om die reden het best worden toegewezen aan een onafhankelijke publieke partij, zoals de NZa. De NZa, die in de eerste plaats de rol van houder vervult en als zodanig verantwoordelijk voor beslissingen is, zal met het uitvoeren van de rol van functioneel beheerder beslissingen nastreven waarvoor bij marktpartijen draagvlak bestaat. Ook daar blijft een actieve rol en inbreng van kennis van marktpartijen onontbeerlijk.

Het belang van de rol van gebruiker staat buiten kijf. We maken binnen het onderhoud een aanvullend onderscheid tussen primaire gebruikers (zorginstellingen en verzekeraars) en secundaire gebruikers (in principe alle andere betrokken partijen). De primaire gebruikers hebben het recht aanvragen in te dienen voor wijzigingen in het ZZP-systeem. Wensen van andere partijen beschouwt de NZa als signalen. Hiervoor is gekozen omdat de groep van secundaire gebruikers groot en divers is. Het verwerken van aanvragen van die groep zal voor de NZa naar verwachting tot praktisch onwerkbaar situaties leiden. VWS, het CVZ en het CIZ nemen een bijzondere positie in. Ook zij zijn als secundair gebruiker aan te merken, maar doen dat vanuit een eigen wettelijk bepaalde taak. De NZa moet duidelijke afspraken met hen maken over

de wijze waarop de onderling afhankelijke taken en bevoegdheden in het onderhoudsproces gepositioneerd worden.

VWS moet de rol van financier vervullen. De rollen van technisch beheerder (waaronder bijvoorbeeld ook de helpdeskfunctie valt) en distributeur kunnen bij een derde partij belegd worden.

Voorwaarden rollenbenadering

Twee belangrijke voorwaarden die uit de toepassing van deze rollenbenadering voortvloeien, zijn die van rolvastheid en een degelijke financiering van het onderhoud.

Rolvastheid wordt mogelijk door enerzijds de combinatie van duidelijkheid over en draagvlak voor de rolverdeling en anderzijds door een cultuur waarin partijen elkaar erop aanspreken wanneer de ander buiten zijn rol treedt. De NZa wil zichzelf hierbij transparant opstellen. Degelijke financiering betekent dat niet alleen de NZa voldoende budget heeft voor haar werk als houder en functioneel beheerder, maar dat alle bij het onderhoud betrokken partijen hun werk aan het onderhoud ondersteunen met voldoende capaciteit. Als houder zal de NZa dit bij en via de autorisator moeten afdwingen.

3. Het onderhoudsproces in kaart

In dit hoofdstuk beschrijven we het onderhoudsproces. Eerst wordt een kort overzicht gegeven van het ontstaan van de ZZP's en daarna beschrijven we de huidige situatie van de onderhoudscyclus. Het laatste maakt duidelijk dat in de bestaande situatie al veel elementen uit het toekomstige onderhoudsproces zitten.

Het zwaartepunt van het hoofdstuk wordt gevormd door het (toekomstige) onderhoudsproces met bijbehorende fasering. Hierbij besteden we aandacht aan de bijbehorende besluitvorming en de mogelijkheden voor bezwaar en beroep. Dit gehele onderhoudsproces wordt op hoofdlijnen beschreven. De NZa werkt daarnaast aan een gedetailleerde uitwerking.

3.1 Huidige situatie

Deze paragraaf toont een overzicht van de genomen stappen met betrekking tot onderhoud aan ZZP's van 2007 tot nu. Vervolgens gaan we nader in op het onderhoudsproces in 2009, inclusief een overzicht van de actoren die betrokken zijn bij het ZZP-onderhoud.

3.1.1 Tot en met 2007

De staatssecretaris van VWS heeft in juni 2006 voor de V&V en de GHZ, en in oktober 2006 voor de GGZ, ZZP's vastgesteld. In augustus 2006 zijn hierover rapporten gepubliceerd met een omschrijving van de ZZP's voor deze verschillende AWBZ-sectoren.

Voor de invoering van de zorgzwaartebekostiging was het van belang dat een gedegen en door alle partijen gedragen beeld van de zorgzwaarte van cliënten per zorgaanbieder ontstond. In de periode november 2006-februari 2007 hebben aanbieders hun cliëntpopulatie in ZZP's gescoord met een scoreprogramma.

Sinds 1 juli 2007 indiceert het CIZ de cliënten die in aanmerking komen voor verblijf, ook daadwerkelijk in ZZP's. Het CIZ heeft bovendien van mei tot september 2007 een controle uitgevoerd op de door aanbieders uitgevoerde scores. Deze controle heeft uiteindelijk geleid tot een aanscherping van de ZZP's.

Bij het vaststellen van de pakketten heeft de staatssecretaris de NZa verzocht prijzen te berekenen voor de ZZP's. Uitgangspunt hierbij was een budgettair neutrale invoering per AWBZ-sector. In juli 2007 publiceerde de NZa het rapport 'Indicatieve Prijzen ZZP'. Voor de berekening van ZZP-prijzen maakte de NZa gebruik van de meest recente gegevens (ultimo 1 juli 2007) van de volgende parameters:

- opgave van de zorgzwaarte van cliënten door de zorgaanbieders in ZZP-dagen;
- de uren opgenomen in de ZZP's;
- de kostprijzen per functie en het macrobudget.

Omdat het systeem van ZZP's in juli 2007 nog niet stabiel genoeg was en niet aan alle randvoorwaarden was voldaan, waren de door de NZa berekende prijzen in juli 2007 indicatief.

Bovenstaande was de eerste concrete stap voor de invoering van de ZZP-bekostiging en het vaststellen van de pakketten en prijzen. In de periode hierna werden de eerste onderhoudsslagen gemaakt.

Op 1 oktober 2007 heeft het ministerie van VWS de ZZP's vastgesteld voor het jaar 2008. Inmiddels waren de zorgzwaartepakketten aangepast tijdens de zogenoemde ZZP-onderhoudsronde. Alle betrokkenen hebben meegewerkt aan dit onderhoud: (brancheorganisaties van) zorgaanbieders, cliëntenvertegenwoordigers, het CIZ, de NZa, het CVZ en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Bij de aanpassing van de pakketten is gebruik gemaakt van signalen van zorgkantoren en individuele zorgaanbieders, en van de ervaringen die tijdens de landelijke scoring waren opgedaan. Veel van de wijzigingen in de pakquetsamenstelling betroffen tekstuele verduidelijkingen die het onderscheid tussen de pakketten verbeterden en op sommige plaatsen aanscherpten.

Op basis van het onderhoud heeft de NZa de voorlopige prijzen geactualiseerd en gepubliceerd in december 2007.

3.1.2 2008

Ook in 2008 is er een onderhoudsronde geweest. Hierin zijn opnieuw de ZZP's en bijbehorende prijzen geactualiseerd. Omdat de ZZP's in 2009 daadwerkelijk ingevoerd zouden worden, is er in 2008 gewerkt aan een aantal beleidsregels voor 2009. Voor de invoering van zorgzwaartebekostiging per 1 januari 2009 heeft de NZa drie beleidsregels opgesteld: Beleidsregel invoering zorgzwaartebekostiging, Beleidsregel herallocatie en Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven ZZP's. Hiervoor zijn de volgende acties ondernomen:

- Het ministerie van VWS heeft op 11 september 2008 de ZZP's voor het jaar 2009 vastgesteld.
- De NZa heeft in november 2008 de definitieve prijzen, behorend bij de ZZP's, vastgesteld.
- De NZa heeft een advies uitgebracht aan het ministerie van VWS over het herallocatietraject, om een zorgvuldige overgang naar het ZZP-bekostigingssysteem te waarborgen.
- Het ministerie van VWS heeft in een aanwijzing de spelregels rondom de invoering opgenomen.

De beleidsregels vormden het uitgangspunt voor de productieafspraken die in 2009 gemaakt moesten worden.

3.1.3 2009

In 2009 zijn de eerste financiële gevolgen duidelijk van de invoering van de ZZP's. Zorgaanbieders maken afspraken met het zorgkantoor, zowel in termen van de 'oude' budgetparameters als in termen van ZZP's. De bekostiging vindt in 2009 nog plaats volgens de 'oude' bekostigingsparameters. Wel is het herallocatiebedrag voor iedere zorgaanbieder vastgesteld; dit is het verschil tussen de 'oude' bekostiging en de ZZP-bekostiging. De budgetwijzigingen die hiermee samenhangen, zijn dus al wel van kracht vanaf 1 januari 2009. Vanaf 2010 vormen de ZZP's de basis voor bekostiging van zorg door de overstap naar bekostiging op declaratiebasis.

Door de daadwerkelijk invoering van de ZZP's in 2009 heeft het onderhoud een andere vorm gekregen dan de jaren daarvoor. Tot en met 2008 was er sprake van een invoeringsfase, waarin zowel de pakketten

als de prijzen nog in ontwikkeling waren. In 2008 zijn de pakketten voor het jaar 2009 vastgesteld met bijbehorende vaste ZZP-prijzen. Daarmee is vanaf 2009 geen sprake meer van het opstellen en vaststellen van ZZP's voor het komend jaar, maar van het aanpassen van de bestaande ZZP's.

3.1.4 Proces in beeld 2009

Het onderhoudstraject tot 2009 bestond uit een constant proces van aanpassingen aan het systeem. De signalen en wijzigingsvoorstellen kwamen gedurende het gehele jaar binnen en werden in willekeurige volgorde beoordeeld. Dit was mogelijk omdat de daadwerkelijk invoering van de ZZP's nog niet had plaatsgevonden.

Met de daadwerkelijke invoering in 2009 is dit veranderd. Het onderhoudsproces kent nu een aantal fases:

- fase 1: voorbereiden (signalen);
- fase 2: analyseren (onderzoeken);
- fase 3: uitwerken (vaststellen beleidsregels/wijzigingen);
- fase 4: uitleveren (implementatiefase);
- fase 5: monitoren.

Vorbereiden

In de voorbereidingsfase geven gebruikers, op basis van hun ervaringen, aan welke wijzigingen in het ZZP-stelsel gewenst zijn. Deze voorstellen zijn op verschillende manieren kenbaar gemaakt:

- via de brancheorganisaties;
- via signalen aan de NZa;
- politieke druk op/via VWS.

Hierbij wordt een deadline gesteld voor meldingen en wijzigingsaanvragen. Wijzigingsvoorstellen na een bepaalde datum kunnen niet meer in behandeling genomen worden voor de beleidsregels 2010.

Wijzigingsvoorstellen worden in de voorbereidingsfase beleidsmatig met de relevante partijen afgestemd en getoetst aan een aantal voorwaarden:

- de aanleiding voor het voorstel dient helder te zijn: wat is de behoefte? wat is het knelpunt?
- er dient een concrete aanduiding en onderbouwing van deze behoefte/het knelpunt beschreven te worden.
- er dient een aanduiding te zijn van de omvang van de cliëntgroep voor wie deze wijziging van belang is.
- er dient een aanduiding te zijn van het beoogde effect.
- er dient een concrete suggestie of voorstel voor de beoogde wijziging te zijn.

Analyseren

In de analysefase worden de wijzigingsvoorstellen nader uitgewerkt. Wanneer dat nodig is via aanvullend onderzoek. Daarnaast worden partijen geraadpleegd.

Uitwerken

In de uitwerkingsfase worden beslissingen genomen over de wijzigingsvoorstellen. Hierbij is het ook mogelijk dat een wijziging niet daadwerkelijk geïmplementeerd wordt. De uiteindelijke wijzigingsvoorstellen zijn afgestemd met de relevante partijen en daarna doorgevoerd in de beleidsregels.

Uitleveren

In deze fase wordt het uitgewerkte ZZP-stelsel toegestuurd aan de geregistreerde gebruikers. Hiermee is de implementatie van de wijzigingen doorgevoerd.

Monitoren

Als laatste vindt er monitoring plaats. Het doel hiervan is inzicht krijgen in de effecten van de beleidswijzigingen. Belangrijk hierbij is of de wijzigingen de beoogde effecten teweegbrengen. Daarnaast speelt monitoring een belangrijke rol bij het oppakken van signalen voor eventuele onderhoudswerkzaamheden. De monitoring vindt continu plaats en door verschillende partijen.

3.1.5 Overlegstructuren

Op dit moment zijn er in het onderhoudsproces verschillende overlegstructuren actief. Hieronder een overzicht:

Kernteam/kerngroep

Vanaf de start van het ZZP-project is intensief op landelijk niveau samengewerkt met alle vertegenwoordigende organisaties van zorgaanbieders, cliënten en zorgkantoren. Per sector is een kerngroep geformeerd die over het algemeen maandelijks bijeenkomt. Er zijn drie kerngroepen actief, de V&V-kerngroep, de GHZ-kerngroep en de GGZ-kerngroep. Daarnaast is er een overkoepelend overleg in het kernteam. In dit overleg zijn alle sectoren actief. Ook de uitvoeringsorganisaties zoals CIZ, NZa en CVZ zijn bij de kerngroepen en het kernteam betrokken. De overleggen worden tot nu toe geleid door het ministerie van VWS. In deze overleggen worden alle delen van het ZZP-systeem besproken, zoals bekostiging, indicatie en aanspraak.

Technisch overleg

Onder leiding van de NZa zijn er verschillende technisch overleggen gevoerd. Tijdens een technisch overleg wordt met de betrokken partijen op technisch niveau gesproken over de onderhoudswerkzaamheden: de wijzigingsvoorstellen, oplossingsrichtingen en uitwerkingen. De overleggen zijn care-breed of per sector, afhankelijk van het te bespreken onderwerp. In deze overleggen vindt nadere uitwerking van de problemen en bijbehorende oplossingen op technisch niveau plaats.

Adviescommissie Care

In de Adviescommissie Care, onder leiding van de NZa, adviseren de vertegenwoordigers van diverse partijen over de vast te stellen beleidsregels waarin de beleidswijzigingen zijn opgenomen. Vertegenwoordigers van alle care-sectoren zijn hierbij aanwezig. Cliëntenorganisaties nemen niet deel aan de adviescommissie.

Bestuurlijke begeleidingscommissie

Tot slot is er op bestuurlijk niveau een sectoroverstijgend overleg om de invoering van de zorgzwaartebekostiging te bewaken. In deze commissie zitten vertegenwoordigers van de besturen/directies van cliëntenorganisaties, brancheorganisaties van zorgaanbieders, ZN en van het CIZ, CVZ en de NZa.

De begeleidingscommissie heeft onder andere de taak om tijdig belangrijke knelpunten bij de invoering van de zorgzwaartebekostiging te signaleren en procesafspraken te maken over besluitvorming en communicatie. Zodoende heeft de begeleidingscommissie een signaleringsfunctie en geen beslissingsbevoegdheid.

Informele overleggen

Naast de formele overlegstructuur vindt, waar dit nodig is, ook tussentijds overleg tussen partijen plaats. Ook het gebruik van expertbijeenkomsten kan bijdragen aan de onderhoudscyclus. Afhankelijk van het onderwerp zijn diverse partijen aanwezig.

3.1.6 Taken van actoren bij het huidige onderhoud

Tot op heden is het ministerie van VWS verantwoordelijk voor het onderhoud van de zorgzwaartepakketten. De taken en verantwoordelijkheden van de andere actoren zijn niet formeel vastgelegd. Hierdoor is het niet altijd helder en eenduidig welke actor waarvoor verantwoordelijk is. Daarnaast valt de rolonvastheid van partijen op. Zo treedt VWS niet alleen als autorisator op. Het ministerie doet ook sturende uitspraken die horen bij de rol van functioneel beheer. Voor de toekomst is het van belang dat deze taken en verantwoordelijkheden duidelijk omschreven worden. De huidige structuur kan hierbij gebruikt worden.

VWS; de verantwoordelijkheid van het ZZP-systeem berust op dit moment bij VWS, zowel wat betreft beleidsregie, financiering als feitelijke implementatie. Daarnaast is er de noodzakelijk bij VWS berustende verantwoordelijkheid voor de regelgeving over de indicatiestelling. De indicatiestelling kan niet los gezien worden van het onderhoud aan ZZP's.

NZa; de NZa zet de door VWS vastgestelde ZZP's om naar prestaties die in de beleidsregels van de NZa worden vastgelegd. Daarnaast stelt de NZa op basis van de vastgestelde ZZP's de tarieven vast.

CIZ; het CIZ is verantwoordelijk voor een onafhankelijke indicatiestelling op basis van onder andere de ZZP's. Het is daarmee de poortwachter voor publiek gefinancierde zorg. Als onafhankelijke organisatie beoordeelt het CIZ of een cliënt recht heeft op zorg via de AWBZ. Hierbij wordt gebruik gemaakt van zogenaamde rekenregels die, op basis van de ingegeven beperkingen van de cliënt, leiden naar een passend ZZP. Het CIZ is eigenaar en beheerder van deze rekenregels voor toeleiding naar een ZZP.

CVZ; het CVZ voert de publieke taak van pakketbeheerder uit. Leidend principe daarbij 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 ervoor te zorgen dat het uitsluitend zorg bevat die voldoet aan een aantal criteria, zoals noodzakelijk te verzekeren zorg. Op basis van deze criteria geeft het CVZ de minister van VWS adviezen over in- en uitstroom en doet het uitspraken of zorg deel uitmaakt van het pakket (artikel 43 AWBZ). De taakuitoefening van het CVZ impliceert dat zij kan vaststellen of een ZZP zorg uitsluit waar wel aanspraak op kan bestaan volgens de AWBZ, of zorg insluit die niet ten laste van de verzekering behoort te komen.

Cliëntenorganisaties; het belang van individuele cliënten zal niet de basis zijn van het onderhoud. Aanpassingen aan het ZZP-systeem kunnen nodig zijn om tegemoet te komen aan het belang van groepen cliënten. Daarom zijn cliëntenorganisaties een belangrijke bron van signalen voor het onderhoud. Enkele cliëntenorganisaties die betrokken zijn (geweest) bij het ontwikkelen en onderhoud van de ZZP's:

- Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF);
- LOC-LPR;
- CG-raad.

Brancheverenigingen; voor het onderhoud aan ZZP's zijn de volgende brancheorganisaties van belang:

- Actiz (voor de Verpleging en Verzorging);
- VGN (voor de Gehandicaptenzorg);
- GGZ Nederland (voor de GGZ);
- Federatie Opvang (voor de GGZ);
- RIBW-alliantie (voor de GGZ);
- Zorgverzekeraars Nederland (voor de verzekeraars).

De brancheverenigingen vertegenwoordigen de aanbieders en verzekeraars en brengen signalen over. Zij verzamelen en filteren de signalen en voegen ze samen. Ook spelen zij een rol bij de gegevenslevering bij onderhoud. Uiteindelijk adviseren zij ook over de uitgewerkte wijzigingen.

Aanbieders; aanbieders moeten werken met de ZZP's en zijn daarmee de gebruikers van het systeem. Zij signaleren knelpunten en kunnen bijdragen aan gegevenslevering.

Zorgkantoren (zorgverzekeraars); ook zorgkantoren en in de toekomst de zorgverzekeraars moeten werken met de ZZP's en zijn daarmee de gebruikers van het systeem. Zij hebben de taak om de AWBZ zo doelmatig mogelijk uit te voeren. Daarbij signaleren zij knelpunten (bijvoorbeeld te hoge tarieven) en kunnen zij bijdragen aan gegevenslevering.

3.2 Onderhoudsproces

In het jaar 2009 en in de eerste helft van 2010 wordt het onderhoud aan ZZP's nog uitgevoerd onder de regie van VWS. De hierna volgende beschrijving van het onderhoudsproces heeft daarom betrekking op de situatie vanaf de tweede helft van 2010 (voor de beleidsregels 2012). Hierbij is het uitgangspunt dat de NZa de regie over het reguliere onderhoud overneemt van VWS.

In de eerste paragraaf lichten we het kwaliteitsaspect van het onderhoud aan ZZP's toe. Vervolgens wordt dit onderhoud als cyclisch proces behandeld en daarbij het begrip periodiciteit. Voor het opstellen van een cyclisch onderhoudsproces is in de huidige situatie al een begin gemaakt. Het zwaartepunt van dit deel ligt bij de uitleg van de verschillende fases in het onderhoudsproces. Ook hier zijn duidelijke overeenkomsten met de huidige situatie te zien.

3.2.1 Onderhoud van de kwaliteit van ZZP's

De centrale doelstelling van het onderhoud van ZZP's is een kwalitatief goed werkend systeem voor de verdeling van zorg en de daarbij behorende middelen. Het budgettaire macrokader is daarbij richtinggevend. De NZa wil daarom het onderhoud van de ZZP's aanpakken als een continue kwaliteitsverbetering van de zorgzwaartepakketten en daarmee als een kwaliteitsverbetering van de zorg zelf.

Naarmate de cliënten volgens heldere regels geïndiceerd worden in de ZZP's en die ZZP's goed aansluiten op de zorgbehoeften, krijgen de cliënten de zorg die ze nodig hebben. ZZP's stellen de zorginstellingen immers in staat de zorg goed te plannen en op de individuele cliënt af te stemmen. De kwaliteitsverbetering kan daarom ook teruggevonden worden in een verbetering van de bedrijfsvoering van zorgaanbieders.

3.2.2 Cyclisch proces en periodiciteit

De doorloop van een voorstel tot wijziging (aanvraag) van een ZZP tot aan de uitlevering van producten van het onderhoud aan ZZP's is een vast, cyclisch proces. De aanzet hiertoe blijkt al uit de beschrijving van het onderhoud in de huidige situatie.

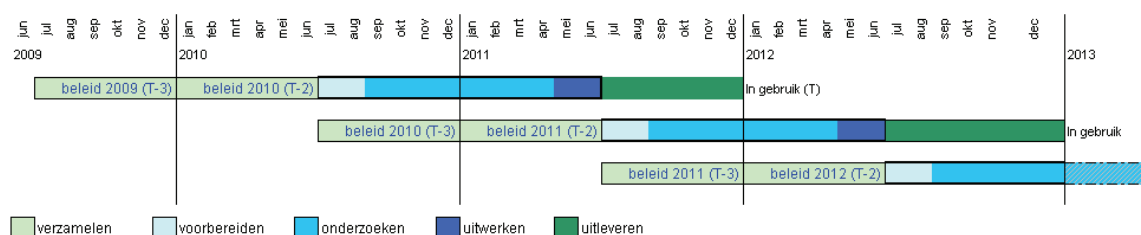
Door het onderhoudsproces concreet te beschrijven, is het mogelijk om:

- de kwaliteit van de aanpassing van het ZZP-systeem te bewaken;
- een uniforme benaderingswijze van marktpartijen en andere overheidsorganen tot stand te brengen;
- de wijzigingen op een vast tijdstip in het jaar in te voeren.

De periodiciteit van deze cyclus moet worden afgestemd op enkele grote processen. Voor het zorginkoopproces van de zorgkantoren en voor de implementatie van wijzigingen bij de zorgaanbieders en zorgkantoren moeten up-to-date tarieven beschikbaar zijn. Verder zijn er een aantal afhankelijke processen, zoals het uitbrengen van gebruikersgidsen, de periodieke aanpassing van de procedure voor cliënten met een extreme zorgvraag en aanpassingen in de indicatiestelling, in de rekenregels en in het berichtenverkeer via de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR).

Een strakke planning voor de onderhoudscyclus is noodzakelijk. De periode van aanpassing moet voor het systeem zelf zo kort mogelijk duren. Noodzakelijke aanpassingen blijven anders te lang op de plank liggen. Anderzijds vergt zorgvuldig uitgevoerd onderhoud de nodige tijd. Daartussen moet een goede balans bestaan die in de vorm van een strakke planning te handhaven is. De planning moet rekening houden met voldoende overleg en moet voldoende tijd bieden aan elk orgaan en elke marktpartij om de eigen werkzaamheden zorgvuldig uit te voeren.

Alle partijen hebben aangegeven een periodieke onderhoudscyclus van één jaar te willen gebruiken. De onderhoudscyclus is dus een jaarlijkse cyclus, echter met een totale doorlooptijd van twee en een half jaar. Onderstaande figuur geeft deze cyclus voor een aantal jaren weer. De verschillende fasen in de cyclus bespreken we in de volgende paragraaf.



Als we het jaar waarin het ZZP-stelsel (na voltooiing van het onderhoud) operationeel is, aanduiden met jaar T, dan speelt de onderhoudscyclus zich af in jaar T-1 en jaar T-2. Als in jaar T-2 meldingen en wijzigingsverzoeken worden aangeleverd die bedoeld zijn voor wijziging van het ZZP-systeem in jaar T, zijn dat wijzigingsverzoeken die betrekking hebben op het systeem dat in T-2 operationeel is.

Bij de invoering van ZZZ's is afgesproken de beleidsregels voor alle wijzigingen van de ZZZ-systematiek in juli T-1 vast te stellen. Marktpartijen hebben zo voldoende tijd om de veranderingen in hun organisaties voor te bereiden. De nieuwe beleidsregels zijn dan per 1 januari jaar T effectief. De besluitvorming van de derde fase (uitwerken, zie hieronder) kan gelijk gesteld worden met het vaststellingsmoment in juli. De eerdere fasen van het onderhoudsproces worden vervolgens

terugrekenend vastgesteld: de onderzoeksfase moet in mei T-1 afgerond zijn en de voorbereidende fase moet in het najaar van T-2 klaar zijn.

3.2.3 Fasen in het onderhoudsproces

Het onderhoudsproces kan in een aantal fasen worden onderverdeeld. Deze fasen sluiten aan op de te verrichten werkzaamheden en te nemen beslissingen in het onderhoud. Elke fase leidt tot een (tussen)product. Over producten vindt afstemming plaats met de relevante betrokken partijen. Elke fase leidt tot een besluit over de aanpak in de volgende fase. Belangrijk hierbij is de besluitvorming gedurende het gehele proces. We gaan uit van vijf fasen:

- fase 0 verzamelen; partijen leveren signalen en aanvragen voor wijziging aan;
- fase 1 voorbereiden; mondt uit in de beleidsmatige en inhoudelijk onderbouwde keuze van aanpassingen in het onderhoud;
- fase 2 onderzoeken; mondt uit in nadere analyse van het probleem;
- fase 3 uitwerken; mondt uit in vast te stellen beslissingen over concrete zorgprestaties en tarieven;
- fase 4 uitleveren; het verspreiden van de producten ten behoeve van implementatie.

Naast deze in de tijd gescheiden fasen, monitort de NZa continu de wijze waarop het ZZP-systeem in de praktijk werkt.

Hoofdstuk 4 gaat in op het beoordelingskader dat in de verschillende fasen gehanteerd zal worden.

3.2.4 Nadere uitwerking fasen

Fase 0 verzamelen

In deze fase worden alle voorstellen voor aanpassing van het ZZP-systeem verzameld en van een eerste beoordeling voorzien. De primaire gebruikers (zorgaanbieders en zorgkantoren/zorgverzekeraars) dienen deze voorstellen in. De wijzigingsvoorstellen moeten worden geregistreerd naar inhoud en indieningsdatum. In deze fase vindt nog geen inhoudelijk onderzoek plaats naar mogelijke oplossingen.

De beoordeling van aanvragen vindt in twee stappen plaats:

- Is de aanvraag compleet?
- Wat is de inhoudelijke beoordeling van de aanvraag?

Beoordeling compleetheid

Voor de beoordeling hiervan geldt een vaste procedure. In de procedurebeschrijving is opgenomen welke informatie beschikbaar moet zijn om een eerste afweging van voorstellen te maken. Hierbij kan gedacht worden aan informatie over de omvang van het probleem, financiële gegevens en zorginhoudelijke gegevens. Daarnaast moet in de procedure opgenomen worden wie ervoor verantwoordelijk is dat deze informatie beschikbaar is. Dat is enerzijds de organisatie die het voorstel tot wijziging indient en anderzijds de NZa. De NZa geeft de eisen aan die aan de indiening van wijzigingsverzoeken worden gesteld en zorgt voor brede bekendheid met de eisen.

Alle aanvragen worden direct onderworpen aan een test waaruit blijkt of de aanvraag voldoet aan de eisen die we eraan stellen (compleetheid en dergelijke). Daaruit vloeit mogelijk voort dat de aanvraag eerst door de aanvrager verbeterd moet worden. Dit heeft een opschortende werking op de termijn waarbinnen de NZa een besluit moet nemen. Een ander

gevolg is dat de aanvragers zich meer bewust zijn van de wijze waarop de NZa aanvragen beoordeelt en daardoor de zinvolheid van de aanvragen toeneemt.

Eerste inhoudelijke beoordeling

De uitkomst van deze beoordeling is dat de probleemstelling van de aanvraag helder is. Op basis van criteria op het gebied van de aard en de omvang van het probleem besluit de NZa of de aanvraag in behandeling genomen wordt en wanneer (zie het onderdeel over wettelijke termijnen hieronder).

Naast de aanvragen van partijen, spelen in deze fase ook signalen en monitoring een belangrijke rol. Deze signalen kunnen zowel van de primaire gebruikers als de secundaire gebruikers (CVZ, CIZ, VWS, NZa en cliëntorganisaties) komen. Monitoring vindt gedurende het gehele onderhoudsproces plaats. In de voorbereidende fase zal de NZa de binnengekomen signalen in samenhang bekijken en eventuele verbanden zoeken met de ingediende aanvragen. Vervolgens bepaalt de NZa of de ingediende signalen wel of niet in behandeling worden genomen. Belangrijk is dat naar aanleiding van signalen geen formele besluitvorming plaatsvindt.

Product van de verzamelfase

Aan het einde van deze fase bestaat er een groslijst van signalen en aanvragen die in de volgende fasen behandeld zullen worden. Aanvragende partijen hebben een besluit van de NZa ontvangen over het in behandeling nemen van hun aanvraag. Eventuele bezwaren tegen deze besluiten leiden tot heroverweging door de NZa en tot een mogelijke uitbreiding van de groslijst.

Fase 1 Voorbereiden

In deze fase beoordeelt de NZa alle signalen en aanvragen in onderlinge samenhang. De NZa bundelt daarbij de signalen naar onderwerp en kijkt waar ze aansluiten op al bestaande aanvragen of aanleiding zijn voor aanvullende wijzigingen.

Bij deze inhoudelijke beoordeling en de bijbehorende selectie van wijzigingsvoorstellen die in behandeling worden genomen in het onderhoudsproces van dat jaar, zorgt de NZa voor afstemming met de andere betrokken organen en partijen. Op die manier kan een brede afweging van de beleidsmatige uitgangspunten plaatsvinden.

De uitkomst van de inhoudelijke beoordeling is welke oplossingsrichtingen van toepassing kunnen zijn. Ook deze nadere beoordeling van de inhoud van de aanvraag is tegelijkertijd een voorbereiding op de beoordelingsfase.

De volgende vragen worden beantwoord:

- Is de aanvraag van toepassing op regulier onderhoud of betreft het systeemonderhoud?
- Past de aanvraag in het beleid, zijn de aanvragen beleidsmatig gewenst (wat is de mogelijke impact van de aanvraag)?
- Wat is de vraagstelling voor de verdiepende onderzoeken?

Aan het eind van deze fase kan de NZa besluiten welke wijzigingen in het lopende onderhoudsproces worden meegenomen en welk onderzoek moet worden uitgevoerd om gewijzigde ZZP's te kunnen vaststellen. Een alternatief besluit kan zijn dat de NZa de aanvraag (vanwege prioritering) uitstelt tot een volgende cyclus.

Product van de voorbereidende fase

De uitkomst van deze fase is de beoordeling van de wijzigingsvoorstellen. Hierbij geeft de NZa aan welke aanvragen niet gehonoreerd worden, welke wel en welke prioriteiten daarbij gehanteerd worden.

Mogelijke redenen waarom een aanvraag niet gehonoreerd wordt:

- De NZa is van oordeel dat het in de aanvraag geschetste probleem niet bestaat.
- De NZa is van oordeel dat het in de aanvraag geschetste probleem niet opgelost kan worden (althans niet via aanpassing van het ZZP stelsel).
- De NZa is van oordeel dat het in de aanvraag geschetste probleem onvoldoende omvang heeft.
- De NZa is van oordeel dat het in de aanvraag geschetste probleem niet urgent genoeg is (eventueel kan een oplossing voor jaar T+1 geagendeerd worden).

Voor de wel gehonoreerde aanvragen en signalen stelt de NZa een wijzigingsplan op voor alle mogelijk door te voeren wijzigingen aan ZZP's. In dit plan wordt elk wijzigingsvoorstel beschreven en kort onderbouwd, ook wat betreft de behoefte aan of noodzaak tot verandering. Daarnaast staan in het wijzigingsplan de activiteiten die tijdens de tweede fase (nader onderzoek) nodig zijn. Van elk voorstel moet de urgentie duidelijk zijn, zodat prioritering mogelijk is. De NZa overlegt met de betrokken partijen over het wijzigingsplan en stelt daarna vast welke wijzigingen in de onderhoudsronde worden meegenomen. Het is mogelijk om bezwaar te maken tegen een besluit dat een voorstel niet in behandeling wordt genomen.

Fase 2 Onderzoeken

De uitkomst van de voorbereidende fase is de input voor de volgende fase: onderzoeken. In deze fase wordt waar nodig nader (evidence based) onderzoek gedaan naar relevante toetsvragen over inhoud, bruikbaarheid en haalbaarheid.

Het noodzakelijke onderzoek besteedt de NZa uit. De NZa legt vooraf vast wat de analyses moeten inhouden en aan welke eisen de uitkomsten moeten voldoen. De kwaliteit van het onderzoek moet na afloop eenvoudig zijn vast te stellen.

Er wordt van de voorstellen nagegaan wat de richting en de omvang zijn van de effecten en technische implicaties (wijziging cliëntprofielen, omvang cliëntgroepen, gevolgen voor de instellingen). De te toetsen effecten hebben ook betrekking op de financiële consequenties voor zorgaanbieders en zorgkantoren. Met een gedegen beeld van de aard en omvang van de gevolgen, wordt het mogelijk een inhoudelijke afweging te maken van de uit te werken veranderingen in het ZZP-systeem. De besluitvorming over de voorgestelde wijzigingen wordt onderbouwd; zowel over elk afzonderlijk wijzigingsvoorstel als in onderlinge samenhang; zowel naar inhoudelijke afbakening als naar haalbaarheid in de praktijk. Hoofdstuk 4 behandelt het beoordelingskader hiervoor.

Voor zover relevant vindt in dit stadium ook het onderzoek van het CVZ plaats dat uitsluitsel geeft over vragen over de in- of uitsluiting van verzekerde zorg als gevolg van de wijzigingen. Daarnaast moeten implicaties voor het indiceren duidelijk worden, alsook de gevolgen voor de prijsstelling van de ZZP's.

Uit deze beoordeling van wijzigingsvoorstellen kan blijken dat de benodigde wijzigingen van het ZZP-systeem als systeemonderhoud

gekwalificeerd moeten worden. Daarbij geldt een ander regime van besluitvorming vanwege de rol van VWS als autorisator.

Uit bovenstaande volgt dat in deze fase afstemming is gewenst met CVZ, CIZ en VWS. Deze afstemming geven we vorm in de nadere uitwerking van het onderhoud aan ZZP's.

Product van de onderzoeksfase

Naar aanleiding van deze fase wordt besloten om een wijziging wel of niet door te voeren. Wanneer besloten is dat een aanpassing gewenst en benodigd is, wordt de omvang van de wijziging vastgesteld. Het is mogelijk om bezwaar te maken tegen een besluit dat een voorgestelde wijziging niet wordt doorgevoerd of niet op manier die gewenst is.

Fase 3 Uitwerken

In deze fase vindt de daadwerkelijke uitwerking van de wijzigingen plaats. De feitelijke aanpassingen krijgen hun beslag in het vaststellen door de NZa van nieuwe prestatiebeschrijvingen, nieuwe regels voor het declaratieverkeer en de herziening van de tarieven.

Het sluitstuk van deze fase is de definitieve vaststelling van de uitwerking van alle wijzigingen binnen het lopende onderhoudsproces. Deze uitwerking wordt met het CVZ, het CIZ en de betrokken marktpartijen besproken. Als sprake is van regulier onderhoud stelt de NZa de wijzigingen zelfstandig vast. Bij systeemonderhoud stelt de NZa wijzigingen vast na besluitvorming door VWS.

Fase 4 Uitleveren

In deze fase levert de NZa verschillende producten uit aan onderscheiden groepen gebruikers. De belangrijkste producten van de NZa zijn de beleidsregels. Hierin worden onder andere de prestatiebeschrijvingen van het ZZP-systeem en de tarieven vastgelegd. De implementatie berust voor het grootste deel bij zorgaanbieders en zorgkantoren. De NZa is er verantwoordelijk voor dat zij hierin, waar nodig, begeleid en ondersteund worden.

De verschillende aanverwante activiteiten die moeten plaatsvinden om het gewijzigde ZZP-systeem te kunnen laten functioneren zijn:

- Het ministerie van VWS krijgt de beschikking over de vastgestelde ZZP's ten behoeve van het aanpassen van ministeriële regels voor de indicatiestelling (product: beleidsregels indicatiestelling).
- Het CIZ ontvangt de gewijzigde set ZZP's om de door haar gebruikte toewijzingsalgoritmen te kunnen aanpassen (product: herziene algoritmes).
- Het CVZ ontvangt diverse producten om de aanpassingen voor het AZR-berichtenverkeer te kunnen voorbereiden (product: aanpassingen op AZR).
- Ook past het CVZ de gebruikersgidsen aan op basis van de nieuwe prestatiebeschrijvingen (product: gebruikersgidsen).
- Zorgkantoren passen hun inkoopbeleid aan.
- Zorgaanbieders passen hun informatievoorziening en administratie aan.

3.3 Besluitvorming

De hierboven beschreven fasering leidt tot een aantal beslismomenten. De besluitvorming over onderhoud aan ZZP's (regulier onderhoud) bestaat uit:

- Besluiten verzamelfase: per aanvraag besluit de NZa om deze al dan niet in behandeling te nemen en zo ja, wanneer.
- Besluiten voorbereidende fase: een wijzigingsplan voor het geheel van mogelijk door te voeren wijzigingen aan ZZP's.
- Besluiten onderzoeksfase: aanvragen tot wijzigingen van het systeem worden wel of niet doorgevoerd. Het is mogelijk om bezwaar te maken tegen een besluit dat een voorgestelde wijziging niet wordt doorgevoerd of niet op manier die gewenst is.
- Besluiten uitwerkingsfase: de wijzigingen worden vastgelegd in de beleidsregels van de NZa die de Raad van Bestuur van de NZa vaststelt. De uitwerking van deze beleidsregels vindt plaats in de tariefbeschikking.

Tegen genoemde besluiten en tegen tariefbeschikkingen kan bezwaar worden gemaakt.

Als in fase 2 blijkt dat er sprake is van systeemonderhoud, neemt VWS de regie voor dit deel van het onderhoud over. De besluiten die in het kader van systeemonderhoud genomen moeten worden, zijn de verantwoordelijkheid van VWS.

In de planning van het onderhoud worden de bovenstaande beslismomenten duidelijk aangegeven. De NZa werkt deze planning in een later stadium nader uit.

Het is van belang om, naast de duidelijk beschreven fasering, ruimte te laten voor uitzonderingen bij zeer urgente zaken. Aan de andere kant worden, gezien de gevorderde staat van invoering van het ZZP-systeem, geen echt urgente zaken meer verwacht. Bij een goede kwaliteitscyclus is het doorvoeren van wijzigingen op basis van urgente zaken bovendien niet gewenst. In zulke situaties is er namelijk meestal geen gelegenheid om voldoende onderzoek te doen en besluiten goed te onderbouwen. Het betreft dan meestal ad hoc oplossingen.

3.4 Bezwaar en Beroep en wettelijke termijnen

De NZa is verantwoordelijk voor regulier onderhoud van ZZP's en is dus aanspreekbaar. Dat wil zeggen dat partijen bezwaar en beroep kunnen aantekenen tegen beslissingen die zijn genomen op basis van geldende beleidsregels.

Partijen kunnen geen bezwaar (en beroep) maken tegen een beleidsregel. Zij kunnen wel bezwaar maken tegen een besluit dat op grond van een beleidsregel is genomen. Een besluit op een beleidsregel wordt in veel gevallen vormgegeven in een tariefbeschikking. De NZa kan echter ook besluiten maken in de vorm van het niet in behandeling nemen of het afwijzen van aanvragen. Deze besluiten worden aan de betrokken partijen bekend gemaakt via brieven. Hiertegen kan bezwaar worden gemaakt op inhoudelijke grond wanneer de belanghebbende partij persoonlijk in zijn of haar belang wordt getroffen.

Volgens de Wmg kunnen zorgaanbieders en verzekeraars aanvragen indienen voor het vaststellen van nieuwe prestaties (nieuwe ZZP's). De verantwoordelijkheid voor het onderhoud van ZZP's betekent dat beslissingen genomen moeten worden op basis van verzoeken tot

wijziging van ZZP's. Als gevolg hiervan kunnen partijen bezwaar aantekenen, ook als dit besluit inhoudt dat er geen onderhoud zal plaatsvinden.

Met de verantwoordelijkheid voor onderhoud aan ZZP's kan de NZa zodoende (meer) bezwaarschriften verwachten. Hiervoor is het van belang dat een goede onderbouwing van de besluitvorming nodig is om bezwaarschriften ongegrond te kunnen verklaren. Daarvoor moeten de procedure en criteria van onderhoud aan ZZP's strak omschreven en aan een juridische toets onderworpen worden. Dat geldt ook voor het door medewerkers afhandelen van ingekomen signalen. Dit wordt nader uitgewerkt.

Wettelijke termijnen

Partijen kunnen ook bezwaar maken als de beslissing waar om gevraagd is, niet of niet tijdig wordt genomen. Binnen de Algemene wet bestuursrecht (Awb) gelden er wettelijke termijnen waarbinnen de NZa op een aanvraag moet beslissen. De periodiciteit en kwaliteit van het onderhoud vereisen echter een gefaseerde aanpak waarbij prestatiebeschrijvingen en tarieven eenmaal per jaar worden vastgesteld. De redenen voor deze werkwijze zijn:

- de kwaliteit van het onderhoud en van het ZZP-systeem te optimaliseren;
- het onderhoudswerk voor de NZa behapbaar te houden;
- bestuurlijke zekerheid te creëren voor alle partijen die met de ZZP's en tarieven moeten werken;
- veldpartijen de tijd te geven nieuw beleid te implementeren;
- aanvragen in onderlinge samenhang te kunnen beoordelen.

Alle belanghebbenden zijn er dus bij gebaat dat de onderhoudscyclus kan bestaan en tegelijkertijd voldoet aan de vereisten in de Awb.

De NZa beoordeelt of de een nieuwe aanvraag compleet is. Wanneer de NZa om aanvullende informatie vraagt bij de aanvrager, heeft dat een opschortende werking op de Awb termijn.

De NZa beoordeelt een complete aanvraag vervolgens inhoudelijk en besluit op basis daarvan:

- de aanvraag af te wijzen, of;
- later in behandeling te nemen (meenemen in de komende voorbereidingsfase), of;
- nu in behandeling te nemen, bijvoorbeeld omdat het acuut is.

Tegen dit besluit kan de aanvrager bezwaar maken.

De NZa neemt dus al in de verzamelfase, op basis van een eerste inhoudelijk beoordeling, een besluit over al dan niet in behandeling nemen van de aanvraag en het moment waarop dat zal gebeuren. Daardoor blijft voor aanvragers de mogelijkheid open daar bezwaar tegen te maken in een stadium dat behandeling nog reëel haalbaar is binnen de onderhoudscyclus.

Daarnaast kunnen partijen tegen (inhoudelijke) besluiten, genomen in de uitwerkfase, bezwaar maken. Hiervoor gelden ook de wettelijke termijnen op grond van de Awb.

Voor alle hier genoemde wettelijke termijnen geldt dat hierop met ingang van 1 oktober 2009 de Wet dwangsom en beroep bij niet tijdig beslissen van kracht is.

4. Beoordelingskader en gegevens

Het grondig onderbouwen van besluiten over het ZZP-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 voldoende transparantie ten aanzien van de besluitvorming dragen bovendien bij aan een goed draagvlak voor gemaakte keuzes.

De onderbouwing rust op twee peilers: de bij het besluit te hanteren beoordelingskaders met daarbij behorende criteria en de informatie die ervoor nodig is.

4.1 Beoordelingskader

Het uitgangspunt voor het onderhoud is dat de ZZP's een beschrijving vormen van de zorg die geïndiceerd, geleverd en gedeclareerd kan worden. De NZa als houder van het ZZP-systeem 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 ZZP-systeem mogelijk maken als voldoende stabiliteit waarborgen. Daarom is het nodig dat er een beoordelingskader beschikbaar is met criteria voor het toevoegen, splitsen of schrappen van ZZP's.

Dat zijn dan tegelijk de criteria waaraan aanvragen van veldpartijen voor het aanpassen van ZZP's moeten worden getoetst. Volgens de Wmg kunnen zorgaanbieders en verzekeraars verzoeken indienen voor het vaststellen van nieuwe prestaties (dus ook nieuwe ZZP's).

We beperken ons hier tot een uitwerking van een beoordelingskader (het geheel van de sets van criteria) en criteria op hoofdlijnen. De nadere uitwerking van de criteria vindt parallel plaats en blijft buiten de uitvoeringstoets. Deze uitwerking stemt de NZa af met partijen.

Op welke momenten in het besluitvormingsproces het beoordelingskader toegepast wordt, staat in hoofdstuk 3.

4.1.1 Criteriasets

Binnen het onderhoudsproces bestaan een aantal momenten waarop criteria gehanteerd moeten worden. In de huidige situatie zijn die criteria onvoldoende aanwezig en/of onvoldoende expliciet gemaakt. Er bestaan nu bijvoorbeeld geen duidelijke criteria voor een beslissing over het al dan niet oppakken van een aanvraag voor een wijziging binnen de ZZP-systematiek.

Voor de toekomst is het van belang om duidelijke criteria te hanteren om duidelijkheid naar het veld te verschaffen en te voorkomen dat op een niet-rationele manier wordt gehandeld. De onderbouwing van een beslissing moet kwantificeerbaar zijn. Dat komt ten goede aan het vereiste draagvlak bij beslissingen en het voorkomt onnodig bezwaar en beroep.

We onderscheiden vier momenten waarop criteria gehanteerd moeten worden:

- Fase verzamelen: *Beoordeling van een aanvraag voor wijziging*. Is de aanvraag correct ingediend en compleet? Hebben we voldoende informatie om de aanvraag nader te analyseren of moet er nog meer informatie verzameld worden?
- Fase verzamelen: *Eerste inhoudelijke beoordeling*. Is het volume van de zorg groot genoeg om wijzigingen te rechtvaardigen? Er zijn in deze fase drie mogelijke uitkomsten: de aanvraag wordt niet gehonoreerd; de aanvraag leidt tot onderzoek naar de mogelijke wijzigingen (in de volgende fase); de aanvraag leidt tot een acute aanpassing.
- Fase voorbereiden: *Beoordeling in onderlinge samenhang*. Is een toeslag de meest gepaste oplossing of een wijziging in de ZZP's? Er zijn in deze fase twee mogelijke uitkomsten: de aanvraag leidt tot onderzoek naar de mogelijke wijzigingen (in de volgende fase); de aanvraag wordt vanwege prioritering naar een volgend jaar uitgesteld. Zijn alle voorgestelde wijzigingen realiseerbaar in de lopende onderhoudsronde? Zoniet, welke prioriteit moet een wijziging krijgen?
- Fase onderzoeken: *Besluitvorming over de oplossingen*. Op basis van de resultaten uit het onderzoek 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 dus drie mogelijke uitkomsten: er wordt geen wijziging doorgevoerd; er wordt een reguliere wijziging aangebracht; er wordt, na afstemming met VWS, een systeemwijziging aangebracht. In dit stadium valt bovendien niet uit te sluiten dat het invoeren van een wijziging alsnog uitgesteld wordt naar een volgend jaar.

De sets van criteria die op deze verschillende momenten nodig zijn, vertonen grote overeenkomsten. Dat is inherent aan de samenhang tussen de fasen en de wijze waarop de NZa aanvragen beoordeelt. De verschillen zullen voornamelijk liggen in de diepgang en detaillering van de criteria.

Een voorbeeld van een nadere uitwerking van een criterium om de mogelijkheid van een toeslag te beoordelen, is de vraag of een deel van de zorgprestaties die een bepaalde groep cliënten nodig heeft, te relateren is aan de parameters die gebruikt worden voor de indeling van die cliënten in een bepaald ZZP. Deze zorgprestaties afdoende dekken, kan dan niet anders dan met een toeslag.

Een voorbeeld van een nadere uitwerking van criteria voor de impactanalyse kan zijn: volumecriterium, omzetcriterium, spreidingscriterium, inhoudelijke herkenbaarheid, kostenhomogeniteit binnen ZZP, substitutiemogelijkheden, waarborgen van stabiliteit van het systeem, waarborgen van rechtmatige uitvoering.

Binnen het wettelijk kader staat het cliëntenbelang uiteraard altijd voorop. Binnen de criteriasets is een ordening aan te brengen die samenhangt met de publieke belangen. Een deel van de criteria betreft de doelmatigheid van de ZZP's als bekostigingssysteem. Een ander deel beschrijft de transparantie van het ZZP-systeem: is het systeem nog overzichtelijk en hanteerbaar. Er moet een balans zijn tussen deze twee categorieën.

Een aantal criteria die op het onderhoud van het ZZP-systeem van toepassing moeten zijn, vloeien voort uit het feit dat het om een classificatiesysteem of codestelsel gaat. Het gaat om eisen aan het ontwerp, beheer en gebruik van het stelsel. Dergelijke eisen zijn voor

codestelsels in de zorg opgenomen in de NTA-7522. Hierbij valt te denken aan eisen als het expliciet vastleggen van het gebruiksdoel van het classificatiesysteem of het toepassen van versiebeheer.

Bovendien zijn ten behoeve van de randvoorwaarden voor de bekostiging van de zorg nog aparte criteria nodig.

4.1.2 Eisen aan criteria

Het spreekt voor zich dat criteria helder en eenduidig geformuleerd moeten worden. Maar een goede, samenhangende set van criteria moet aan meer eisen voldoen.

Criteria zijn – kwantitatieve of kwalitatieve, absolute of relatieve – grootheden aan de hand waarvan wordt vastgesteld in hoeverre de doelstelling behaald wordt¹³. De volgende algemene eisen kunnen aan (sets van) criteria gesteld worden:

- De criteriaset moet de doelstelling zo compleet mogelijk reflecteren. Een goede afweging van alternatieven ten opzichte van de te behalen doelstellingen is pas mogelijk als alle bedoelde en onbedoelde gevolgen van de alternatieven in de criteriaset tot uitdrukking komen.
- Redundantie binnen de criteriaset moet vermeden worden.
- Een criterium moet onderscheidend zijn voor de alternatieven die overwogen worden.
- Een criterium moet een relatie hebben met de doelstelling. Een criterium moet iets zeggen over het halen van een deel van de doelstelling.
- Een criterium moet een relatie hebben met stuurbare grootheden. Het criterium moet, direct of indirect, beïnvloed kunnen worden door de ingrepen die onderdeel van het alternatief zijn.
- Een criterium moet bepaalbaar (kwantificeerbaar) zijn voor alle alternatieven. Om een criterium te kunnen gebruiken, moet het mogelijk zijn de waarde van het criterium te bepalen voor de nog fictieve situaties van de verschillende alternatieven. Hiervoor kan expert judgment gebruikt worden, maar bij voorkeur wordt uitgegaan van onderzoek (evidence based). Bovendien is het noodzakelijk dat een criterium voor alle scenario's bepaald kan worden.

Allereerst stellen we dus in algemene zin vast dat criteria bepaalde doelen moeten dienen. Binnen het onderhoud aan ZZP's moeten ze borgen dat de functionaliteit van het codestelsel behouden blijft. Die functionaliteit omvat het gebruik van prestatiebeschrijvingen in de praktijk van zorgverlening en bij de onderhandelingen voor de zorginkoop, en de toepasbaarheid van ZZP's in de indicatiestelling en als grondslag voor een reële bekostiging van de zorg. Tegelijk dienen de criteria de doelmatigheid van het besluitvormingsproces. Door expliciet vooraf aan te geven waarop getoetst wordt, wordt het ook mogelijk de kwaliteit van de informatievoorziening te verbeteren. Bovendien fungeert het toetsingskader als geheel als een filter op de instroom van aanvragen tot wijziging.

Een ander belang dat in de criteria tot uitdrukking moet komen, ligt in het feit dat de prestatie feitelijk moet kunnen worden gedeclareerd en dat geen twijfels over de declaratie mogen ontstaan.

Ook inzichtelijkheid en stabiliteit zijn van belang. Het systeem moet niet voortdurend aan verandering onderhevig zijn. In een dergelijke situatie kan immers geen bruikbare informatie over het gebruik van ZZP's tot

¹³ Ontleend aan Droogtestudie 2003, Rijkswaterstaat.

stand komen, nodig voor beleidsmatige ontwikkelingen zoals de daadwerkelijke inkoop van zorg.

4.2 Benodigde gegevensverzameling

Voor het onderhoud aan het ZZP-systeem is informatie nodig. Daarnaast zijn gegevens nodig voor monitoring (kennisfunctie). De NZa moet op basis van verschillende soorten gegevens een oordeel kunnen vormen over hoe het ZZP-systeem in de praktijk functioneert en over mogelijke wijzigingen.

De gegevens die beschikbaar zijn voor het onderhoud zijn verspreid over een groot aantal partijen, onder andere zorgaanbieders, zorgkantoren, Centraal Administratie Kantoor (CAK), CIZ en NZa. We geven hier een globaal overzicht van de benodigde gegevens. Nadere detaillering van de behoefte aan gegevens vindt parallel plaats en blijft buiten de uitvoeringstoets. Een groot deel van de gegevens voor onderzoek bevindt zich bij andere partijen dan de NZa.

Om te beginnen is er al een informatiebehoefte bij het beoordelen van aanvragen: over hoeveel zorg gaat het bij de gevraagde wijziging, hoeveel instellingen zijn betrokken, enzovoorts.

Voor de onderzoeks- en uitwerkingsfase zijn gegevens nodig over de feitelijke en de geïndiceerde behoeften aan zorg, over inzet van middelen en kostprijzen voor de zorg geleverd door instellingen. Naast gemiddelde waarden zijn ook de feitelijke getallen van belang. Immers, wanneer sprake is van substantiële discrepanties tussen gemiddelde en werkelijke waarden, ontstaat het risico dat de bekostiging niet meer aansluit bij de patiëntenmix, met het risico van onderbehandeling of ondoelmatigheid.

De benodigde soorten informatie komen in principe overeen met de beschrijvingen van de zorg vanuit het cliëntenperspectief en het zorgaanbiederperspectief (zie de modelmatige benadering van het onderhoud in hoofdstuk 2). Zonder informatie over input en throughput is het niet mogelijk om een relatie te leggen tussen de twee kernelementen van een persoonsvolgende bekostiging: te dekken zorgbehoefte en beslag op middelen. Het is in dat geval niet mogelijk om op een rationele wijze tot een optimalisatie van het systeem van zorgproducten te komen. Overigens verschilt deze informatiebehoefte op landelijk niveau niet van de informatiebehoefte die zich op zorgaanbiederniveau aandient. Binnen een persoonsvolgende bekostiging zal ook de zorgaanbieder eenzelfde procesoptimalisatie moeten nastreven om doelmatig te kunnen opereren op die markt en hij zal zijn informatievoorziening daarop afstemmen.

Dit resulteert in de vraag naar beschikbaarheid van gegevens van zorginstellingen respectievelijk de mogelijkheid gegevens bij instellingen uit te vragen. Structurele informatie over het zorgaanbod, nodig voor het onderzoek in de tweede fase, is momenteel nog verre van compleet. De gegevensverzameling moet uiteindelijk de behoefte dekken van alle bij het onderhoud betrokken partijen, zowel geredeneerd vanuit de rollen (bijvoorbeeld het technisch beheer) als organisaties (bijvoorbeeld CIZ en CVZ).

Momenteel vindt verzameling van gegevens nog plaats via ad hoc regelingen. Het verdient aanbeveling een kaderregeling te maken waaronder zulke gegevensuitvraag kan plaatsvinden. Daarmee geeft de NZa invulling aan de wens om belanghebbenden zoveel mogelijk duidelijkheid vooraf te verlenen. De kaderregeling moet ook een bijdrage leveren aan minimalisering van de administratieve lasten bij aanbieders

en verzekeraars. Dit is te realiseren door zo goed mogelijk aan te sluiten bij de informatie die zij al verzamelen ten behoeve van de eigen bedrijfsvoering.

5. Transitie

In dit hoofdstuk beschrijven we welke werkzaamheden er nog verricht worden voordat het onderhoud aan ZZP's geïmplementeerd kan worden zoals het in deze uitvoeringstoets beschreven wordt. Daarnaast beschrijven we welke veranderingen zullen optreden of doorgevoerd moeten worden bij de implementatie van het onderhoud aan ZZP's.

5.1 Gedetailleerde uitwerking onderhoud

In voorgaande hoofdstukken is beschreven hoe het onderhoud aan ZZP's vanaf de tweede helft van 2010 vormgegeven wordt. Voordat deze werkwijze volledig geïmplementeerd is, moeten er nog enkele stappen genomen worden.

Enkele aspecten met betrekking tot het onderhoud moeten nader uitgewerkt worden. Hierbij gaat het voornamelijk om het proces, het toetsingskader en de gegevensbehoefte.

In hoofdstuk 3 is aangegeven welke fasen wij onderscheiden in het proces van onderhoud. Deze procesfasen moeten verder uitgewerkt worden, zodat voor alle betrokken partijen duidelijk is wat er van hen verwacht wordt en op welk moment. Belangrijke punten hierbij zijn de concrete beschrijving van de overlegstructuren en de deadlines van de besluitmomenten.

Daarnaast wordt het toetsingskader voor de verschillende besluitvormingsmomenten nader uitgewerkt. In hoofdstuk 4 is op hoofdlijnen aangegeven hoe dit kader eruit moet komen te zien en aan welke eisen de criteria moeten voldoen. De precieze inhoud van de criteria werken we in een apart traject uit.

Een laatste element dat nader uitgewerkt wordt, is de gegevensbehoefte. Om onderbouwde beslissingen te nemen over het onderhoud van het ZZP-systeem, is het van belang dat er voldoende informatie beschikbaar is. In hoofdstuk 4 is aangegeven waaraan gedacht moet worden bij de gegevensverzameling. In de uitwerking staat op welke manier de gegevens verkregen kunnen worden, hoe de informatie opgeslagen wordt en op welke manier de informatie gebruikt wordt bij de besluitvorming.

De uitwerking van deze aspecten vindt in overleg met partijen plaats. Omdat alle partijen belang hebben bij een goed onderhoudsproces met duidelijke criteria en duidelijke deadlines, worden deze opgesteld in samenwerking met de relevante partijen. Vervolgens stelt de NZa deze nadere uitwerking van het onderhoud aan ZZP's vast.

5.2 Implementatie & consequenties

Nadat het onderhoud nader is uitgewerkt, moet de nieuwe werkwijze geïmplementeerd worden. Voor alle betrokken partijen betekent dit een wijziging in de werkwijze. In deze paragraaf geven we aan op welke manier de implementatie het beste kan worden vormgegeven en welke consequenties dit voor partijen heeft.

5.2.1 Implementatie

In 2010 start het nieuwe onderhoudsproces voor het vaststellen van de beleidsregels 2012. De uitvoeringstoets wordt in 2009 vastgesteld, zodat partijen tijd hebben om zich voor te bereiden op de veranderingen.

Voor de implementatie is het van belang partijen goed te informeren over het onderhoudsproces en de gevolgen van de wijzigingen. Dit wordt deels bereikt doordat partijen betrokken zijn bij het tot stand komen van deze uitvoeringstoets. Ook worden ze betrokken bij de nadere uitwerking van het onderhoud. Op deze manier ontstaat er draagvlak voor het nieuwe onderhoudsproces.

Als partijen goed geïnformeerd zijn, kunnen zij ook beter hun interne werkwijze en strategie aanpassen aan het nieuwe proces.

5.2.2 Consequenties voor marktpartijen

We noemen hier een aantal zaken die in ieder geval zullen leiden tot aanpassingen in het onderhoudsproces:

- Overlegstructuren: van oud (zie paragraaf 3.1.5) naar nieuw (gebaseerd/aangepast op de visie achter het onderhoud). Een voorbeeld zijn mogelijke gezamenlijke kerngroep-overleg-dagen.
- Meer verantwoordelijkheid bij marktpartijen. Hiervoor is meer kennis nodig bij marktpartijen. En misschien ook prikkels om ervoor te zorgen dat de marktpartijen meer verantwoordelijkheid nemen. Door het onderhoudsproces zo helder mogelijk vorm te geven en de afstemming met de primaire gebruikers duidelijk te positioneren, verbetert het draagvlak voor het onderhoud aan ZZP's. Ook wordt het duidelijker waartegen bezwaar ingediend kan worden.
- Het gebruik van met het veld afgestemde en vooraf beschreven procedures en formulieren moet de efficiëntie van het onderhoudsproces bevorderen. Dit mag geen onnodige administratieve lasten veroorzaken.
- Meer aandacht voor de rol van zorgkantoren/zorgverzekeraars.

5.2.3 Beschrijving uit te voeren werkzaamheden NZa

Als gevolg van de invoering van het nieuwe onderhoudsproces zal de NZa, net als andere marktpartijen, haar werkzaamheden moeten aanpassen. Hieronder worden enkele aspecten genoemd die nieuw zijn voor de NZa, en waar nadere invulling aan gegeven moet worden.

Integrale inrichting onderhoud ZZP's

De NZa gaat overeenkomsten sluiten met verschillende partijen die betrokken zijn bij het onderhoud van ZZP's. Deze overeenkomsten met individuele partijen bevatten informatie over hun rol, de taken die zij binnen het onderhoud vervullen en de processen en producten. Dat betekent in ieder geval overeenkomsten met VWS (zeker over de wijze waarop het ministerie geïnformeerd wordt over reguliere wijzigingen en over de samenwerking in geval van systeemwijzigingen), CVZ en CIZ, maar waar nodig ook met andere uitvoerende partijen in het onderhoud. Daaronder vallen ook de cliëntenorganisaties, waarmee de NZa bijvoorbeeld gezamenlijk kan overleggen.

Inrichting interne organisatie t.b.v. onderhoud aan ZZP's

De interne verantwoordelijkheid die voortkomt uit het houderschap en het functioneel beheer van het ZZP-systeem wordt belegd bij een onderdeel van de directie Zorgmarkten Care van de NZa. Om de werkzaamheden voor onderhoud aan ZZP's over te dragen van VWS aan de NZa moet het aantal fte's en het budget voor de directie Zorgmarkten Care worden uitgebreid. Verder is de

hoeveelheid werk sterk afhankelijk van de mate van uitbesteding van de werkzaamheden.

Opbouw en positionering kennis ZZP-systeem

Er is geen protocol of werkwijze voor het up-to-date houden van het kennisniveau. Dit moet geheel worden opgebouwd. Geen van de relevante partijen heeft tot op heden een degelijke kennisbank. Goed kennisbeheer zorgt voor beter onderbouwde aanpassingen van het ZZP-systeem (meer evidence based). Deze deskundigheid moet bij uitstek bij de NZa liggen.

Belangrijk is dat bij de start van het onderhoud de volgende elementen van het onderhoud beschreven zijn:

- hoe het ZZP-systeem in elkaar zit (waarom er welke ZZP's zijn; welke elementen te onderscheiden);
- wat onderhoud is en hoe het wordt uitgevoerd;
- hoe de verbetercyclus plaatsvindt;
- welke criteria worden gehanteerd en waarom;
- welke onderzoeksvormen worden gehanteerd en waarom.

Na invoering van het onderhoud zoals beschreven in deze uitvoeringstoets moet, tijdens het proces van wijzigen, goed worden gedocumenteerd wat waarom wordt gedaan. Door daarbij gebruik te maken van gestandaardiseerde registratie moet de documentatie continu op peil blijven. Daarnaast moeten de overige kenniselementen ook regelmatig tegen het licht worden gehouden en de beschrijving ervan geactualiseerd. Voor opbouw van kennis en consistentie in de werkwijze op genoemde elementen, is het verstandig op het onderhoud te werken met een vast team van medewerkers.

Kennisopbouw moet op deze manier zonder al te veel extra investeringen plaats kunnen vinden. Het resulteert in een efficiënter onderhoudsproces, niet alleen voor de NZa.

Concrete werkzaamheden NZa onderhoud

Helpdesk

De helpdesk vormt een continu proces, het is een constante factor. Uit de binnengekomen vragen komen trends en signalen naar voren. Daarnaast dient de helpdesk als informatievoorziening, bijvoorbeeld door middel van de nieuwsbrief (4 keer per jaar) en het opstellen en bijhouden van het handboek veelgestelde vragen.

De helpdesk treedt niet op als bemiddelaar tussen zorgaanbieder en zorgkantoor. De helpdesk geeft voorlichting, fungeert als 'doorgeefluik' en zoekt actief naar informatie bij de verschillende partijen.

ZZP-registratiesysteem

Het registratiesysteem is in het verleden opgezet om eenmalig de ZZP-score in Nederland in beeld te krijgen. Het veld bleek echter behoefte te hebben aan een doorlopend registratiesysteem. Daarom is het systeem blijven bestaan en in de loop van tijd naar behoefte aangepast. Wensen van gebruikers worden dus waar mogelijk verwezenlijkt in het systeem.

VWS heeft al aangegeven dat het wil waarborgen dat er goed geregistreerd wordt. Een mogelijkheid hierbij is het instellen van abonnementsgelden om gebruik te maken van het systeem.

Belangrijk is dat de data in het registratiesysteem van de aanbieders zelf zijn. De data zijn dus geen eigendom van VWS of een andere partij. Voor het onderhoud kan het van belang zijn om deze gegevens te kunnen gebruiken bij onderzoeken.

Groot onderhoud: harmonisatie

Er kan gewerkt worden aan verdere harmonisatie van de ZZP's. Dit valt onder de noemer groot onderhoud. Hierbij kunnen de sectorale verschillen waar mogelijk opgeheven worden (bijvoorbeeld de verschillen in overhead tussen de sectoren). Harmonisatie kan verschillen oplossen op het gebied van:

- de uren in de ZZP's binnen de verschillende sectorale ZZP's;
- het cliëntprofiel/de beperkingenscore;
- het functietarief.

Dit soort groot onderhoud kan qua tijdbeslag uitstijgen boven de standaardcapaciteit die de NZa voor het onderhoud beschikbaar heeft. Een projectmatige aanpak binnen het werkprogramma van de NZa biedt daarvoor mogelijk een oplossing.

Bijlage 1. Verzoek VWS om uitvoeringstoets

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De Nederlandse Zorgautoriteit
t.a.v. de voorzitter Raad van Bestuur
postbus 3017
3502 GA UTRECHT

Ons kenmerk
DLZ-SFI-2845933

Inlichtingen bij
Renate Hinfelaar

Doorkiesnummer
6013

Den Haag

Onderwerp
Uitvoeringstoets onderhoud zorgzwaarte-
pakketten

Bijlage(n)
-

11 JUNI 2008
Uw brief

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft onder meer tot taak prestatiebeschrijvingen vast te stellen voor zorg die onder de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) is gebracht. In dat kader verzoek ik u mij te berichten of de hiernavolgend geschetste wijze van onderhoud van zogenaamde zorgzwaartepakketten door de NZa uitvoerbaar is. Gezien de verantwoordelijkheden van het CVZ en CIZ in de keten, verzoek ik u deze partijen hierbij te betrekken. Ik vraag u mij de uitvoeringstoets medio oktober 2008 toe te zenden met de inzet van alle partijen om zo spoedig mogelijk daarna bestuurlijk draagvlak te hebben. Daarna zal ik zo spoedig mogelijk duidelijkheid scheppen over de definitieve organisatorische vormgeving van het onderhoud. Het is mijn bedoeling, dat met de beoogde organisatie van het onderhoud in maart 2009 kan worden gestart. Hieronder is mijn verzoek nader uiteengezet.

Onderhoud structureel inbedden

Sinds 2005 wordt gewerkt aan de ontwikkeling van zorgzwaartepakketten voor cliënten die in aanmerking komen voor verblijf. Inmiddels wordt gewerkt met 51 zorgzwaartepakketten (de ZZP's). Deze ZZP's moeten periodiek worden onderhouden. De pakketten zijn zeker geen statisch geheel, maar aan veranderingen onderhevig in de omschrijving van het cliëntprofiel en de omvang van het pakket als basis voor de zorgverlening.

De ontwikkeling en het onderhoud van de zorgzwaartepakketten en daarbij horend financieringssysteem heeft momenteel een projectmatig karakter. Met de daadwerkelijke invoering in 2009 is het van belang om het periodieke onderhoud een plek te geven in de bestaande structuren en organisaties.

VWS heeft in 2007 een verkenning uitgevoerd naar de omschrijving en de organisatie van het onderhoud. Alle betrokken partijen - waaronder zorgaanbieders, zorgkantoren en uitvoeringsorganisaties - zijn hierbij gehoord. De resultaten hiervan zijn verwerkt in dit verzoek.

Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG
Telefoon (070) 340 79 11
Fax (070) 340 78 34

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

Correspondentie uitsluitend
richten aan het postadres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.

Internetadres:
www.minvws.nl

VWS

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

2

Kenmerk

DLZ/SFI-2845933

Omschrijving onderhoudsfunctie ZZP's

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

- de inhoud van de zorgzwaartepakketten:
 - o *actueel houden van de cliëntprofielen;*
 - o *afstemming omschrijving en urenomvang van de zorgzwaartepakketten aan de geconstateerde praktijk;*
 - o *wederzijdse afbakening en/of bundeling van de zorgzwaartepakketten.*
 - de prijzen van de zorgzwaartepakketten
 - de procedure voor cliënten met een *extreme of buitengewone zorgvraag*
 - de cliëntinformatie over de inhoud van de zorgzwaartepakketten
- actueel houden van de gebruikersgidsen zorgzwaartepakketten, inclusief verspreiding.*

Zorgzwaartepakketten worden in de gehele keten van de langdurige zorg gebruikt: indicatiestelling, bekostiging en verantwoording van geleverde zorg. Dit betekent dat de ZZP's door vele verschillende partijen worden gebruikt. Diverse partijen hebben daarmee zicht op de 'houdbaarheid' en kwaliteit van de ZZP's. Dat betekent dan ook dat diverse partijen betrokken moeten zijn bij het onderhoud van de ZZP's.

Uitkomsten verkenning en consultatieronde

De pakketten dienen onderhouden te worden. Aan dit onderhoud stellen we ten aanzien van de organisatie de volgende eisen:

- De aanpassingen dienen een onafhankelijk, objectieve basis te hebben. Dat wil zeggen dat de inhoud ervan periodiek 'evidence based' getoetst moet worden. Aanpassingen aan de ZZP's gebeuren op basis van concrete informatie en moet op een valide wijze worden uitgevoerd.
- In de organisatorische vormgeving van de onderhoudsfunctie dient te worden uitgegaan van bestaande organisatiestructuren. Ik wil geen extra uitvoeringsorganisatie.
- De gestructureerde inbreng van relevante kennis en expertise (zorgdeskundigen, cliënten, indicatiestellers, zorgverleners en zorgkantoren) is geborgd. De verantwoordelijkheden van deze partijen zijn op een eenduidige wijze vastgelegd.

Op dit moment is een aantal verantwoordelijkheden rakend aan het onderhoud formeel verdeeld;

- De NZa stelt prestatiebeschrijvingen en tarieven vast op grond van de WMG en waar nodig binnen de kaders zoals in aanwijzingen vastgelegd door VWS en houdt als "marktmeester" toezicht op de marktwerking en op het hanteren van de juiste prestatiebeschrijvingen. Het ministerie van VWS kan de NZa middels beleidsbrieven of aanwijzingen richtinggeven aan taakuitvoering, regels en beleidsregels met betrekking tot prestatiebeschrijvingen en het onderhoud daarvan.
- Het CVZ bevordert de eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van de verzekerde prestaties en rapporteert desgevraagd over voorgenomen beleid en signaleert gevraagd en ongevraagd aan VWS feitelijke ontwikkelingen die aanleiding kunnen geven tot wijzigingen in het verzekerde pakket. Dit gebeurt op basis van hoofdstuk 6 van de Zorgverzekeringswet en hoofdstuk 6 van de AWBZ.

VWS

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

3

Kenmerk

DLZ/SFI-2845933

- Het CIZ is verantwoordelijk voor een landelijk uniforme werkwijze bij de uitvoering van de indicatiestelling, op basis van de door VWS vastgestelde beleidsregels indicatiestelling AWBZ. Ook is het CIZ verantwoordelijk voor het beheer van de algoritmen en rekenregels die leiden naar een zorgzwaartepakket.
- De IGZ houdt toezicht op de kwaliteit van zorg conform de Kwaliteitswet Zorginstellingen.

Uit de consultatieronde is naar voren gekomen dat er bij partijen behoefte bestaat om een procedure te ontwikkelen voor de agendering van onderwerpen en consultatie in het onderhoud. Alhoewel de NZa reeds door middel van een commissie een gereguleerde vorm van veldraadpleging kent, hebben partijen de behoefte om de agendering en periodieke consultatie met betrekking tot het onderhoud van ZZP's afzonderlijk vorm te geven. Voorts is ook uit de consultatieronde naar voren gekomen dat er behoefte is om signalen uit het veld en zorginhoudelijke kennis (experts) een structurele plek te geven in het onderhoud. Ik veronderstel dat de NZa voor een dergelijke afzonderlijke structuur zorg kan dragen.

Uitvoeringstoets en uitwerking

Naast uw oordeel of het bovenstaande uitvoerbaar is verzoek ik u de volgende aspecten van het beoogde onderhoud verder uit te werken en mij daarover tegelijkertijd met het gevraagde oordeel over de uitvoerbaarheid te berichten.

Omschrijving en afbakening onderhoudsfunctie

Ik vraag u te beschrijven wat voor u de onderhoudsfunctie zou moeten behelzen. Hierbij een reactie gevend op bovenstaande.

Organisatiestructuur

Ik vraag u een organisatiestructuur voor het onderhoud te ontwikkelen die past bij de geschetste uitgangspunten. Ik verzoek u daarbij aandacht te besteden aan de inbreng uit de consultatieronde en de bestaande structuren en verantwoordelijkheden. Ook verzoek ik u de financiële en personele consequenties in kaart te brengen. Voorts verzoek ik u expliciet aandacht te besteden aan de afstemming tussen de onafhankelijke verantwoordelijkheid van de NZa om prestatiebeschrijvingen vast te stellen en de verantwoordelijkheid van VWS om de beleidsregels van het CIZ inzake de indicatiestelling vast te stellen.

Onderhoudscyclus

Ik vraag u uw oordeel over de gewenste frequentie van de onderhoudscyclus te geven. Bijvoorbeeld jaarlijks of eenmaal per twee jaar. Ik verzoek u een cyclus te schetsen die rekening houdt met:

- noodzaak om periodiek de inhoud van de ZZP's te actualiseren;
- noodzaak om hiermee samenhangend de gebruikersgidsen te actualiseren;
- noodzaak om periodiek prijzen van ZZP's te actualiseren;
- noodzaak om periodiek de procedure voor cliënten met extreme en buitengewone zorgvraag te actualiseren;
- noodzaak om periodiek aanpassingen te plegen in de indicatiestelling en rekenregels;
- noodzaak om periodiek aanpassingen door te voeren in het berichtenverkeer via AZR.

VWS

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

4

Kenmerk

DLZ/SFI-2845933

Ik vraag u hierbij aan te geven welke middelen benodigd zijn voor de uitvoering van het onderhoud.

Afwegingskader voor beoordeling en vaststelling wijzigingvoorstellen

Ik verzoek u mij een afwegingskader te schetsen dat inzicht verleent in de weging van argumenten en belangen om zo te komen tot een evenwichtig onderhoud van de zorgzwaartepakketten. In het afwegingskader dienen de volgende criteria een rol te spelen: evidence based informatievoorziening; draagvlak in het veld; toegevoegde waarde aan beleidsdoelstelling van VWS; voldoen aan principes van toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit; representativiteit (een substantiële groep cliënten). Steeds dient hierbij de (extra) belasting op de administratie meegewogen te worden.

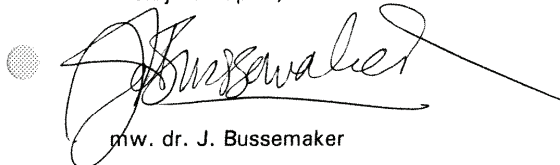
Besluitvormingsproces

Ik verzoek u mij aan te geven op welke wijze uw besluitvormingsproces met betrekking tot het vaststellen van ZZP-prestatiebeschrijvingen loopt en welke rollen de diverse partijen hierin spelen. Brancheorganisaties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars (zorgkantoren) worden voorafgaand aan besluitvorming over beleidsregels e.d. door de NZa geconsulteerd. Ze hebben geen formele rol in de besluitvorming.

Draagvlak

De NZa is verantwoordelijk voor deze uitvoeringstoets. Gezien de eigen verantwoordelijkheden en taken hierbij van het CVZ en het CIZ moet de uit te brengen toets zijn afgestemd met en gedragen door het CVZ en het CIZ.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,



mw. dr. J. Bussemaker

Bijlage 2. Omschrijving van de rollen

(op basis van de tekst van de NTA 7522)

Autorisator

De 'autorisator' moet de doelstelling van de classificatie, het gebruik ervan en de verzameling van elementen waar de classificatie betrekking op heeft, formuleren. We zouden dit de 'hoekvlaggen' van het speelveld van het codestelsel kunnen noemen. De autorisator moet als zodanig expliciet worden benoemd. De autorisator moet eindverantwoordelijk zijn in de besluitvorming. De autorisator wijst andere natuurlijke of rechtspersonen rollen toe en stelt de 'spelregels' vast.

Financier

De 'financier' moet het type en de vorm van de financiering van het codestelsel expliciet vaststellen. De financier moet als zodanig expliciet worden benoemd. De financier neemt de beslissingen over de financiering (eventueel doorbelasten van kosten), draagt zorg voor continuïteit van het codestelsel en mag geen invloed uitoefenen op de inhoud van het codestelsel.

Houder

De 'houder' wordt expliciet benoemd en is degene die door de autorisator verantwoordelijk wordt gesteld voor de inhoud van het codestelsel. Op het operationele vlak neemt de houder de beslissingen. De houder draagt zorg voor een procesbeschrijving waarin wordt beschreven hoe hij toezicht houdt op het functioneel beheer, technisch beheer en de distributie van het codestelsel. De houder toetst aan de randvoorwaarden voor het stelsel (kwaliteitseisen, functionaliteit, draagvlak). Als hij daarbij constateert dat de 'hoekvlaggen' of de spelregels in het geding komen, spreekt hij de autorisator aan. De houder moet aan gebruikers gelegenheid geven om invloed uit te oefenen op de besluitvorming. Dit doet hij in principe door erop toe te zien dat de functioneel beheerder de belangen van alle gebruikers correct behartigt. De houder is intermediair tussen de gebruikers en de overige organen die een rol vervullen. De houder zorgt voor inrichting en onderhoud van een servicebureau of informatiepunt, al kan dit worden overgedragen aan een andere rol.

Functioneel beheerder

De 'functioneel beheerder' wordt expliciet benoemd en is verantwoordelijk voor de uitvoering van het inhoudelijke beheer en het onderhoud van het codestelsel. Hij doet voorstellen aan de houder voor aanpassingen van het codestelsel op basis van aanpassingswensen van gebruikers van het codestelsel. De functioneel beheerder beoordeelt daartoe de aanpassingswensen in onderlinge samenhang en houdt rekening met randvoorwaarden aan het stelsel zoals de kwaliteitseisen. De functioneel beheerder moet zorgen voor het versiebeheer en moet dit afstemmen met de technisch beheerder. Hij moet zorgen voor het beheer van historische versies en moet dit afstemmen met de technisch beheerder.

Technisch beheerder

De 'technisch beheerder' wordt expliciet benoemd om het codestelsel te onderhouden in een technische beheeromgeving. De technisch beheerder werkt in opdracht van de functioneel beheerder. De technisch beheerder moet het versiebeheer uitvoeren en moet beschikken over historische versies van het codestelsel.

Distributeur

De 'distributeur' moet het codestelsel distribueren. De distributeur, als zodanig expliciet benoemd, moet een besluit nemen over de wijze waarop het codestelsel wordt gedistribueerd.

De distributeur moet gebruikers in staat stellen om het codestelsel te verkrijgen. De distributeur moet de laatste versie en voorlaatste versie van het codestelsel beschikbaar stellen.

Gebruiker

De gebruiker past het codestelsel toe voor de elektronische uitwisseling van gegevens in de gezondheidszorg. De gebruiker past het codestelsel toe op de wijze die door de autorisator is goedgekeurd en door de functioneel en technisch beheerder wordt beheerd. De gebruiker is niet geautoriseerd om het codestelsel aan te passen. De gebruiker moet beschikken over voldoende kennis van het codestelsel. De gebruiker moet kunnen vaststellen wat de laatste versie van het codestelsel is. De gebruiker moet commentaar geven aan de functioneel beheerder van het codestelsel.

Afwijkingen in de notitie ten opzichte van NTA 7522

Aanvulling op de rol gebruiker

In de praktijk maken veel partijen in de gezondheidszorg gebruik van het stelsel (in het geval van ZZP's: zorgaanbieders, zorgverzekeraars, VWS, CVZ, NZa, CIZ, enzovoorts). Dat kan bijvoorbeeld zijn ten behoeve van het onderhoudsproces of om beleidsinformatie te verzamelen. We maken daarom, in aanvulling op NTA 7522, onderscheid tussen primair en secundair gebruik. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars zien we als primair gebruikers.

Combinatie rollen autorisator – financier

NTA 7522 eist dat de rollen van autorisator en financier niet in één partij verenigd zijn. In de huidige situatie is voor het ZZP-systeem VWS de partij die het onderhoud financiert en tegelijkertijd de rol van autorisator heeft. Gezien de wettelijke kaders is er geen mogelijkheid om hiervan af te wijken. Bovendien is onduidelijk wat de redenen zijn om de combinatie van deze rollen af te keuren. Wij menen daarom dat NTA 7522 op dit punt te streng is en wijken er in deze notitie op dit punt vanaf.

Relatie autorisator – functioneel beheerder

In NTA 7522 staat dat de functioneel beheerder in opdracht van de autorisator werkt. Op zich werken houder, functioneel beheerder, technisch beheerder en distributeur (in feite ook de financier) allen in opdracht van de autorisator. De autorisator moet daarom ook de partij zijn die hen expliciet benoemt. Vanwege de eis dat de houder door de autorisator verantwoordelijk gesteld wordt voor de inhoud van het codestelsel en daarmee voor het goed functioneren van de functioneel beheerder, is het verstandig niet een directe gezagsverhouding tussen autorisator en functioneel beheerder te laten bestaan. Het is voldoende en praktisch mogelijk om dit via de houder te laten lopen. Daarmee wordt voorkomen dat aansturing van de functioneel beheerder door twee partijen tegelijk plaatsvindt.

Om deze reden wijken wij ook op dit punt af van NTA 7522.

Extra rol Kennisbeheer

Voor het onderhoud van (complexe) codestelsels in de zorg is aanzienlijke kennis nodig. In NTA 7522 wordt nauwelijks ingegaan op dit aspect. Wij verwachten dat het voor het onderhoud van codestelsels nodig zal zijn een aparte rol voor kennisbeheer te benoemen en ook de verantwoordelijkheid daarvoor expliciet bij één partij te beleggen.

Bijlage 3. Afkortingen

Awb – Algemene Wet Bestuursrecht

AWBZ – Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

CAK – Centraal Administratie Kantoor

CIZ – Centrum Indicatiestelling Zorg

CVZ – College voor zorgverzekeringen

GGZ – Geestelijke gezondheidszorg

GHZ – Gehandicaptenzorg

LG – Lichamelijk gehandicapten

LVG – licht verstandelijk gehandicapten

NZa – Nederlandse Zorgautoriteit

SGLVG – sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten

VG – Verstandelijk gehandicapten

V&V – Verpleging en verzorging

ZG – Zintuiglijk gehandicapten

ZN – Zorgverzekeraars Nederland

ZZP – Zorgzwaartepakket

Zorgfuncties en hun afkortingen:

- Persoonlijke verzorging (PV)
- Verpleging (VP)
- Behandeling (BH)
- Begeleiding (BG)