

Transitieplan Zw

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Randvoorwaarden	4
2.1 Wet en regelgeving	4
2.2 Risico-verevening	4
2.3 Bekostiging	5
2.4 Zorginkoop	6
2.5 Declaratie en controle	6
2.6 Informatievoorziening	7
2.7 Professionele inzet wijkverpleging	7

1. Inleiding

Per 1 januari 2015 worden een aantal vormen van zorg die momenteel onderdeel zijn van de AWBZ binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) gepositioneerd conform de systematiek die in deze wet geldt. Het gaat om:

1) Extramurale verpleging en extramurale persoonlijke verzorging¹

De zorgverzekeraar wordt hierdoor verantwoordelijk voor het hele domein van verzorging en verpleging thuis tot en met een ziekenhuisopname. Opname in een verpleeghuis valt onder de Wlz. Voor de extramurale persoonlijke verzorging voor volwassenen gaat dit om 95% van het totale budget voor persoonlijke verzorging. De overige 5% van het budget wordt gedecentraliseerd naar gemeenten en heeft betrekking op ADL-activiteiten die in het verlengde van begeleiding geleverd worden en geen verband houden met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Door persoonlijke verzorging voor het overgrote deel onder de Zvw te brengen, wordt (wijk)verpleegkundige zorg in de eerste lijn gepositioneerd en hiermee een sterke eerste lijn gecreëerd, met als uitgangspunt om mensen zo lang mogelijk thuis te helpen. Het kabinet stelt additionele middelen beschikbaar voor extra wijkverpleegkundigen, te weten € 40 mln. in 2015, € 80 mln. in 2016 en vanaf 2017 structureel € 200 mln. De wijkverpleegkundige is de spil in de zorg in de wijk en verbindt het medische en sociale domein.

Gelet op de waarde die wordt gehecht aan keuzevrijheid hebben Per Saldo, ZN en VWS afspraken gemaakt over de wijze waarop het instrument PGB een plek krijgt in de Zvw. Hierover is de Tweede Kamer bij brief van 25 maart 2014 geïnformeerd (2014Z05419).

2) een deel van de huidige langdurige op behandeling gerichte GGZ (nu bekostigd vanuit de AWBZ middels zorgzwaartepakketten B)

Op dit moment wordt het eerste jaar intramurale op behandeling gerichte GGZ al uit de Zvw betaald en daarna uit de AWBZ. In de nieuwe situatie zal de huidige intramurale GGZ-zorg die nu wordt bekostigd uit de AWBZ worden gepositioneerd in Wmo, ZVW en Wlz.

3) de extramurale behandeling voor cliënten met een zintuiglijke beperking (auditief en/of visueel)

Extramurale AWBZ-behandeling kent twee vormen, te weten behandeling individueel en behandeling-groep. Een substantieel deel van de extramurale behandeling die op dit moment uit de AWBZ wordt vergoed, wordt ontvangen door mensen met een zintuiglijke beperking. Deze extramurale behandeling wordt op 1 januari 2015 overgeheveld naar de Zvw.

Het huidige plan is gebaseerd op de beleidsbrieven van 25 april, 6 november en 17 december 2013 en 4 maart 2014. Tevens zijn NZA-adviezen over bekostigingsmodellen en CVZ-adviezen over de aanspraak op zorg binnen de Zvw betrokken. Het onderhavige transitieplan maakt inzichtelijk welke activiteiten door wie voor 1 januari 2015 moeten zijn verricht om tot een succesvolle transitie te komen.

Separaat aan dit transitieplan hebben betrokken partijen (Actiz, BTN, NPCF, V&VN, ZN en VWS) afspraken gemaakt over de transitie Verpleging en verzorging, over onder meer de bekostiging, een kwaliteitsagenda, een zorgvuldige overgang, monitoring en keuzevrijheid. Over de langdurige GGZ vinden gesprekken plaats tussen betrokken partijen (Landelijk Platform GGZ, ZN, VNG, GGZ-Nederland, RIBW Alliantie, Federatie opvang en VWS). De uitkomst van deze gesprekken zijn meegenomen in de brief over de positionering van de langdurige GGZ.

¹ Dit is inclusief de intensieve kindzorg en de palliatieve zorg.

2. Randvoorwaarden

Op 1 januari 2015 treedt de wet- en regelgeving die inhoud geeft aan de herziening van de langdurige zorg in werking. Dit hoofdstuk gaat in op de activiteiten die door wie moeten zijn gerealiseerd om tot een succesvolle transitie van taken en verantwoordelijkheden naar de Zvw te komen.

2.1 Wet- en regelgeving

AMvB

Verantwoordelijke: VWS

Zorg die vergoed/geleverd wordt binnen de basisverzekering, moet als 'te verzekeren prestatie' opgenomen zijn in het Besluit zorgverzekering. Een aangepast Besluit zorgverzekering (AMvB) dient per 1 januari 2015 van kracht te zijn. De verpleging, persoonlijke verzorging en de langdurige, op behandeling gerichte GGZ en extramurale behandeling voor de zintuiglijk gehandicapten wordt onder de te verzekeren prestaties van de Zvw gebracht. Het CVZ heeft daartoe adviezen uitgebracht. Er komt een nieuwe integrale aanspraak 'wijkverpleging'. Ten aanzien van deze aanspraak geldt dat een aanpassing van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg (Bub Wmg) noodzakelijk is. Deze wijziging volgt hetzelfde tijdsfad als de wijziging in het Besluit zorgverzekering.

Datum	Mijlpaal	Verantwoordelijke
maart 2014	brief concept-aanspraken wijkverpleging, langdurige op behandeling gerichte GGZ en extramurale behandeling ZG aan Tweede Kamer	VWS
maart 2014	besluit over positionering langdurige GGZ in het nieuwe stelsel	VWS
7 juni 2014	voorhangprocedure AMvB aanspraken	Tweede en Eerste Kamer
7 juli 2014	advies	Raad van State
oktober 2014	publicatie Staatsblad	VWS

Afhankelijkheden:

- Samenhang van de wetstrajecten. De Zvw heeft samenhang met de Wmo 2015 en de Wlz. De onderlinge samenhang tussen de wet- en regelgeving moet helder zijn voor bespreking in de Tweede Kamer. In de brief van 4 maart 'samenhang in zorg en ondersteuning' aan de Tweede Kamer, is deze samenhang toegelicht.

2.2 Risicoverevening

Verantwoordelijke: VWS

Ten aanzien van de risicodragendheid van de naar de Zvw over te hevelen zorg zal de kwaliteit van het ex ante systeem leidend zijn. Op basis van verschillende onderzoeken naar de kwaliteit van de ex ante risicoverevening kan per 2015 de geriatrische revalidatiezorg en de extramurale behandeling voor zintuiglijk gehandicapten volledig risicodragend worden uitgevoerd. Voor verpleging en verzorging wordt gestreefd naar volledig risicodragendheid per 2017. De precieze invulling van de ex post compensaties in 2015 en 2016 zal zoals gebruikelijk in september 2014 respectievelijk 2015 worden bepaald. Over de risicodragendheid van de langdurige intramurale

ggz is onlangs de Tweede Kamer geïnformeerd². Er wordt gestreefd naar volledig risicodragende uitvoering van deze zorg; in 2017 zal hierover definitief worden besloten. Ook hier geldt dat voor tussenliggende jaren zoals gebruikelijk in september van het voorafgaande jaar de inzet van ex post compensaties worden vastgesteld. De overheveling van de langdurige intramurale ggz wordt overigens in het risicovereveningssysteem zo vorm gegeven dat dit het tijdpad naar volledige risicodragendheid voor de geneeskundige ggz, conform de vorig jaar vastgestelde wijziging van het Besluit zorgverzekering, niet doorkruist.

In de reguliere jaarlijkse ministeriële regeling is opgenomen op welke manier de ex ante vereveningsbijdrage bepaald moet worden en op welke manier ex post compensaties worden toegepast voor het volgende jaar. Onderstaand is de planning opgenomen voor de risicoverevening 2015.

Datum	Mijlpaal	Verantwoordelijke
juni 2014	voorlopige vormgeving ex ante vereveningsmodel Zvw 2015	VWS
september 2014	definitieve vormgeving ex ante vereveningsmodel 2015 en inzet van ex post compensaties 2015	VWS
oktober 2014	Regeling risicoverevening 2015 vastgesteld en gepubliceerd	VWS
oktober 2014	beleidsregels (uitvoering) risicoverevening 2015 vastgesteld	CVZ

2.3 Bekostiging

Verantwoordelijke: NZa.

De NZa werkt bekostigingsmodellen uit voor de wijkverpleging, de langdurige op behandeling gerichte GGZ en de behandeling ZG. De NZa heeft de uitvoeringstoetsen over de langdurige op behandeling gerichte GGZ en verpleging in de wijk opgeleverd. Op grond van deze adviezen wordt nadere besluitvorming over de in te voeren bekostigingsmodellen voorbereid, waarbij uitgegaan wordt van realistische invoeringstermijnen tot 1 januari 2015.

2.3.1 Bekostiging wijkverpleging in 2015

Omdat is gebleken dat een adequate ontwikkeling en invoering van de nieuwe bekostiging voor wijkverpleging meer tijd vergt, wordt in 2015 gewerkt met een transitie-model.

De Nza bekijkt of er in het transitie-model een stap richting vernieuwing en toekomstige bekostiging mogelijk is, waarbij de huidige AWBZ bekostiging wordt vervangen en/of vereenvoudigd. Hierbij wordt gestreefd naar meer vrijheid voor aanbieders om zelf passende arrangementen voor cliënten te bepalen. Indien dit niet mogelijk is, vindt de bekostiging tijdens de transitie plaats op basis van de huidige prestaties in de AWBZ (verpleging en verzorging). De (wijk)verpleegkundige zorg die op dit moment niet in prestaties is gevat zoals coördineren, signaleren en registreren, krijgen ook een plek in het transitie-model. De medisch specialistische verpleging thuis (msvt) valt al onder de Zvw en zal tijdens de transitieperiode op dezelfde wijze ingekocht en bekostigd worden zoals nu het geval is.

² kenmerk 354044-118998-CZ

Datum	Mijlpaal	Verantwoordelijke
1 april 2014	NZa-advies nadere uitwerking transitie-model	NZa
Juni 2014	vaststellen producten, tarieven en alle regelgeving voor transitiebekostiging	VWS
1 juli 2014	publicatie vastgestelde NZa (beleids)regels en tarieven transitiebekostiging	NZa
1 maart 2015	go/no go moment om per 1 januari 2016 definitief over te gaan op het nieuwe bekostigingsmodel	VWS

2.3.2 Structurele bekostiging wijkverpleging

Partijen hebben in het onderhandelaarsresultaat verpleging en verzorging overeenstemming bereikt over de invoering van een nieuw bekostigingsmodel voor wijkverpleging. Afhankelijk van het go/no go moment op 1 maart 2015, gaat op 1 januari 2016 deze nieuwe bekostiging in.

Het voornemen is om in de nieuwe bekostiging op basis van populatiebekostiging de beschikbaarheid van de wijkverpleegkundige, de signalerende functie en preventieve activiteiten te vergoeden. Daarnaast zal de bekostiging bestaan uit een aantal gemiddelde tarieven voor groepen cliënten, op basis van de voor de groep specifieke kenmerken. Tot slot zal een deel van de nieuwe bekostiging worden gebaseerd op uitkomsten van de geleverde zorg. De NZa wordt gevraagd dit model, in samenspraak met partijen van het onderhandelaarsresultaat en gemeenten, verder te ontwikkelen en te adviseren over de precieze omvang en inhoud van de drie bekostigingslagen.

2.3.3 Bekostiging langdurige intramurale ggz

Het streven is dat de gehele gespecialiseerde ggz op termijn wordt bekostigd op basis van één bekostigingssysteem. Momenteel wordt door de NZa in samenwerking met veldpartijen gewerkt aan een inhoudelijk verbeterde productstructuur voor de gespecialiseerde ggz. In deze nieuwe productstructuur is beter een relatie te leggen tussen de zorgvraag van een patiënt en de behandelinzet dan in de huidige dbc's ggz. De nieuwe productstructuur zal over enkele jaren de bestaande dbc's ggz vervangen. Het ligt daarom niet voor de hand om de langdurige intramurale ggz per 2015 te gaan bekostigen op basis van dbc's. Daarom zal de langdurige intramurale ggz, voor zover die wordt overgeheveld naar de Zvw, worden bekostigd op basis van de huidige AWBZ-prestaties totdat de opvolger van de dbc ggz productstructuur wordt ingevoerd. Zodra deze wordt ingevoerd, zal de bekostiging op basis van de AWBZ-prestaties komen te vervallen.

Datum	Mijlpaal	Verantwoordelijke
Gerealiseerd in augustus 2013	NZa-advies bekostiging langdurige intramurale GGZ	NZa
Gerealiseerd maart 2014	Voorhangbrief bekostiging langdurige intramurale ggz	VWS
maart/april 2014	voorhangprocedure aanwijzing	Tweede en Eerste Kamer
april/mei 2014	aanwijzingen aan NZa	VWS
maart- juni 2014	vaststellen producten, tarieven en alle regelgeving	NZa

1 juli 2014	publicatie vastgestelde NZa (beleids)regels en tarieven	NZa
-------------	---	-----

2.4 Zorginkoop

Verantwoordelijke: zorgverzekeraars.

Zorgverzekeraars starten hun zorginkoop vanaf 1 april en ronden die op 19 november van het kalenderjaar af. Hiermee kunnen zij dan (potentiële) verzekerden informeren over de zorgaanbieders die zij hebben gecontracteerd. Voor de zorginkoop is inzicht nodig in de budgettaire kaders. Een goede en tijdige zorginkoop is tevens afhankelijk van het halen van de mijlpalen zoals genoemd onder wet- en regelgeving en bekostiging.

In 2015 vindt inkoop voor wijkverpleging plaats op basis van representatie, waarbij verzekeraars per (zorgkantoor) regio inkopen. Verzekeraars en aanbieders contracteren in 2015 voor wijkverpleging niet boven de financiële omvang van 2014 minus de afgesproken taakstelling 2015, met daarbij ruimte voor differentiatie tussen aanbieders. Verzekeraars en aanbieders maken afspraken over de omvang van het individuele budget per aanbieder in 2015. Partijen delen de intentie om de taakstelling – in de regel – te realiseren via het reduceren van het zorgvolume. De NZa zal worden verzocht de minister en staatssecretaris te informeren over het totaal van de gecontracteerde zorg en een inschatting te geven van de ongecontracteerde zorg. De langdurige ggz maakt vanaf 2015 onderdeel uit van curatieve ggz. De zorginkoop voor de langdurige ggz zal dan ook meelopen in de reguliere ggz-zorginkoop.

Datum	Mijlpaal	Verantwoordelijke
1 mei 2014	publicatie voorlopige budgettaire kaders	VWS
1 juli 2014	concept Budgettair Kader Zorg en Macro Prestatie Bedrag	VWS
19 november 2014	inkoop afgerond, publicatie polissen en premies	zorgverzekeraars
December 2014	Opgave verstrekken van gecontracteerde zorg voor wijkverpleging aan de NZa	zorgverzekeraars

2.5 Declaratie en controle

Verantwoordelijken: zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

Wanneer zorg op basis van de Zvw wordt geleverd, is het noodzakelijk dat de bedrijfsprocessen waaronder de declaratie (inclusief retourinformatie) van zorgaanbieders naar zorgverzekeraars sluitend is ingericht. Een tijdige inrichting van de informatieketen en het uitvoeren van ketentesten is van belang om overgangsproblematiek na 1 januari 2015 te voorkomen. De benodigde voorbereidingen van de inrichting van de declaratie- en controleprocessen bepaalt mede de besluitvorming over de bekostigingsmodellen en het zorginkoopproces, zoals eerder benoemd.

Datum	Mijlpaal	Verantwoordelijke
1 april	besluitvorming over tijdspad en wijze invoering nieuwe bekostiging (productstructuur) en aanspraak wijkverpleging vertaald in NZa 'conceptbeleidsregels'	VWS

april – juli 2014	Externe Integratie (EI)- declaratiestandaard en daarbij horende uniforme formele controleset gereed maken voor het declaratie- en controleproces per 1-1-2015	zorgaanbieders en zorgverzekeraars (ZN in rol van ketenregisseur) en Vektis
1 juli 2014	vaststellen declaratie- en controleregels	NZa
juli – oktober 2014	ontwikkeling software en implementatie controle- en declaratie systematiek	zorgaanbieders, zorgverzekeraars en Vektis
1 okt. – 31 dec 2014	ketentest Declaratie- en controleregels	zorgaanbieders (ICT- leveranciers) en zorgverzekeraars
1 januari 2015	declaratie – en controleregels operationeel	zorgverzekeraars en zorgaanbieders

2.6 Informatievoorziening

Verantwoordelijken: VWS, CVZ, zorgkantoren, zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

Bij de informatievoorziening inzake de overheveling van de AWBZ-onderdelen naar de Zvw spelen twee zaken. Ten eerste dient er voor het borgen van het overgangsrecht een eenmalige overdracht van individuele cliëntgegevens tussen de zorgkantoren en de zorgverzekeraars mogelijk plaats te vinden. Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor een tijdige overdracht van cliëntgegevens naar zorgverzekeraars. Deze vindt plaats tussen juli en eind december 2014. Ten tweede dient de reguliere informatievoorziening van de zorgverzekeraars naar NZa en het CVZ (verantwoordingsinformatie) vanaf 1 januari 2015 aangepast te zijn op de nieuwe situatie (gebruik en financiële gegevens wijkverpleging, langdurige GGZ en extramurale ZG-behandeling).

Datum	Mijlpaal	Verantwoordelijke
juli – december 2014	overdracht individuele cliëntgegevens t.b.v. continuïteit zorgverlening van zorgkantoor naar zorgverzekeraar	zorgkantoren en zorgaanbieders
juli – december 2014	aanpassen reguliere informatiestromen van verzekeraars aan o.a. NZa en CVZ	zorgverzekeraars

2.7 Professionele inzet van wijkverpleegkundige

Verantwoordelijke: Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland.

De wijkverpleegkundige zal binnen de Zvw binnen een andere context actief zijn en een andere, bredere professionele ruimte kennen dan binnen de AWBZ. Niet een AWBZ-indicatie, maar een verpleegkundige diagnose is de basis voor de inzet van de verpleging in de wijk. Het huidige instrumentarium om dit vast te stellen is divers en niet altijd gevalideerd. Het is voor de uitoefening van het verpleegkundig beroep en voor de inkoop van verpleging in de wijk en verzorging, evenals voor inzicht in zorg en uitkomsten, van belang dat hier meer eenduidigheid en uniformiteit in ontstaat. Soms ontwikkelt een zorgbehoefte zich primair vanuit het sociale domein, soms ligt het startpunt voor zorg in het geneeskundige domein. Het is daarom van belang dat de verpleegkundige diagnose en het bepalen van de noodzakelijke ondersteuning

vanuit het sociale domein naadloos op elkaar aansluiten. Op landelijk niveau moeten er uitgangspunten geformuleerd zijn die duidelijkheid bieden voor de cliënt en zorgverleners en die een doelmatige zorginkoop door zorgverzekeraars mogelijk maken. In dit traject is specifiek aandacht voor de intensieve kindzorg, waarbij ook de brancheorganisatie VGVK zal worden betrokken.

Datum	Mijlpaal	Verantwoordelijke
Gerealiseerd in januari 2014	opstellen plan van aanpak ontwikkelen breed gedragen instrumentarium voor inzet verpleging in de wijk	V&VN (in overleg met partijen)
1 juni 2014	beschikbaarheid gevalideerd instrumentarium voor inzet verpleging in de wijk	V&VN (in overleg met partijen)