

Factsheet

Ontwikkelingen in de AWBZ 2007

Deze factsheet biedt een overzicht van de veranderingen waarmee u als instelling in de loop van 2007 te maken krijgt.

Wet maatschappelijke ondersteuning 2007

Van AWBZ naar Wmo

Op 1 januari 2007 treedt de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in werking. Tegelijk met de invoering van de Wmo, verandert ook de AWBZ. De belangrijkste veranderingen staan in deze Factsheet Ontwikkelingen in de AWBZ 2007. In de Wmo zijn enkele wetten opgegaan: de Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), de huishoudelijke verzorging uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en delen uit de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz). Ook ondersteuning van de mantelzorg en vrijwillige thuiszorg zijn onderdeel van de Wmo inclusief de bijbehorende middelen. Voor mensen die langdurige, zware zorg nodig hebben is en blijft er de AWBZ.

Via de site www.info-wmo.nl van VWS kan iedereen informatie vinden over de wet die op 1 januari 2007 in werking treedt. Hier staan ook veel gestelde vragen en antwoorden over de Wmo. Op de site www.invoeringwmo.nl kunnen gemeenten en professionals terecht voor informatie over de Wmo.

Wijziging Besluit zorgaanpak AWBZ: functie huishoudelijke verzorging vervalt

Huishoudelijke verzorging vormt vanaf 1 januari 2007 niet langer een aparte functie in het kader van de AWBZ. Vanaf die datum kan

hulp bij het huishouden worden verkregen via de gemeenten op basis van de Wmo. Huishoudelijke verzorging zal dus niet langer apart in de toelating op basis van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) worden vermeld. Zorginstellingen die uitsluitend huishoudelijke verzorging leveren, vallen per 1 januari 2007 zelfs helemaal buiten de AWBZ en de WTZi. Deze instellingen hoeven dan ook geen toelating WTZi meer aan te vragen om die zorg op grond van de Wmo te mogen leveren. Zorgaanbieders dienen over een toelating ex WTZi te beschikken als zij zorg leveren die valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de AWBZ.





Extramurale huishoudelijke verzorging naar Wmo

Huishoudelijke verzorging maakt per 1 januari 2007 geen onderdeel meer uit van de AWBZ. Het behoort dan tot de verantwoordelijkheid van de gemeenten, als onderdeel van de Wmo. Voor de cliënt betekent het dat een aanvraag voor huishoudelijke zorg per 1 januari 2007 moet worden ingediend bij de gemeente. Voor mensen die nu al gebruikmaken van huishoudelijke verzorging, geldt een overgangsregeling van maximaal een jaar. Of tot het moment dat de indicatie afloopt.

CVTM-regeling vervalt per 1 januari 2007

De CVTM-regeling, een onderdeel van de Regeling AWBZ-subsidies, vervalt met ingang van 1 januari 2007 door de invoering van de Wmo. Deze CVTM-regeling, Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg, ondersteunt mantelzorg en palliatieve zorg. Ondersteuning van de mantelzorg en vrijwillige thuiszorg wordt voortaan ondergebracht bij de gemeenten. Zij ontvangen eveneens de bijbehorende subsidiegelden uit de CTVM-regeling. Voor ondersteuning van de vrijwilligers in de palliatieve zorg en de netwerken palliatieve zorg is een tijdelijke landelijke VWS-subsidieregeling in het leven geroepen: de Regeling terminale en palliatieve zorg 2007. Hiervoor geldt 2007 als overgangsjaar. De regeling wordt dan ook op dezelfde manier voortgezet als in 2006. Ondertussen wordt gewerkt aan de nieuwe definitieve subsidie-regeling, waarbij mogelijk de systematiek verandert. Waarschijnlijk volgt dan ook een

herverdeling van het beschikbare budget voor de betrokken regio's en organisaties. De nieuwe subsidieregeling doet naar verwachting 1 januari 2008 zijn intrede.

OGGz-activiteiten naar Wmo

Om verloedering en overlast aan te pakken en meer zorgmijders zoals dak- en thuislozen en verslaafden, in de zorg te krijgen gaat er 1 januari 2007 60,6 miljoen euro uit de AWBZ naar de Wmo voor OGGz-activiteiten (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg). Dat wil zeggen, gemeenten krijgen zelf mogelijkheden om deze groep te bereiken (signaleren, opsporen, contact leggen en contact houden). De 43 centrumgemeenten in Nederland krijgen de beschikking over het budget, omdat zij ook al de specifieke uitkering voor maatschappelijke opvang en het verslavingsbeleid ontvangen.

Collectieve GGz-preventie naar Wmo

Per 1 januari 2007 gaat er vanuit de AWBZ 9,5 miljoen euro naar de Wmo voor collectieve GGz-preventie (Geestelijke Gezondheidszorg). GGz-preventie richt zich op de gehele bevolking of een bevolkingsgroep. Het doel is begrip en herkenning van psychische klachten bevorderen, de bevolking bewust maken wat zij zelf aan deze klachten kan doen en verwijzen naar instanties die zonnodig hulp kunnen bieden.

Subsidie zorgvernieuwingprojecten GGz naar Wmo

De subsidie zorgvernieuwingprojecten voor de Geestelijke Gezondheidszorg (GGz) gaat per 1 januari 2007 van de AWBZ naar de Wmo. Deze subsidie is bestemd voor projecten zoals zelfhulpgroepen, vriendendiensten en informatiewinkels waarbij (ex-)GGz-cliënten onderdeel uitmaken van de organisatie. De projecten richten zich op de begeleiding van mensen met een psychische beperking.

Beleidsveranderingen en/of projecten

GGz in Zorg voor Beter

Vanaf 2007 kunnen instellingen voor de Geestelijke Gezondheidszorg (GGz) deelnemen aan de kwaliteitsprogramma's 'Zorg voor Beter' en 'LAK GGz/Vz'. Binnen Zorg voor Beter kan de langdurige GGz aanhaken bij wat er in andere sectoren al goed loopt en wat voor hen relevant is. Daarnaast komen er ook nieuwe onderdelen die specifiek gericht zijn op de langdurige GGz. Deze nieuwe thema's zijn: eenzaamheid, langdurige zorg in een gesloten setting, bemoeizorg en de combinatie van psychische en somatische problematiek. ZonMw, de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie, neemt het op zich om samen met GGz-Nederland, het Trimbos instituut en het NIZW, de beroepsgroep goed te informeren over wat, wanneer speelt. De website www.zorgvoorbeter.nl en de sites van de overige partijen worden hiervoor benut.

Vilans: bundeling kennis langdurende zorg

Begin 2007 opent in Utrecht 'Vilans', een samenbundeling van drie kennisinstellingen: het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW), het Kwaliteits- en bruikbaarheidsonderzoek van Hulpmiddelen voor gehandicapten en ouderen (KBOH) en de stichting Kwaliteitsinstituut voor Toegepaste Thuiszorgvernieuwing (KITZ). Ook het Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap (iRv) participeert gedeeltelijk in Vilans. Met de samenbundeling streeft Vilans ernaar de bestaande kennis breed toegankelijk te maken voor de doelgroep: zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de beroepsgroep – mensen in het veld. Vilans verricht tegen betaling onderzoek naar onder meer hulpmiddelen, revalidatie, verhoging van de arbeidsproductiviteit en efficiency. Met regelmaat worden symposia georganiseerd en zijn er specifieke opleidingen te volgen. Bijvoorbeeld over hoe de aanwezige kennis ook daadwerkelijk kan worden toegepast in de praktijk. Een apart onderdeel van Vilans vormt het met een

Rijkssubsidie van vijf miljoen euro nieuw opgerichte Kenniscentrum Langdurende Zorg. Dit Kenniscentrum levert vrij te raadplegen kennis en informatie via internet. Ook wordt telefonisch advies gegeven aan zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de beroepsgroep. Op het gebied van jeugd en maatschappelijke inzet worden in 2007 gelijksoortige kennisbundelingen opgericht. Aangezien het NIZW actief is op alledrie de gebieden, worden verschillende onderdelen bij de nieuwe kennisinstellingen ondergebracht.

www.vilans.nl

Start transitie-experimenten voor kansrijke innovaties

Vraag en aanbod in de zorg moeten meer in evenwicht komen. Want gaat er nu niets veranderen, dan is er na 2020 te weinig personeel om de benodigde zorg te kunnen leveren. In het Convenant AWBZ zijn afspraken gemaakt om daar iets aan te doen, waaronder het bevorderen van kansrijke innovaties. Voorbeelden van dit soort innovaties zijn verpleegkundige verzorging via de beeldtelefoon of de virtuele zorginstelling. Projecten die wel op gang komen, maar zich daarna moeizaam verspreiden. Tegelijk staan wet- en regelgeving baanbrekende innovaties vaak in de weg.

In het Innovatieprogramma Convenant AWBZ werken de brancheorganisaties in de langdurige zorg samen met het ministerie van VWS. Onder het motto al doende leren worden in een experimentele omgeving diverse projecten gestart. Daarvoor zijn vijf thema's geselecteerd: preventie en herdefi-

niëring zorgvraag, ontwikkeling sociale en maatschappelijke steunsystemen, efficiënte bedrijfsvoering, zorg op afstand en in de loop van 2007 aangevuld met een innovatief arbeidsmarkt- en arbeidsvoorwaardenbeleid. Uit de kansrijke innovaties worden de komende jaren die vernieuwingen geselecteerd, waarvan brede invoering zinvol lijkt. Bij deze transitie-experimenten zijn onder andere wetenschappelijke instituten betrokken, adviesbureaus en de Erasmus Universiteit.

Daarnaast werkt ZonMW, de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie, al aan het opsporen van succesvolle innovaties die bijdragen aan duurzame zorg. Via verbeterprojecten worden de brede verspreiding en implementatie van innovaties gestimuleerd.

www.zorgvoorbeter.nl

Subsidieregeling CCE wordt VWS-subsidieregeling

Wanneer verzorgers in de directe omgeving van een cliënt vastlopen in het verlenen van passende zorg en ondersteuning, dan kunnen zij het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) inschakelen. Het CCE biedt advies en ondersteuning bij die complexe zorgvragen die specifieke kennis en ervaring verlangen. Zorgvragen waar de reguliere zorg geen oplossing voor kan bieden. Het CCE wordt gefinancierd op grond van een subsidieregeling. Per 1 januari 2007 wordt dit een VWS-subsidieregeling en is het niet langer een subsidieregeling van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ). VWS wil de subsidies van het CVZ namelijk zoveel mogelijk reserveren voor innovatie en experimenten.

De taken van het CCE worden in het vervolg gefinancierd door VWS. Onder de subsidieregeling vallen: consultatie en ondersteuning van individuele cliënten met een bijzondere zorgvraag, inhoudelijke toetsing van aanvragen voor extra financiering voor extreme of een bijzondere zorgzwaarte, expertisemanagement en bijzondere projecten.

Alleen zes groepen 'bijzondere zorgvragers' komen in aanmerking voor de subsidieregeling met het CCE:

- mensen met een verstandelijke handicap en ernstig probleemgedrag
- lichamelijk gehandicapten met ernstig probleemgedrag
- mensen met autisme
- mensen met niet-aangeboren hersenletsel
- mensen met doofblindheid en
- mensen met een ernstige meervoudige handicap

Voor cliënten en zorgaanbieders heeft de verandering in financiering verder geen gevolgen.

www.cce.nl

Geneeskundig deel GGz naar Zvw uitgesteld

Oorspronkelijk zou het geneeskundige deel van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGz) per 1 januari 2007 overgaan naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dit is met een jaar uitgesteld. Bij voorkeur moest dit tegelijk plaatsvinden met de invoering van het DBC-declaratiesysteem in de cure. Het declaratiesysteem is pas 1 januari 2008 gereed. Daardoor blijft de huidige situatie voor bekostiging en financiering voor het geneeskundige deel van de GGz in 2007 ongewijzigd.

www.dbcggz.nl

Forensische psychiatrie naar Justitie

Het ministerie van Justitie gaat vanaf 1 januari 2007 psychiatrische zorg inkopen voor mensen die door de rechter zijn veroordeeld tot psychiatrische behandeling, verslavingszorg of verstandelijk gehandicaptenzorg. Voorheen werd deze zorg uit het budget van de AWBZ gefinancierd. De uitvoering van een vonnis met psychiatrische zorg valt echter onder de verantwoordelijkheid van de minister van Justitie. Daarom is ervoor gekozen het budget en de verantwoordelijkheid voor het contracteren van psychiatrische zorg bij Justitie onder te brengen. Hiervoor moeten wet- en regelgeving worden aangepast en komt er een eigen inkooporganisatie. Tijdens het overgangsjaar 2007 blijft Justitie voorlopig gebruik maken van de zorgkantoren die AWBZ-zorg inkopen. In 2008 start Justitie met de eigen inkooporganisatie.



Contractering en Bekostiging

Groeiruimte 2007

Nu de financiële groeirimte voor 2007 bekend is, gaat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de landelijk beschikbare contracteeruimte verdelen over de verschillende zorgkantoorregio's. Sinds 2005 is de financiële ruimte begrensd, waarover aanbieders en zorgkantoren in de AWBZ beschikken om productieafspraken te maken. Doel daarvan is een stabiel en betaalbaar systeem ontwikkelen voor de verzekering van de Verzorging & Verpleging (V&V), Gehandicaptenzorg (Gz) en de Geestelijke Gezondheidszorg (GGz). Ook in 2007 vormt de contracteeruimte het financiële kader, waarbinnen de zorgkantoren AWBZ-zorg kunnen inkopen. De beleidsregel contracteeruimte 2007 wordt door het bestuur van de NZa vastgesteld.

www.nza.nl

Extra middelen voor verpleeghuizen

Voor verpleeghuizen is in 2007 63 miljoen euro extra beschikbaar. Hiermee kunnen deze zorgaanbieders hun arbeidsproductiviteit verbeteren – minder bureaucratie, meer zorg. Over de verdeling van deze middelen ontvangt u binnenkort nader bericht.

www.nza.nl

Invoering zorgzwaartebekostiging

Het nieuwe financieringssysteem voor AWBZ-instellingen heet zorgzwaartebekostiging. In dit nieuwe systeem worden de instellingen bekostigd voor de geleverde prestatie per cliënt. De prestaties worden uitgedrukt in een zorgzwaartepakket (ZZP). De zorgzwaartepakketten worden gebruikt bij de indicatiestelling, de bekostiging, zorginkoop, verantwoording over de geleverde zorg door de zorgaanbieder en de registratie. Dit betekent dat er voortaan één taal wordt gebruikt: zoals aangegeven in de zorgzwaartepakketten.

Een zorgzwaartepakket is een volledig pakket voor zorg, ondersteuning, dagbesteding en zonodig behandeling. Het bestaat uit een beschrijving van het type

cliënt (een cliëntprofiel), het aantal benodigde uren zorg en een beschrijving van die zorg. Ieder ZZP heeft een (maximale) prijs. Er zijn 45 ZZP's vastgesteld voor de drie sectoren binnen de intramurale zorg: 10 voor de Verpleging & Verzorging (V&V), 7 voor de Geestelijke Gezondheidszorg (GGz) en 28 voor de Gehandicaptenzorg (Gz). Tegelijk met de invoering van het nieuwe financieringssysteem, wijzigt ook de indicatiestelling voor mensen die verblijfszorg uit de AWBZ ontvangen. De indicatie wordt vanaf 1 april 2007 aangegeven in een ZZP. In 2007 krijgen zorgaanbieders en zorgkantoren voor het eerst te maken met zorgzwaartepakketten (ZZP's). De huidige bekostigingsregels worden in 2007 nog gebruikt, terwijl in 2008 de volledige overstap naar deze nieuwe bekostiging plaatsvindt. Dan ondervinden zorgaanbieders ook mogelijke financiële effecten. De nadruk zal in 2007 liggen op het bereiken van een gedegen en door alle partijen overeengekomen beeld van de zorgzwaarte van cliënten per instelling. Eerste stap is het door zorgaanbieders koppelen van cliënten aan zorgzwaartepakketten, het zogenoemde scoren. Op dit moment zijn alle zorginstellingen bezig met het 'scoren' van de circa 250.000 mensen die in deze instellingen wonen.

www.zorgzwaartebekostiging.nl

Zorgzwaartebekostiging en indicatiestelling

Met ingang van 1 april 2007 wijzigt het indicatiebesluit dat het CIZ, Centrum Indicatiestelling Zorg, afgeeft voor een cliënt die zorg nodig heeft in combinatie met verblijf. De omvang van die zorg staat dan in het indicatiebesluit niet meer in klassen vermeld maar in termen van een zorgzwaartepakket.

Nieuwe integrale tarieven extramurale zorg

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de nieuwe integrale tarieven vastgesteld voor extramurale zorg. In deze tarieven zijn naast de kosten voor zorg ook de huisvestingskosten opgenomen, de kapitaallasten. Voorheen kregen zorginstellingen apart een vergoeding voor huisvestingskosten. Vanaf

1 januari 2007 vervallen de beleidsregels van de NZa voor de overgangsregeling kapitaallasten extramurale zorgverlening en kapitaallasten RIAGG's. Alle instellingen worden dan bij extramurale zorg gefinancierd op basis van integrale tarieven. Individuele instellingen kunnen in 2007 worden benaderd om mee te doen aan een voorbereidend onderzoek. Het nieuwe systeem van integrale tarieven moet immers naadloos aansluiten bij het nieuwe financieringssysteem van de zorgzwaartebekostiging. Hiervoor worden in 2007 wijzigingen voorbereid in het bouwregime ex WTZi.

www.nza.nl

Toelatingen met bouw naar CIBG

Wanneer een zorginstelling gaat (ver)bouwen of een aanpassing wil in de bestaande bouw, dan moet de aanvraag voor een toelatingwijziging voortaan naar het CIBG in plaats van het ministerie van VWS. Het agentschap Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) gaat per 1 januari 2007 de toelatingen met bouw verstrekken, zoals geregeld in de Wet Toelating Zorginstellingen WTZi. Het vaststellen van prioriteiten voor de bouwaanvragen blijft onder verantwoordelijkheid van de beleidsafdelingen Curatieve Zorg (Cz) en Langdurige zorg (Lz) van VWS.

www.wtzi.nl

www.cibg.nl



Kaderregeling AO/IC wordt Regeling AO/IC AWBZ-zorgaanbieders

De Kaderregeling Administratieve Organisatie Interne Controle AO/IC van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), wordt vanaf 2007 de Regeling AO/IC AWBZ-zorgaanbieders. De Kaderregeling stamt uit 2005 en geeft aan hoe de AO/IC binnen een zorginstelling moet worden ingericht om daarmee de rechtmatigheid en betrouwbaarheid van de facturen te garanderen. Na de invoering van de WTZi, de WMG (Wet Marktordening Gezondheidszorg) en de ervaringen met de Kaderregeling AO/IC in 2005 en 2006, bleek het noodzakelijk de voorschriften voor 2007 te verduidelijken. In de nieuwe Regeling staat onder andere niet langer de eis van een afzonderlijke bestuursverklaring. De verantwoording van het bestuur van de toegelaten zorgaanbieder over de juistheid van de productie en facturering, is door de NZa namelijk al opgenomen in de bestaande keten van controle en toezicht, zoals die voortvloeit uit de AWBZ, de WTZi en de WMG. Vanaf 2007 gaat de NZa werken met de nieuwe Regeling AO/IC AWBZ-zorgaanbieders. Meer informatie over deze Regeling is te verkrijgen via de website van de NZa. www.nza.nl

Full package

Voor mensen met een verblijfsindicatie wordt het met ingang van 1 april 2007 mogelijk een volledig pakket zorg (full package) vanuit de AWBZ thuis te ontvangen. Full package is bedoeld als alternatief voor een verblijf in een AWBZ-instelling. In toenemende mate kunnen en willen cliënten met een verblijfsindicatie passende zorg thuis ontvangen. Met full package kan de cliënt een samenhangend zorgarrangement worden aangeboden met zorg op afroep in de directe nabijheid. Niet overal zal dat een optie zijn. De instelling moet het zorgzwaartepakket thuis kunnen leveren binnen de grenzen van de doelmatigheid. Dat wil zeggen, voor het nog door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vast te stellen tarief. Veelal zal er sprake moeten zijn van een geclusterde setting, een omgeving waar meerdere verzekerden wonen met een zorgbehoefte. Bijvoorbeeld in de buurt van een zorgsteunpunt of in een woonzorgcomplex. www.nza.nl

Kwaliteit, toezicht en verantwoording

Prestatie-indicatoren in de GGZ/Vz en de Gz

Voor de Geestelijke Gezondheidszorg en Verslavingszorg (GGZ/Vz) is een basisset prestatie-indicatoren ontwikkeld. Een basisset voor de Gehandicaptenzorg (Gz) bevindt zich in een afrondende fase. Met deze basissets kunnen de instellingen de kwaliteit van hun zorg inzichtelijk maken. Daarmee zijn de GGZ/Vz en de Gz na de Verpleging & Verzorging en de Thuiszorg, de volgende sectoren die een breed overeengekomen set prestatie-indicatoren ontwikkelden. Een samenwerkingsverband van de IGZ, zorgaanbieders, cliënten, professionals en zorgverzekeraars heeft de basissets tot stand gebracht. De betrokkenheid van die partijen is duidelijk te merken aan de manier waarop zij met de prestatie-indicatoren omgaan. Zorgaanbieders en professionals kunnen er hun kwaliteitsbeleid mee verbeteren. De inspectie gaat de indicatoren gebruiken om het toezicht vorm te geven en te verbeteren. Zorgverzekeraars kunnen hun inkoopbeleid erop afstemmen en de cliënt zijn keuze bepalen via www.kiesbeter.nl. De sets moeten zich de komende jaren in de praktijk verder ontwikkelen. Nu is het zaak dat alle betrokken instellingen er zo snel mogelijk mee aan de slag gaan.

Toetsingskader Verantwoorde zorg

Vanaf 1 januari 2007 is het toetsingskader Verantwoorde zorg verplicht voor de Verpleging- en Verzorgingssector en de Thuiszorg. Hiermee maken de instellingen de kwaliteit van hun zorg inzichtelijk. Het toetsingskader Verantwoorde zorg is een gezamenlijk product van de IGZ, zorgaanbieders, cliënten, professionals en zorgverzekeraars. In 2007 maakt het toetsingskader onderdeel uit van het jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. Dit betekent dat alle instellingen hun resultaten op de indicatoren uit het toetsingskader in hun jaardocument vermelden. Het jaardocument wordt hiermee dé bron voor alle kwaliteitsinformatie. De inspectie kan zo de benodigde informatie vergaren om toezicht



te houden. Zorgverzekeraars kunnen hun inkoopbeleid op de kwaliteitsresultaten afstemmen. Daarnaast komen de gegevens op de website www.kiesbeter.nl waardoor de cliënt zijn keuze voor verantwoorde zorg kan bepalen.

Maatschappelijke verantwoording zorginstellingen 2006

Voor de Maatschappelijke verantwoording zorginstellingen 2006, kan gebruik worden gemaakt van het jaar document 2006. Dit document is vernieuwd aan de hand van de evaluatie van het verslagjaar 2005. Meer informatie hierover vindt u op de site www.jaarverslagenzorg.nl en de circulaire over de jaarverantwoording 2006 (kenmerk: CZ-B2736910) die half december alle zorginstellingen hebben ontvangen.

Transparantie-eisen WTZi

Per 1 januari 2007 moeten alle instellingen voldoen aan de transparantie-eisen in de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Dat betekent onder andere dat alle AWBZ-instellingen een toezichthoudend orgaan moeten hebben. AWBZ-instellingen die een stichting of vereniging zijn en vijftig of meer werknemers in dienst hebben, moeten in de statuten aan een vertegenwoordiging van de cliënten toegang tot de Ondernemingskamer voor een enquêteverzoek hebben opgenomen. De Inspectie voor de gezondheidszorg zal toezien op de naleving van deze en andere eisen in de WTZi.

Zorgplan wettelijk verplicht

In de loop van 2007 hebben zorgaanbieders de wettelijke plicht voor iedere cliënt een zorgplan op te stellen. In het zorgplan worden de zorgbehoefte van de cliënt en de te leveren zorg en diensten van de zorgaanbieder concreet op elkaar afgestemd. Dit heeft onder andere te maken met de invoering van de nieuwe zorgzwaartebekostiging. Cliënten ontvangen in het vervolg voor zorg met verblijf (V&V, GGz en Gz) een globalere indicatie voor AWBZ-zorg dan nu het geval is. Deze indicatiestelling correspondeert straks met een van de 45 zorgzwaartepakketten (ZZP). Op basis van het ZZP en de wensen van de cliënt

moeten vervolgens zorgaanbieder en cliënt samen de vertaalslag maken naar concrete afspraken over de dagelijkse zorgverlening. Deze afspraken komen in het zorgplan. Hiermee is de cliënt beter in staat de regie over het eigen leven te (blijven) voeren of de zorg af te stemmen op zijn persoon. Dat kan hij zelf doen of via zijn vertegenwoordiger. De zorgaanbieder kan in het zorgplan duidelijkheid geven over de mogelijkheden, waardoor de cliënt vanaf het begin weet wat hij of zij kan verwachten. Voor zowel de cliënt als de zorgaanbieder biedt het zorgplan houvast om te controleren of de gemaakte afspraken nog actueel zijn.

AWBZ-informatie-uitwisseling: indicatiestelling en AZR

Consultatiefunctie zonder indicatie

Een huisarts of een medisch specialist kan een arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG-arts) of een verpleeghuisarts consulteren voor een cliënt die niet in een instelling verblijft. Vanaf 1 januari 2007 is dit mogelijk zonder een indicatiebesluit van het CIZ. De huisarts of specialist blijft medisch verantwoordelijk – de AWBZ-behandelaar is incidenteel betrokken.

Advies, Instructie en Voorlichting AIV zonder indicatie

Het geven van Advies, Instructie en Voorlichting AIV door een aan een instelling verbonden gespecialiseerde verpleegkundige aan een cliënt die niet in een instelling verblijft, is vanaf 1 januari 2007 mogelijk zonder een indicatiebesluit van het CIZ.

www.ciz.nl



AIV-preventie uit AWBZ

Diverse onderdelen van de collectieve AIV verdwijnen uit de AWBZ. Het gaat hier in feite om preventieve zorg en niet om AWBZ-zorg. De cursussen over bijvoorbeeld stoppen met roken of voedingsvoorlichting sluiten beter aan bij de preventieprogramma's van ZonMW, de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie. Deze organisatie zal dan ook dit gedeelte van de AIV-preventie op zich nemen.

Individuele AIV-preventie, bijvoorbeeld voorlichting over het gebruik van hulpmiddelen, blijft wel in de AWBZ. Dit valt onder het product verpleging.

www.zonmw.nl

AWBZ-brede zorgregistratie verplicht

Met ingang van 1 maart 2007 zijn zorgaanbieders verplicht zich te houden aan de standaarden voor het elektronisch berichtenverkeer van de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR). Deze verplichting voor zorgaanbieders is geregeld in de Regeling AO/IC voor AWBZ-instellingen, die valt onder de Wet Marktordening Gezondheidszorg. De AZR verzorgt de elektronische informatie-uitwisseling tussen het indicatieorgaan (CIZ), zorgkantoor en de zorgaanbieder. Alle cliënten die in aanmerking komen voor AWBZ-zorg worden in de AZR op dezelfde manier geregistreerd. Het gaat om informatie over de zorgvraag,



de indicatie, het persoonsgebonden budget, hoeveel zorg cliënten krijgen, hoe lang ze zorg krijgen en hoe lang cliënten op zorg moeten wachten. De AZR gaat in de loop van 2007 ook de basis vormen voor de verantwoording van de productie en de bekostiging.

www.zorgregistratie.nl

Uitme vulling AZR

Het project 'Uitme vulling AZR' heeft als doel om alle cliënten die zorg ontvangen, in de AZR-systemen van de zorgkantoren te krijgen. Dan is er sprake van volledige dekking in de AZR. Het project is bijna afgerond, ongeveer 90 procent van de zorgaanbieders heeft de gegevens afgeleverd. Naar verwachting wordt voor 1 februari 2007 de eindstreep gehaald.

Invoeren release 2.1 van de AZR

Op 1 maart gaan alle CIZ-kantoren en zorgkantoren tegelijk over op release 2.1 van de AZR. Deze versie is een forse verbetering ten opzichte van de huidige versie van de AZR. In de periode maart tot juni worden de zorgaanbieders aangesloten op release 2.1.

Eigen bijdrage Wmo en/of AWBZ (zorg zonder verblijf)

Het Centraal Administratie Kantoor Bijzondere Zorgkosten (CAK-BZ) gaat de inning verzorgen van de eigen bijdrage voor zowel AWBZ als Wmo. Iedereen die tegelijk voorzieningen gebruikt uit de AWBZ en de Wmo krijgt daardoor in het vervolg nog maar één rekening voor de eigen bijdragen. Hoewel gemeenten zelf de hoogte van de eigen bijdrage Wmo mogen vaststellen, is het totaal van de eigen bijdragen gebonden aan een wettelijk maximum. Dit maximum wijzigt per 2007. Bij de berekening van het maximum wordt niet langer alleen naar het inkomen gekeken, maar ook naar de huishoudsamenstelling (meer- of eenpersoons) en de leeftijd (jonger of ouder dan 65 jaar). Via een rekenmodule op de website van het CAK-BZ, (www.cak-bz.nl), kan men direct een berekening laten maken wat de hoogte van de eigen bijdrage wordt.

Eigen bijdrage zorg met verblijf naar CAK-BZ

Het CAK-BZ gaat in de loop van 2007 de eigen bijdrage met verblijf in. Deze eigen bijdrageregeling met verblijf wordt nu nog uitgevoerd door de 32 zorgkantoren die regionaal verspreid zijn over heel Nederland. De afdeling Registratie van het CAK-BZ krijgt een registrerende en coördinerende taak binnen de eigen bijdrage met verblijf (voorheen: intramuraal). Van belang voor de overdracht is dat alle zorgaanbieders zorgvuldig met de AZR werken. De AWBZ-brede Zorgregistratie, AZR, is een systeem voor het elektronisch uitwisselen van cliëntgegevens en vormt de randvoorwaarde voor een goede uitvoering van de eigen bijdrage. Zorgaanbieders hebben inmiddels informatie ontvangen over de veranderingen. Op de website van het CAK-BZ is een uitgebreide brochure over de eigen bijdrage zorg met verblijf te vinden. www.cak-bz.nl

BSN in de zorg

Begin 2007 wordt het burgerservicenummer (BSN) in de zorg in gebruik genomen. Het BSN is een uniek persoonlijk nummer, dat nagenoeg gelijk is aan het huidige sofinummer. Met als belangrijkste verschil dat alle overheidsinstanties het gaan gebruiken, terwijl dat voor het sofinummer niet zo is. Met het BSN in de zorg wordt een eind gemaakt aan de verschillende nummers die zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars nu nog gebruiken. Het vermindert het aantal fouten bij het uitwisselen van financiële en medische gegevens, ook het declareren wordt eenvoudiger. In de loop van 2007 gaan zorgaanbieders het BSN gebruiken in het berichtenverkeer van de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR). CVZ, CIZ en VWS werken momenteel aan een draaiboek, op basis waarvan alle in de AZR geregistreerde cliënten worden voorzien van een BSN. Vanaf 1 januari 2008 geldt de verplichting om het BSN in de zorg te gebruiken voor zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars. Vanaf dat moment moeten alle gebruikers het BSN als nummer toepassen in hun communicatie met anderen. Dit betekent dat alle gebruikers met een

betrouwbaar BSN moeten werken en er zeker van moeten zijn dat het nummer en de gegevens bij een bepaalde persoon horen. Deze verplichtingen worden geregeld in de wet. Speciaal voor zorgaanbieders is er een Handboek invoering en gebruik burgerservicenummer in de zorg beschikbaar. Dit handboek is te vinden op de website van VWS (www.minvws.nl, onder 'dossiers' en vervolgens 'burgerservicenummer').

Genoemde websites

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

www.minvws.nl

AWBZ-brede Zorgregistratie

www.zorgregistratie.nl

Centraal Administratie Kantoor

www.cak-bz.nl

Centrum voor Consultatie en Expertise

www.cce.nl

Centraal Informatiepunt Beroepen

Gezondheidszorg

www.cibg.nl

Centrum Indicatiestelling Zorg

www.ciz.nl

Nederlandse Zorgautoriteit

www.nza.nl

Kennisinstelling Langdurende zorg Vilans

www.vilans.nl

Keuze-informatiesite

www.kiesbeter.nl

Kwaliteitsprogramma

www.zorgvoorbeter.nl

Maatschappelijke verantwoording

www.jaarverslagenzorg.nl

Wet Maatschappelijke Ondersteuning

www.info-wmo.nl

Overheveling delen van de GGZ

www.dbcggz.nl

Wet Toelating Zorginstellingen

www.wtzi.nl

Nederlandse organisatie voor gezondheids-
onderzoek en zorginnovatie

www.zonmw.nl

Zorgzwaartebekostiging

www.zorgzwaartebekostiging.nl

