

cc DGLZ
SAS

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT
INSTEKOMEN

20 2009

Dir. 3

Agenda Nr. 2927317

CAK

EEN DUIDELIJKE BIJDRAGE

9/11 22/4

dep

Hst rug
→ DUM

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mevrouw dr. J. Bussemaker
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Datum: 16 april 2009
Kenmerk: FW.VWS.160409
Telefoonnummer: (070) 7114045
Betreft: Verzoek uitvoeringstoets eigen bijdrage begeleiding

Geachte mevrouw Bussemaker,

In uw brief van 16 maart 2009 met kenmerk Z/VU-2915017 heeft u het CAK om een uitvoeringstoets verzocht voor de eigen bijdrage voor begeleiding.

Uw brief van 16 maart 2009 hebben wij beantwoord met onze brief van 19 maart 2009 waarin gesteld is dat het CAK niet in staat is om de organisatorische mogelijkheden van de andere (aanleverende) partijen te beoordelen. Aangegeven is dat hiervoor een integrale ketenuitvoerbaarheidstoets nodig is.

In de bijgaande toets hebben wij aangegeven welke voorwaarden en eisen er worden gesteld aan de aan het CAK aangeleverde gegevens en welke risico's het CAK ziet voor de uitvoering. Tevens is beschreven welke impact de invoering van deze maatregel heeft op de interne organisatie.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Met vriendelijke groet,
CAK



E. van den Brink
Directievoorzitter

Bijlage: Uitvoeringstoets begeleiding CAK



EEN DUIDELIJKE BIJDRAGE

Eigen bijdrage begeleiding

Uitvoeringstoets CAK

Inhoudsopgave

1	Inleiding	2
2	Uitgangspunten en eisen.....	3
2.1	Uitgangspunten.....	3
2.2	Eisen aanlevering gegevens door zorgaanbieders	3
2.3	Overige Eisen	4
2.4	Rappellering.....	5
2.5	Automatiseringssystemen.....	5
2.6	Organisatie.....	6
2.7	Communicatie	6
3	Definitie.....	8
3.1	Doelen	8
3.2	Bereik en beperkingen	8
3.3	Op te leveren producten en diensten (resultaten)	8
3.4	Afhankelijkheden.....	8
4	Risico's en risicobeheersing.....	9
4.1	Risico's.....	9
4.2	Beheersmaatregelen.....	10
5	Plan van aanpak	12
5.1	Algemeen.....	12
5.2	Activiteiten en fasering	12
6	Conclusie	14

1 Inleiding

Per 1 januari 2009 worden de functies ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding samengevoegd tot één nieuwe functie begeleiding. Het voornemen is om voor de nieuwe functie begeleiding per 1 januari 2010 een eigen bijdrage te heffen. De inning van deze eigen bijdrage zal door het CAK worden verricht.

Met het oog op de uitvoering van deze taak is door de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan het CAK gevraagd een uitvoeringstoets op te stellen. Gevraagd is een plan van aanpak op te stellen met aandacht voor de volgende aspecten:

1. De concrete zaken die het CAK in de periode van nu tot 2010 gaat aanpakken om ervoor te zorgen dat de inning van de eigen bijdrage voor de functie begeleiding op een verantwoorde manier kan plaatsvinden. In het plan van aanpak moet stil gestaan worden bij de wijze waarop gegevens verkregen worden van zorgaanbieders en dat mogelijk registratie plaatsvindt in dagdelen in plaats van uren;
2. Aanlevering van geleverde zorg in uren door zorgaanbieders op persoonsniveau;
3. Inventarisatie van de te ondernemen stappen om te kunnen overgaan tot inning van de eigen bijdrage bij PGB-houders;
4. Specifieke aandachtspunten, voordelen of risico's die het CAK n.a.v. de brief van de staatssecretaris tegenkomt. Waarbij het van belang is bij eventuele risico's aan te geven hoe die kunnen worden beperkt;
5. Wat betekent het voor het CAK als zij deze taak gaat uitvoeren? En wat betekent invoering van de eigen bijdrage voor o.a. partijen als zorgaanbieders en zorgkantoren in de implementatie?

Om antwoord te geven op deze vragen worden in deze uitvoeringstoets eerst de uitgangspunten beschreven. Vervolgens worden de voorwaarden (eisen) genoemd die het CAK stelt aan de uitvoering en de consequenties daarvan voor het CAK. Aan de hand van deze beschrijving worden de doelen, het bereik en de aannames gedefinieerd. Vervolgens volgt een opsomming van gesignaleerde risico's en mogelijkheden om deze te beperken. Ten slotte wordt een kort plan van aanpak gepresenteerd.

2 Uitgangspunten en eisen

Hieronder volgt een nadere specificatie van de wijze waarop het CAK de *eigen bijdrage oplegging begeleiding* kan uitvoeren, van welke uitgangspunten hierbij is uitgegaan en welke eisen het CAK stelt aan gegevens van derden.

2.1 Uitgangspunten

Gezien de voorgenomen herbouw van het automatiseringssysteem ZZV/WMO worden voor de uitvoering van de eigen bijdrage begeleiding alleen de hoogstnodige systeemaanpassingen doorgevoerd.

De eigen bijdrage voor begeleiding sluit qua regelgeving (eigen bijdrage berekening, korting en anticumulatie) aan op bestaande regelgeving.

De bij de berekening van de eigen bijdrage begeleiding te hanteren tarieven zijn gelijk aan die voor verpleging en verzorging.

Een dagdeel wordt geregistreerd als één uur.

De regels voor berekening en oplegging van de eigen bijdrage begeleiding zijn gelijk aan de huidige regels die gelden voor de aanspraken verpleging en verzorging.

Uitvoering van deze regeling stelt geen extra eisen aan vorm en inhoud van de verantwoordingsrapportages aan opdrachtgever en toezichthouders.

De kwaliteit van de aanlevering van gegevens met betrekking tot begeleiding dient te voldoen aan de daarvoor door het CVZ gestelde normen, en valt ook onder de rappelleringsmethodiek die het CAK voor het CVZ uitvoert.

2.2 Eisen aanlevering gegevens door zorgaanbieders

Eisen gegevensuitwisseling

Zorgaanbieders kunnen de relevante gegevens voor een succesvolle uitvoering van de eigen bijdrage oplegging begeleiding bij het CAK alleen elektronisch aanleveren. Aanlevering van deze gegevens vindt plaats conform één van de twee bij het CAK voor deze uitwisseling beschikbare methoden. De zorgaanbieders die nu nog geen gegevens bij het CAK aanleveren kunnen dan kiezen uit deze twee methoden.

De eerste mogelijkheid is dat de zorgaanbieders de gegevens geautomatiseerd aanleveren in een door het CAK gespecificeerd formaat (de ZA standaard). De zorgaanbieders die deze methode kiezen zullen hun automatiseringssystemen hierop moeten inrichten. De doorlooptijd hiervan is afhankelijk van de beschikbare kennis en resources bij de betreffende zorgaanbieder, maar is minimaal drie maanden. Er zijn echter ook situaties bekend van aanbieders die na een jaar nog steeds niet in staat zijn gegevens aan te leveren.

De tweede mogelijkheid is dat de zorgaanbieders de gegevens zelf invoeren in de door het CAK ter beschikking gestelde web-applicatie CORFU. Zorgaanbieders die hiervoor kiezen hebben geen aanpassingen aan hun automatiseringssystemen nodig, maar zullen de resources beschikbaar moeten hebben voor het periodiek invoeren van de gegevens.

Bij keuze voor geautomatiseerde aanlevering via de ZA standaard stuurt het CAK een pakket inclusief beschrijving van de standaard voor aanlevering en een lijst van leveranciers die de software leveren die deze wijze van aanleveren ondersteunt. Bij keuze voor handmatige opvoer via de webapplicatie stuurt het CAK een handleiding voor gebruik van CORFU. De zorgaanbieder zal in dit geval ook een autorisatie moeten aanvragen bij het CAK voor het gebruik van deze applicatie. Dit pakket en de handleiding worden ook beschikbaar gesteld via de website van het CAK: www.hetcak.nl.

Registratie zorgaanbieders

De nieuwe zorgaanbieders zullen moeten worden geregistreerd in de instellingenadministratie van het ZZV/WMO systeem. Voorwaarde is dat deze instellingen als erkende instellingen staan geregistreerd bij VWS. Deze erkende instellingen krijgen door het CAK een AGB-code toegekend waaronder ze geregistreerd worden. Pas na registratie van een zorgaanbieder in de systemen van het CAK zal deze gegevens bij het CAK kunnen aanleveren.

Registratie cliënten

De gegevens van de cliënten die begeleiding afnemen moeten geregistreerd worden voordat de afgenomen begeleiding kan worden geregistreerd. De zorgaanbieders zullen deze cliëntgegevens conform de daarvoor door het CAK gestelde eisen dienen aan te leveren. Deze eisen staan beschreven in de door het CAK uitgebrachte standaarden (zie ook hieronder bij *Registratie begeleiding*). Het CAK gaat er van uit dat de verdere verwerking van deze gegevens op dezelfde wijze kan plaatsvinden als voor de huidige extramurale AWBZ-functies verpleging en verzorging.

Registratie begeleiding

De te registreren gegevens van de door de cliënten genoten begeleiding zullen door de zorgaanbieders moeten worden aangeleverd. Bij aanlevering zullen de zorgaanbieders moeten specificeren welke cliënt de zorg heeft afgenomen, het zorgproduct, het aantal uren/dagdelen en of het een eerste aanlevering of een correctie betreft. De exacte specificaties worden vermeld in de voor de zorgaanbieders bestemde documentatie.

Registratie van de afgenomen begeleiding in uren levert geen probleem op mits dit plaatsvindt op de wijze die nu al voor de registratie van verpleging en verzorging gebeurt. De systemen van het CAK zijn op het ogenblik niet ingericht op de registratie van zorg in dagdelen. Een dagdeel zal om die reden als uur moeten worden geregistreerd. De begeleiding in dagdelen zal onder een andere productcode geregistreerd worden als de begeleiding in uren. Op deze wijze zal binnen de systemen van het CAK het onderscheid in uren en dagdelen nog wel gemaakt kunnen worden.

Bij de berekening van de eigen bijdrage worden een dagdeel en een uur begeleiding aan elkaar gelijk gesteld. Voorwaarde hierbij is dat het tarief voor een uur en een dagdeel begeleiding ook aan elkaar gelijk zijn (zie ook onder het kopje *Registratie uurtarieven*).

2.3 Overige Eisen

Registratie uurtarieven

De bij de eigen bijdrage oplegging te gebruiken uurtarieven zullen geregistreerd moeten worden en dienen door VWS uiterlijk 1 november 2008 aan het CAK gecommuniceerd te worden. Het CAK gaat er van uit dat de uurtarieven van de zorgfuncties die onder de ZZV regeling vallen, net als in de voorgaande jaren, aan elkaar gelijk zijn. Dus de tarieven voor de functie begeleiding, zowel die geleverd in uren, als die geleverd in dagdelen, zullen gelijk zijn aan de tarieven voor de functies verpleging en verzorging.

Berekening, oplegging en inning eigen bijdrage

De berekening van de op te leggen eigen bijdrage begeleiding wijkt niet af van de wijze van berekenen van de eigen bijdrage voor de andere zorgfuncties. De berekening gebeurt dan ook conform de al bestaande werkwijze voor de berekening van de op te leggen eigen bijdragen ZZV/WMO. Zoals hierboven vermeld zal bij deze berekening een dagdeel begeleiding als een uur behandeld worden.

Ook de oplegging (facturering) van de eigen bijdrage regeling ZZV/WMO blijft conform de huidige werkwijze en zal door toevoeging van de eigen bijdrage oplegging begeleiding niet wijzigen. Het CAK verwacht wel een toename in de volumes van de te versturen facturen n.a.v. de eigen bijdrage oplegging begeleiding. In de specificatie van de opgelegde eigen bijdrage zal een dagdeel als een uur worden gespecificeerd als grondslag voor de berekende eigen bijdrage. Onderaan de factuur voor de eigen bijdrage ZZV/WMO zal een tekst worden geplaatst dat een dagdeel begeleiding gelijk wordt gesteld aan één uur. Bij de berekening van de totale eigen bijdrage zal ook automatisch rekening gehouden worden met de anticumulatie.

De financiële afhandeling (inning) van de opgelegde eigen bijdragen blijft conform de al bij het CAK in gebruik zijnde werkwijze.

PGB

Inning van de eigen bijdrage voor PGB-houders valt onder verantwoordelijkheid van de zorgkantoren. Het CAK gaat er van uit dat dit zo blijft, en dat de daarvoor bestaande procedures en gegevensuitwisselingen blijven zoals ze zijn. Nadat de functie begeleiding is geïndiceerd, kan de cliënt de keuze maken uit een PGB of zorg in natura. Bij de keuze voor een PGB stelt het zorgkantoor op basis van het toegekende budget en de door het CAK aangeleverde maximale periodebijdrage de eigen bijdrage voor het PGB vast. Vervolgens wordt het budget verminderd met deze bijdrage.

Verantwoording

Het CAK gaat er vanuit dat de uitvoering van de eigen bijdrage oplegging begeleiding geen extra eisen stelt aan vorm en inhoud van de verantwoordingsrapportages aan opdrachtgever en toezichthouders.

2.4 Rappellerings

In opdracht van het CVZ voert het CAK de zogenoemde "rappellerings" uit. Dit houdt in dat op basis van de met de zorgaanbieders gemaakte productieafspraken de kwaliteit van de gegevensaanlevering bij het CAK wordt gecontroleerd. Het CVZ stelt ter controle van die kwaliteit eisen aan de tijdigheid en de volledigheid van aanleveren van gegevens. Zorgaanbieders die in gebreke blijven worden door het CAK in opdracht van het CVZ hierover gerappelleerd. Deze kwaliteitscontrole van de aanlevering wordt uitgevoerd voor alle bijdrageplichtige zorg en ondersteund door een eigen automatiseringssysteem voor de vastlegging van te controleren zorgaanbieders en productieafspraken.

Het CAK gaat er vanuit dat met ingang van 2010 ook begeleiding, als bijdrageplichtige zorg, onder de rappellerings gaat vallen. Dit betekent dat de nieuwe zorgaanbieders in het rappelleringsysteem moeten worden opgevoerd. Ook zullen de over begeleiding gemaakte productieafspraken moeten worden geregistreerd. Hierdoor zal de werkvoorraad in het kader van de rappellerings groter worden.

2.5 Automatiseringssystemen

Als voldaan wordt aan de hierboven geschetste uitgangspunten en eisen, kan dit proces volledig worden opgevangen en ingepast binnen de bestaande werkwijze, zoals dat in gebruik voor de uitvoering van de eigen bijdrage oplegging ZZV/WMO. Er is dan geen aanpassing in de automatiseringssystemen van het CAK nodig.

2.6 Organisatie

De implementatie van de regeling en de toename van het aantal cliënten vereist een uitbreiding van de formatie. Gedurende de eerste periode wordt een piekbelasting verwacht in verband met vragen van cliënten. Vooral nieuwe cliënten zullen vragen hebben over de procesgang. De inschattingen van het aantal benodigde extra Fte zijn gebaseerd op twee scenario's. In het eerste scenario neemt de populatie toe met 80.000 cliënten. In het tweede scenario neemt de populatie toe met 160.000 cliënten. De tijdelijke medewerkers worden toegevoegd voor de looptijd van het traject (zie ook hoofdstuk 5.2).

Project

Projectmedewerkers	tijdelijk circa 10 fte
Communicatie	tijdelijk 2 Fte
Opleiding (trainers)	tijdelijk 2 Fte

Voor de inrichting van een projectgroep zullen diverse (technische) disciplines moeten worden ingezet. Hiervoor zullen tijdelijk 10 Fte moeten worden vrijgemaakt. Medewerkers van zowel front- als backoffice moeten voor 1-8-2009 opgeleid zijn. Het betreft informatie en kennis van het herindicatieproces door CIZ, de systematiek van eigen bijdragen (uren en dagdelen), de registratie door aanbieders etc. Daarnaast wordt de formatie tijdelijk uitgebreid met communicatiemedewerkers.

Front-office

Call-centre	circa 15-30 Fte
Correspondentie (schriftelijk en e-mail)	circa 7-11 Fte
Klachten en bezwaren	circa 4-6 Fte

Voor Klachten en Bezwaren wordt een sterke stijging verwacht van aantallen hardheidsclausuleverzoeken. Daarnaast verwacht K&B een sterke toename in het aantal klachten omdat cliënten deze vorm van zorg niet altijd als zodanig ervaren.

Back-Office

Productieverwerking, servicedesk en rappelproces	circa 3-4 Fte
Muteren adresgegevens en zorguren incorrect	circa 6-8 Fte
Muteren en onderzoek van inkomensgegevens en eigen bijdrage	circa 4 Fte

Voor het invoeren van nieuwe instellingen en het toevoegen van productieafspraken in de applicatie dient de formatie te worden uitgebreid. Het aantal is afhankelijk van het aantal nieuwe instellingen. Productieafspraken moeten bekend worden gemaakt, dit moet in overleg met de zorgkantoren gebeuren. De servicedesk TZI en Corfu zullen in 2009 en 2010 tijd investeren in het geven van toelichting aan nieuwe instellingen in verband met de elektronische aanlevering en de uitval die hieruit voortvloeit. Er zal eind 2009 tijd geïnvesteerd moeten worden om te testen met de nieuwe instellingen.

2.7 Communicatie

Zowel cliënten als zorgaanbieders worden geïnformeerd over de eigen bijdrage begeleiding. Communicatie richting verschillende doelgroepen is helder en eenduidig. Hiervoor is het aan te bevelen dat het Ministerie een werkgroep samenstelt waarin zowel het CAK als een afvaardiging van instellingen is vertegenwoordigd. Een gezamenlijk communicatieplan draagt bij aan helderheid over de taakverdeling. VWS communiceert met beide doelgroepen over het nieuwe beleid. CAK informeert cliënten via de bestaande kanalen en zorgaanbieders over de manier waarop gegevens dienen te worden aangeleverd. Hiervoor dient het CAK te beschikken over een compleet overzicht van instellingen die begeleiding verlenen.

Communicatie naar cliënten

Allereerst dient de (nieuwe) cliënt in beeld te worden gebracht. Het CAK heeft hier momenteel onvoldoende inzicht in. Duidelijk is wel dat de doelgroep zeer kwetsbaar is. VWS communiceert tijdig met de doelgroep over het nieuwe beleid, zodat burgers niet voor onverwachte verrassingen komen te staan. Een onvoldoende geïnformeerde doelgroep leidt tot extra druk op het front-office van het CAK. Het exacte moment van communiceren moet (weloverwogen en in samenspraak met het CAK) worden vastgesteld. De communicatie over de uitvoering richting cliënt verzorgt het CAK en wordt meegenomen in de reguliere communicatie rondom Zorg zonder Verblijf. De communicatie-uitingen moeten worden aangepast en uitgebreid. Het betreft onder andere uitbreidingen op de volgende uitingen: brochure, website, veelgestelde vragen, belscripts telefonie, facturen, standaardbrieven, etc. Gezien de doelgroep moet de ontwikkeling van een speciale brochure voor laaggeletterden worden overwogen.

De veelgestelde vragen moeten zowel op de website van VWS als het CAK worden geplaatst. Cliënten zullen namelijk op beide plekken gaan zoeken naar antwoorden. Naast de cliënten moeten ook de cliëntorganisaties als vertegenwoordigers van de doelgroep worden voorgelicht. Hierin trekken VWS en het CAK ook gezamenlijk op. VWS zorgt voor het communiceren over beleid, CAK is verantwoordelijk voor het communiceren over de uitvoering.

Het is aannemelijk dat de media hierover zullen berichten. Hiervoor moet in samenspraak een woordvoeringslijn worden opgesteld. Onderling houden het CAK en VWS elkaar op de hoogte van de vragen die spelen en de stukken die gepubliceerd worden. Als de woordvoeringslijn niet goed wordt ingezet kan dit negatieve publiciteit in de hand werken.

Communicatie naar de zorgaanbieders

Zorgaanbieders moeten door VWS (of een partij namens VWS, zoals CVZ of de zorgkantoren) op de hoogte worden gesteld van het gewijzigde beleid en de activiteiten die moeten worden uitgevoerd zodat tijdig aan de verplichtingen kan worden voldaan. Om specifiek te informeren dient het CAK te beschikken over gegevens van de betrokken zorgaanbieders die begeleiding verlenen. Een deel van de zorgaanbieders staat al in contact met het CAK. Het CAK gaat de zorgaanbieders informeren over de twee mogelijkheden van aanlevering van de relevante gegevens. In alle communicatie met de zorgaanbieders moet duidelijk worden meegenomen dat instellingen een verplichting hebben om gegevens juist en tijdig aan te leveren.

3 Definitie

3.1 Doelen

1. Registratie van alle erkende zorgaanbieders die gerechtigd zijn tot het leveren van de begeleiding.
2. Registratie van alle door daartoe gerechtigde aanbieders geleverde cliënten die begeleiding hebben afgenomen.
3. Registratie van alle door daartoe gerechtigde aanbieders geleverde begeleiding.
4. Registratie van de bij de berekening van de eigen bijdrage begeleiding te hanteren uurtarieven.
5. Berekening, oplegging en inning van een eigen bijdrage voor de afgenomen begeleiding volgens de daartoe geldende regels en met inachtneming van de van toepassing zijnde anticumulatieregels.
6. Registratie van nieuwe zorgaanbieders die onder de rappelleringsystematiek gaan vallen.
7. Registratie van de tussen de zorgkantoren en de zorgaanbieders gemaakte productieafspraken over te leveren begeleiding.

3.2 Bereik en beperkingen

Binnen bereik

- Sturen van een pakket met specificaties aan de nieuwe zorgaanbieders die kiezen voor geautomatiseerde aanlevering van gegevens.
- Sturen van een handleiding van de webapplicatie aan de nieuwe zorgaanbieders die kiezen voor handmatige opvoer van gegevens met deze applicatie.
- Autoriseren van de nieuwe zorgaanbieders die kiezen voor handmatige opvoer van gegevens voor de webapplicatie.
- Registreren van de nieuwe erkende zorgaanbieders.
- Verwerken van de door de zorgaanbieders aangeleverde cliënt- en zorggegevens begeleiding en berekenen, opleggen en innen van de daarover verschuldigde eigen bijdrage.
- Registreren van gemaakte productieafspraken met zorgaanbieders en controle van, en – indien nodig – rappellering over, kwaliteit van aanlevering.
- Communicatie over uitvoering van de gewijzigde regelgeving aan de cliënten.

Buiten bereik

- Communicatie aan de zorgaanbieders van begeleiding over de verplichting tot het aanleveren van gegevens bij het CAK per 1 januari 2010.
- Aanpassen van de automatiseringssystemen van de nieuwe zorgaanbieders die kiezen voor geautomatiseerde aanlevering van gegevens, zodat geautomatiseerde aanlevering mogelijk is.
- Oplegging en inning van de eigen bijdrage voor PGB-houders.
- Communicatie over wijziging van de regelgeving aan de cliënten.

3.3 Op te leveren producten en diensten (resultaten)

- Toevoegen van de hoeveelheid afgenomen begeleiding aan de specificatie van de totstandkoming van het aan de cliënt op te leggen eigen bijdrage bedrag.
- Rappelering over de kwaliteit van de aanlevering van de functie begeleiding.

3.4 Afhankelijkheden

- Tijdige aanlevering van de te gebruiken tarieven.
- Tijdige en complete gegevensaanlevering begeleiding door zorgaanbieders.
- Tijdige aanlevering van gemaakte productieafspraken door de zorgkantoren.

4 Risico's en risicobeheersing

In dit hoofdstuk worden de risico's opgesomd die het CAK op basis van de nu bekende gegevens onderkent. Tevens worden hier voorstellen gedaan voor maatregelen ter vermindering of ondervanging van deze risico's.

4.1 Risico's

1. Per 1 januari 2010 is de aanspraak op begeleiding beperkt. Alleen personen die geconfronteerd worden met 'ernstig regieverlies dan wel een ernstige, invaliderende beperking' komen nog in aanmerking voor begeleiding. Het betreft dus een kwetsbare groep mensen. Dit brengt een uitvoeringsrisico met zich mee. De uitvoeringskosten zullen bij deze groep hoger zijn dan bij het huidige cliëntenbestand.
2. In het advies van de SER (april 2008) wordt afgeraden een eigen bijdrage in te voeren voor begeleiding. In 2004 is op advies van het CVZ de voorgenomen eigen bijdrage voor begeleiding niet doorgevoerd.¹ Reden hiervoor was dat de inningskosten afgezet tegen de opbrengsten zeer hoog zouden zijn. Oorzaken zijn de lage inkomenspositie van de doelgroep (lage opbrengsten) en de relatief hoge uitvoeringskosten voor GGZ en GZ instellingen waarvan een groot deel nu voor het eerst gegevens gaan uitwisselen met het CAK (mankracht, automatisering). De inkomenspositie van de doelgroep zal waarschijnlijk niet zijn gewijzigd. Daarbij komt dat sinds de introductie van de Wmo in 2007 het anticumulatieprincipe geldt waardoor de te verwachten opbrengsten bij een doelgroep met lage inkomens verder dalen. Er zijn daarom geen redenen om aan te nemen dat het beeld dat in 2004 door het CVZ wordt geschetst is gewijzigd.
3. Het CAK heeft geen inzicht in de capaciteiten van de nieuwe zorgaanbieders om hun administratieve processen en automatiseringssystemen voor 1 januari 2010 ingericht te hebben voor geautomatiseerde aanlevering van gegevens. Ook in de mogelijkheid tot het vrijmaken van resources voor een handmatige elektronische aanlevering van gegevens heeft het CAK geen inzicht. Als zorgaanbieders in gebreke blijven bij de aanlevering van gegevens kunnen de gevolgen signaleerd onder punt 4 optreden.
4. Het CAK heeft op het ogenblik geen compleet beeld van nieuwe zorgaanbieders waar zij als gevolg van de eigen bijdrage oplegging begeleiding mee te maken krijgt. Zonder dit overzicht bestaat het risico dat zorgaanbieders over het hoofd worden gezien en niet tijdig de mogelijkheid krijgen hun gegevens bij het CAK aan te leveren. De gevolgen hiervan zijn het niet tijdig of volledig aanleveren van de afgenomen begeleiding. Dit kan leiden tot (te) late oplegging van de eigen bijdrage en veel correcties van al opgelegde bijdragen. Dit kan leiden tot ontevredenheid van de klanten in de prestaties van het CAK en extra belasting van het front-office. Veel correcties betekent ook een toename van het aantal verstuurd facturen, met als gevolg dat het geconstateerde risico groter wordt.
5. Het CAK heeft geen inzicht in de mogelijkheden van nieuwe zorgaanbieders om de administratieve organisatie tijdig op orde te hebben voor aanlevering van de benodigde gegevens voor 2010 volgens de daarvoor opgestelde eisen bij het CAK. De gevolgen van het niet kunnen voldoen aan een tijdige en complete aanlevering van de gegevens zijn gelijk aan die zoals signaleerd bij punt 4.

¹ Brief CVZ 6 februari 2004 aan Ministerie van VWS (kenmerk UITV/24029688)

6. Het CAK heeft op het ogenblik geen inzicht in de toename van de aantallen facturen als gevolg van de uitvoering van de eigen bijdrage begeleiding. De planning biedt op het ogenblik weinig ruimte om een grote toename in de aantallen op te vangen. Het risico bestaat dat bij een grote toename van de aantallen facturen de planning grondig herzien moet worden. Er zijn twee mogelijkheden om een toename in facturen op te vangen. Als gekozen wordt voor verdere spreiding van de bezorging dan zal de vervaltermijn van facturen van drie naar twee weken teruggebracht moeten worden, om te borgen dat de eigen bijdrage geïnd kan worden voor de volgende periode. Een tweede optie is om het aantal te bezorgen facturen op een dag te verhogen. Dit vergroot de piekbelasting op het front-Office. Wat de toename van deze piekbelasting wordt is op het ogenblik nog niet in te schatten en dient nader te worden onderzocht.
6. Vanwege onduidelijkheden over de exacte invulling van de uit te voeren regeling is het CAK bij het invullen van de uitgangspunten bij deze uitvoeringstoets van een groot aantal aannames uitgegaan. Het risico bestaat dat één of meerdere van deze aannames niet correct zijn. In dat geval kunnen de consequenties en impact voor het CAK (veel) groter zijn dan in deze uitvoeringstoets geschetst. Vooral bij de uitgangspunten over het gebruik van één tarief en de registratie van dagdelen als uren is dit risico groot. Als één of beide van deze aannames niet correct blijken te zijn, wordt de impact voor implementatie meteen veel groter en kan blijken dat het niet mogelijk is om de eigen bijdrage inning tijdig te realiseren.
7. Als vooraf niet voldoende uitputtend wordt gecommuniceerd kan dit leiden tot onduidelijkheid bij de doelgroep en een extra belasting voor het front-office.
8. Het CAK heeft op het ogenblik geen inzicht in de capaciteit van zorgkantoren de productieafspraken met de zorgaanbieders over de begeleiding (tijdig) bij het CAK te kunnen aanleveren. De gevolgen van het niet (tijdig) bekend zijn van deze productieafspraken betekent dat het CAK geen controle heeft op de kwaliteit van de aanlevering van de gegevens door de zorgaanbieders. Ook zal zij haar, in opdracht van het CVZ, uit te voeren rappellering niet kunnen uitvoeren. Het niet kunnen uitvoeren van de controle en de rappellering kan weer leiden tot een achterblijvende kwaliteit in de aanlevering van de gegevens benodigd voor de eigen bijdrage oplegging begeleiding met de onder punt 4 geschetste gevolgen.
9. Door een toename van volumes in aangeleverde gegevens worden systemen zwaarder belast. Hierop zullen tijdig maatregelen moeten worden genomen om een acceptabele performance te kunnen garanderen.

4.2 Beheersmaatregelen

De geconstateerde en hierboven opgesomde risico's zijn ten dele toe te schrijven aan onduidelijkheid en onbekendheid. Onduidelijkheid over de afwegingen die ten grondslag hebben gelegen aan het besluit om een eigen bijdrage te gaan innen voor begeleiding en de exacte wijze van uitvoeren van de regeling. Onduidelijkheid over de volumes en onbekendheid met de nieuwe zorgaanbieders en hun capaciteiten de gegevens tijdig en compleet bij het CAK aan te leveren. Hieronder de door het CAK voorgestelde maatregelen om de gesignaleerde risico's te beperken of weg te nemen.

Overzicht van de nieuwe zorgaanbieders

Het CAK dient te beschikken over een overzicht van alle zorgaanbieders die gerechtigd zijn tot het leveren van de functie begeleiding en waarmee zij dus te maken gaat krijgen. Aan de hand van dit overzicht kan het CAK borgen dat alle zorgaanbieders die mogelijk gegevens aan gaan leveren daartoe ook in de gelegenheid worden gesteld. Tevens kan het CAK deze zorgaanbieders tijdig informeren over de hun ter beschikking staande wijzen van aanlevering van gegevens en de daaraan gestelde eisen. Dit overzicht verkleint het risico van het over het hoofd zien van nieuwe zorgaanbieders met de daarvan geschetste gevolgen.

Inzicht in organisatorische mogelijkheden instellingen

Vooraf dient middels een toets inzicht te komen in de uitvoerbaarheid door instellingen. Tevens dient daarbij aangegeven te worden op welke termijn de administratieve organisatie van instellingen op orde kan zijn. De uitkomst hiervan is een kritische factor voor de haalbaarheid van de datum van 1 januari 2010.

Inzicht in kwaliteit van aanlevering van de gegevens

Het CAK is zich er van bewust dat inzicht in de kwaliteit van aanlevering van de benodigde gegevens pas mogelijk is op het moment dat deze aanlevering daadwerkelijk van start is gegaan. Kwaliteitsnormen, escalatiemechanismen en effectieve prikkels om goede aanlevering te borgen dienen te worden opgenomen in de regelgeving.

Inzicht in toename van de aantallen facturen

Het CAK maakt op basis van de in haar systemen aanwezige gegevens een inschatting van het aantal te verwachten extra facturen in 2010. Met deze inschatting kan worden beoordeeld of de toename van het aantal facturen binnen de huidige werkwijzen en planning op te vangen is. Indien dit niet het geval is, zullen er binnen het CAK wijzigingen in de procedures en werkvolgordes gemaakt moeten worden.

Naar een schatting van het Ministerie van VWS en CIZ krijgen 160.000 personen recht op begeleiding. Welk deel hiervan op dit moment al een eigen bijdrage betaalt omdat er ook verpleging of verzorging wordt verleend is niet duidelijk. Het deel van de instellingen dat nu nog geen uitwisseling heeft met het CAK en hier dus de organisatie volledig op moeten inrichten is niet duidelijk.

Duidelijkheid over exacte invulling van de regeling

Gaarne ontvangt het CAK zo spoedig mogelijk uitsluitsel over het feit of de in deze uitvoeringstoets gemaakte aannames over uitvoering van de regeling correct zijn. Op deze wijze wordt voorkomen dat het risico van de impact voor het CAK groter is dan in deze uitvoeringstoets is verwoord.

5 Plan van aanpak

5.1 Algemeen

Het inrichten van de administratieve organisatie en de automatiseringssystemen om per 1 januari 2010 gereed te zijn om de eigen bijdrage oplegging begeleiding te kunnen uitvoeren wil het CAK projectmatig aanpakken. Hiertoe zal een projectteam worden geformeerd die de te nemen werkzaamheden gedetailleerd in kaart brengt en uitvoert.

Voordat dit projectteam van start kan gaan is evenwel duidelijkheid nodig of de in deze uitvoeringstoets opgesomde uitgangspunten correct zijn. Tevens is een overzicht nodig van alle nieuwe zorgaanbieders om tijdig de benodigde afspraken te maken over aanlevering van gegevens.

In de volgende paragraaf wordt het plan van aanpak geschetst met de uit te voeren activiteiten en de fasering van deze activiteiten. Tevens worden mijlpalen aangegeven waar in de diverse fasen op wordt gestuurd.

5.2 Activiteiten en fasering

Kritische succesfactoren voor deze planning

- genoemde uitgangspunten en aannames zijn correct.
- Alle relevante informatie is tijdig bekend.
- Genoemde risico's zijn weggenomen door beheersmaatregelen.

➤ **Mijlpaal 1 mei 2009:** *VWS geeft duidelijkheid over correctheid uitgangspunten*

Mei 2009

- Mogelijke aanpassing uitvoeringstoets (bij wijziging uitgangspunten).
- Inrichten projectorganisatie CAK
- Vergaren cijfers om inschatting over toegenomen volumes te kunnen maken
- Opstellen communicatieplan VWS
- Samenstellen communicatie werkgroep

➤ **Mijlpaal 1 juni 2009:** *Start project eigen bijdrage begeleiding bij het CAK*

Juni 2009

- Gedetailleerde impact analyse uit te voeren werkzaamheden
- Opstellen detailplanning uit te voeren werkzaamheden
- Communiceren doelgroep via websites CAK, VWS en cliëntenorganisaties

➤ **Mijlpaal 1 juli 2009:** *VWS geeft overzicht van erkende zorgaanbieders die begeleiding aan gaan leveren*

Juli 2009 t/m september 2009

- Zorgaanbieders inlichten over aanlevermogelijkheden en hiervoor geldende eisen
- Afstemming per zorgaanbieder over wijze van aanlevering
- Verstrekken benodigde informatie aan zorgaanbieders
- Inrichten omgeving voor het testen van de eigen bijdrage oplegging begeleiding
- Registreren zorgaanbieders in testomgeving
- Registreren producten begeleiding in testomgeving
- Registreren tarieven begeleiding in testomgeving

➤ **Mijlpaal 1 oktober 2009:** *Omgeving gereed voor testen uitwisseling en uitvoering eigen bijdrage begeleiding*

Oktober 2009 t/m december 2009

- Testen van geautomatiseerde aanlevering met zorgaanbieders die daarvoor hebben gekozen
- Testen van handmatige aanlevering met zorgaanbieders die daarvoor hebben gekozen
- Testen van berekening en oplegging eigen bijdrage begeleiding
- Aanpassen planning om toegenomen volumes in 2010 te kunnen opvangen (alleen nodig als de in mei vergaarde cijfers daartoe aanleiding geven)

➤ **Mijlpaal 1 januari 2010:** *Testen uitwisseling en uitvoering eigen bijdrage begeleiding gereed*

November 2009

- Uiterlijk 2 november registreren tarieven begeleiding in productieomgeving

November 2009 t/m januari 2010

- Autoriseren zorgaanbieders die voor handmatige aanlevering hebben gekozen.
- Registreren zorgaanbieders in productieomgeving
- Registreren producten begeleiding in productieomgeving

➤ **Mijlpaal 1 januari:** *CAK gereed voor registratie cliënten en zorg begeleiding*

Februari 2010

- Registreren nieuwe zorgaanbieders in rappelleringsysteem CAK
- Registreren productieafspraken begeleiding in rappelleringsysteem CAK

➤ **Mijlpaal 1 maart 2010:** *CAK gereed voor controle aanlevering en rappelling zorgaanbieders*

6 Conclusie

Deze uitvoeringstoets geeft inzicht in de risico's van de invoering van een eigen bijdrage voor begeleiding. Gezien de opmerkingen van het CVZ in 2004 vraagt het CAK zich af welke overwegingen ten grondslag hebben gelegen aan de keuze om voor begeleiding een eigen bijdrage te heffen. De te verwachten extra opbrengsten van de eigen bijdrage voor begeleiding zijn laag in verhouding met de inningskosten. Dit wordt veroorzaakt door de inkomenspositie van de doelgroep en het feit dat verwacht kan worden dat er veel samenloop is met andere vormen van zorg. Zoals bekend is de eigen bijdrage voor deze verschillende zorgvormen gemaximeerd op het inkomen en geldt anticumulatie. Daarnaast geldt dat instellingen zullen moeten investeren om de gegevens aan het CAK te kunnen aanleveren.

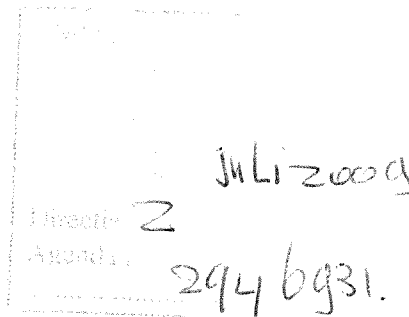
Uitvoeringstechnisch is het CAK in staat om de eigen bijdrage uit te voeren als aan een aantal belangrijke voorwaarden wordt voldaan. Instellingen zullen tijdig gereed moeten zijn om de benodigde gegevens aan het CAK aan te leveren. Op de vraag of instellingen hiertoe organisatorisch en qua capaciteit in staat zijn, kan het CAK geen antwoord geven. Hiervoor zal de uitvoering van de regeling bij de instellingen zelf moeten worden getoetst.

Het CAK dient voor deze maatregel de formatie met structureel circa 39 tot 63 Fte uit te breiden. Het exacte aantal is mede afhankelijk van het aantal nieuwe cliënten. Daarnaast zal gedurende de looptijd van de implementatie een projectteam van circa 14 Fte moeten worden samengesteld. Voor wat betreft de communicatie richting instellingen is een actieve rol voor het Ministerie van VWS weggelegd. De communicatie aan de cliënt zal gezamenlijk moeten worden vormgegeven.

Eekholt 4
1112 KH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
(020) 797 85 55
(020) 797 85 00
info@cvz.nl
www.cvz.nl

Aan de staatssecretaris van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

2/4444



Uw brief van
22 april 2009

Uw kenmerk
Z/VU-2922041

Datum
24 juli 2009

Ons kenmerk
VZU/29050484

Behandeld door
drs. H.G. Poortman

Doorkiesnummer
(020) 797 86 42

Onderwerp
Implementatie eigen bijdrage begeleiding

Geachte mevrouw Bussemaker,

Met uw brief van 22 april jl. vraagt u het CVZ om mee te werken aan de implementatie van de eigen bijdrage voor begeleiding. U hebt hiervoor aan het CAK gevraagd om een plan van aanpak op te stellen, dat inmiddels gereed is en waarvan ik kennis heb genomen.

Op 25 juli jl. heb ik dit onderwerp besproken met de heer Boereboom van uw ministerie, waarbij ik mijn kanttekeningen heb geplaatst bij het voorliggende projectplan van het CAK, de geplande invoeringsdatum en de aan het CVZ toebedachte rol. Ik heb toen afgesproken om een projectreview op het projectplan uit te voeren. In de bijlage vindt u de uitkomsten van de review.

Het plan van aanpak van het CAK is, gelet op de omvang van dit project, zeer summier. Onze belangrijkste bevindingen houden verband met het al of niet tijdig kunnen realiseren van de gestelde randvoorwaarden en uitgangspunten aan de bedrijfsvoering van de ketenpartners. Daardoor is vóór de start van het project niet duidelijk of de ketenpartners in staat zijn om de bedrijfsvoering op tijd aangepast te hebben. Dit is een groot afbreukrisico voor het project. Het project biedt onvoldoende houvast voor beheersing van deze risico's. In de bijlage zijn de details van onze projectreview opgenomen. Als het CAK op basis van onze opmerkingen komt met een gewijzigd plan zijn wij uiteraard gaarne bereid dit plan opnieuw te reviewen.

In uw brief vraagt u aan het CVZ om rond de implementatie van de eigen bijdrage voor begeleiding de ketenregie op zich te nemen. Ik vind het een goede zaak dat u de implicaties voor de uitvoering bij de ketenpartners bij de implementatie van de eigen bijdrage begeleiding vanaf het begin mee wilt nemen. De belangrijke adviezen uit het onderzoek dat bureau Berenschot in uw opdracht heeft uitgevoerd naar de eigen bijdrage AWBZ gaan juist over de ketenregie. Het onderzoek van Berenschot biedt ook zeer veel leer- en aanknopingspunten voor de uitvoering van de eigen bijdrage begeleiding.

Het CVZ heeft wettelijke bevoegdheden voor de aansturing van de zorgkantoren en het CAK. Het CVZ is niet bevoegd om administratieve verplichtingen op te leggen aan de aanbieders. Vanwege het ontbreken van de wettelijke bevoegdheden van sturing van de gehele keten, moeten trajecten als deze ingevoerd worden op basis van veelvuldig overleg, wat tijd vergt.

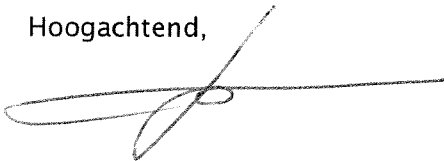
Het is overigens de vraag of ketenregie voor de eigen bijdrage begeleiding zo een hoge prioriteit heeft. Het CAK voert ook de regeling eigen bijdrage Zorg zonder verblijf (ZZV) uit. De regeling eigen bijdrage begeleiding is nagenoeg volledig geënt op de voorgenoemde regeling. In de regeling eigen bijdrage ZZV communiceert het CAK rechtstreeks met alle zorgaanbieders die het treft. Het CAK treedt daarin dus op als regisseur voor de uitvoering door de keten. De rol van het CVZ is bij deze regeling marginaal. Vanuit dat perspectief zien wij onze rol bij de regeling eigen bijdrage begeleiding niet anders.

Conclusie

Ik ben van mening dat, gegeven de nu beperkt beschikbare informatie, de uitkomsten van de proejctreview van het CAK plan, de ervaringen die er zijn met de uitvoering van de eigen bijdragen regeling en het onderzoek van Berenschot, er teveel risico's zijn voor een succesvolle implementatie van de eigen bijdrage begeleiding per 1 januari 2010 in de uitvoeringsketen. Wij schatten in dat de implementatie per 1 januari 2010 niet haalbaar is.

Ik adviseer om eerst bij de zorginstellingen verder onderzoek plaats te laten vinden naar de uitvoeringsconsequenties en samen met het CAK het plan verder uit te werken om te komen tot een beheerste invoering. Eerst dan kan de datum van invoering op verantwoordelijke wijze worden vastgesteld. Het CVZ is graag bereid mee te denken in dit traject.

Hoogachtend,



dr. P.C. Hermans
Voorzitter Raad van Bestuur

BIJLAGE

Project review CAK uitvoeringstoets eigen bijdrage begeleiding

- Plan van aanpak is nog erg op hoofdlijnen. Het is meer een opsomming van hoofdactiviteiten dan een plan van aanpak. Biedt geen mogelijkheid tot sturing en beheersing van dit project.
- Genoemde uitgangspunten hebben sec betrekking op de uitvoering door het CAK en betreft niet andere ketenpartners die ook een belangrijke rol hebben in de uitvoering.
- Een van de uitgangspunten is dat voor de uitvoering van de eigen bijdrage begeleiding alleen de hoogstnodige systeemaanpassingen worden gedaan. Niet duidelijk wordt gemaakt of dit een reëel uitgangspunt is.
- Er worden strikte eisen gesteld aan de digitale aanlevering van gegevens door de zorgaanbieders en aan de kwaliteit van deze gegevens. Er worden twee mogelijkheden voor aanlevering geboden. Er is geen impactanalyse gedaan welke impact deze eisen hebben op de uitvoering door zorgaanbieders en zorgkantoren. De kwaliteit van de uitvoering per 1 januari as. door het CAK staat of valt met de implementatie van de gegevensuitwisseling bij deze ketenpartners.
- Het CAK wenst de nodige gegevens van de ketenpartners en heeft dit gespecificeerd. Niet duidelijk is welke consequenties dit heeft voor de organisatie, proces en systemen van de ketenpartners.
- Het CAK stelt dat de werkwijze voor de oplegging voor de eigen bijdrage begeleiding identiek dient te zijn aan de werkwijze voor oplegging van de eigen bijdrage regeling ZZV/WMO. Dit is een belangrijke voorwaarde omdat daarmee duidelijk is of de processen en systemen bij het CAK wel of niet (deels) gewijzigd moeten worden. Dit is nu niet in de planning opgenomen. Deze randvoorwaarde dient getoetst te worden.
- Inning van de eigen bijdrage voor PGB-houders valt onder verantwoordelijkheid van de zorgkantoren. In het projectplan van het CAK wordt dit buiten beschouwing gelaten. Niet duidelijk is hoe zorgkantoren dit implementeren.
- Voor de rappellering wordt uitgegaan van de bestaande werkwijze bij eigen bijdrage regeling ZZV/WMO. Niet duidelijk of dit een terecht uitgangspunt is.
- Voor de formatie-uitbreiding bij het CAK door de uitvoering van deze regeling wordt uitgegaan van twee scenario's die van elkaar afwijken. Er ontbreekt een businesscase die deze scenario's onderbouwen. Bovendien is de impact van de kwantitatieve organisatieveranderingen op de processen en systemen niet duidelijk.
- Het CAK geeft aan onvoldoend inzicht in de nieuwe cliënten en het aantal te hebben. Het betreft een kwetsbare doelgroep. Deze statement heeft grote gevolgen voor de uitvoerbaarheid in termen van organisatie, proces en systemen.
- Genoemde doelen betreft nevendoele. Het enige echte doel is de uitvoering van de regeling. Dit wordt niet gemeld.
- Beschreven resultaten zijn te summier. Het gaat uiteindelijk om het versturen van een betrouwbare nota aan de cliënt voor de eigen bijdrage begeleiding. De kwaliteitseisen aan product, proces en systemen zijn hoog maar nu niet beschreven.

- Er zijn (veel) meer afhankelijkheden dan de nu genoemde. Bijvoorbeeld voldoende middelen, duidelijke wet- en regelgeving, realistische uitgangspunten.
- Genoemde risico's zijn risico's met een forse impact op de uitvoering. Er worden mitigerende maatregelen beschreven om deze risico's te beheersen maar hier wordt geen eigenaarschap aan gekoppeld.
- Er wordt niet duidelijk gemaakt hoe de essentiële aannames van tevoren worden getoetst.
- Er is geen sprake van een uitwijkscenario mocht het plan niet gehaald worden.
- Organisatorische inrichting is niet in de activiteiten opgenomen.
- Het in samenhang testen van organisatie, proces, systemen en interfaces ontbreekt.
- In het plan zijn de conclusies en aanbevelingen van het onderzoek van Berenschot in onvoldoende mate betrokken en verwerkt.

Gezien bovenstaande opmerkingen adviseren wij:

- Een businesscase voor de eigen bijdrage regeling op te stellen door het CAK.
- Een impactanalyse (vooronderzoek) op organisatie, proces en systemen bij de ketenpartners uit te voeren door het CAK.
- Processen, functionele en technische specificaties op te stellen en te standaardiseren bij CAK én ketenpartners.
- Een gedetailleerd projectplan en planning door het CAK op te laten stellen.
- Uitgangspunten, aannames en risico's te laten valideren in een ketenoverleg.
- Een uitwijkplan uit te werken door het CAK.
- Een pilot door het CAK uit te laten voeren om de consequenties goed in kaart te brengen.
- Te kiezen voor een gefaseerde invoering.