

Vergaderjaar 2004–2005

**26 631**

## **Modernisering AWBZ**

**Nr. 132**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 maart 2005

Op 23 november 2004 (TK 2004–2005, 26 631, nr. 117) heb ik u ingelicht over het traject van de invoering van de functiegerichte bekostiging. De functiegerichte bekostiging is het sluitstuk van de modernisering van de AWBZ en zorgt ervoor dat de vraagsturing écht van de grond komt. Zonder de functiegerichte bekostiging en de beoogde zorgzwaartefinanciering blijft de ruimte die sinds 1 april 2003 is geschapen in de toelatingen, aanspraken en indicatiestelling vooral een theoretische.

In het kader van de intramurale bekostiging is eind 2003 gestart met een traject om ervoor te zorgen dat de omzetting van de huidige bekostiging naar zorgzwaartefinanciering binnen het beschikbare macrokader goed verloopt. In nauwe samenwerking met de brancheorganisaties, Zorgverzekeraars Nederland, CTG/ZAio en CVZ is hiervoor een hulpmiddel ontwikkeld: de intramurale zorgarrangementen (IZA's). Dit was en is een dynamisch proces waarbij de IZA's zijn ontwikkeld, uitgetest, bijgesteld en opnieuw uitgetest. In februari en maart zijn door het hele land bijeenkomsten georganiseerd waarbij het hoe en waarom van de IZA's is toegelicht. Belangrijkste doel was het voorlichten van de aanbieders over het scoren van de intramurale populatie in de ontwikkelde IZA's.

Het ontwikkelen van een hulpmiddel alléén, is niet genoeg voor een zorgvuldige invoering van de intramurale bekostiging. Hieraan wordt immers ook een aantal organisatorische en inhoudelijke randvoorwaarden gesteld. Ik noem bijvoorbeeld het tijdig ter beschikking staan van de benodigde software en de bijbehorende handleiding, het verbeteren van de indicatiestelling met verblijf, duidelijkheid over de toedeling van kosten aan functies en IZA's, duidelijkheid over budgettaire effecten voor instellingen en het opzetten van een uitvoeringsorganisatie die aanbieders kan ondersteunen. Het afgelopen jaar is heel hard gewerkt om deze randvoorwaarden te realiseren. De brancheorganisaties zijn van mening dat het tempo van invoering te hoog ligt en dat nog onvoldoende aan een aantal randvoorwaarden is voldaan.

Op grond van signalen uit de regionale bijeenkomsten en de argumenten van de brancheorganisaties heb ik in gezamenlijk en goed overleg met de brancheorganisaties besloten om de invoering van de functiegerichte bekostiging voor de intramurale zorgverlening uit te stellen tot 1 januari 2007. Tevens is besloten dat de intramurale bekostiging in principe per 1 januari 2007 plaatsvindt op basis van de intramurale zorgarrangementen. Invoering per 1 januari 2006 acht ik, anders dan schaduwdraaien, niet verantwoord. Uitstel is echter geen afstel! Ik ben ervan overtuigd, en de branches delen dit standpunt, dat een snelle invoering van zorgzwaartefinanciering in de AWBZ van het grootste belang is. Daarom vindt op dit moment overleg plaats met de brancheorganisaties, CTG/ZAio en Zorgverzekeraars Nederland om te bezien wat – binnen de grenzen van de huidige bekostiging en binnen de grenzen van het beschikbare macrokader – in het kader van zorgzwaartefinanciering mogelijk is in 2006. Bovendien overleg ik over benodigde aanpassingen in de beleidsregels opdat zij – met het oog op de productieafspraken 2006 – tijdig gereed zijn.

Het gezamenlijke besluit over het uitstel van de functiegerichte bekostiging voor de intramurale zorgverlening heeft geen gevolgen voor de voortgang van de extramurale bekostiging. In mijn brief van 23 november 2004 heb ik mijn voornemens voor 2005 en de volgende jaren uiteengezet. Op het terrein van de bekostiging van de extramurale zorgverlening heb ik op 1 januari 2005 een forse stap gezet. In de nieuwe beleidsregel is elke functie opgebouwd uit een basistarief met opslagmodules. Om redenen van kostenbeheersing zijn grenzen gesteld aan het aantal mogelijke combinaties van modules. Binnenkort zal ik in een uitvoeringstoets aan het CTG/ZAio vragen op welke wijze een volgende stap kan worden gezet op weg naar het eindmodel waarin wordt onderhandeld over drie dingen: de (genormeerde) prijs per uur voor een bepaalde functie, het aantal uren dat binnen een bepaalde functieklasse wordt bekostigd en de maximale hoeveelheid uren die per functie wordt afgenomen.

Met de invoering van de functiegerichte bekostiging voor de intramurale zorgverlening hangt een aantal andere trajecten samen. Ik noem bijvoorbeeld de omslagpunten. Op dit moment wordt gewerkt aan een inventarisatie van deze trajecten en worden de gevolgen in kaart gebracht. Ook wordt bezien welke oplossingen voorhanden zijn om ervoor te zorgen dat deze andere trajecten zo min mogelijk te maken krijgen met ongewenste vertraging. Ik zal u daarover berichten.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
C. I. J. M. Ross-van Dorp