

Vergaderjaar 2005–2006

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 169

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 april 2006

De Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft mij verzocht om met het oog op de voorbereiding van het Algemeen Overleg op 12 april a.s. met als onderwerp zorgzwaartebekostiging/indicatiestelling, de stand van zaken weer te geven.

1. Inleiding

Per 1 januari 2007 wordt met de invoering van zorgzwaartebekostiging voor cliënten die gebruik maken van verblijfszorg de laatste stap gezet in de modernisering van de AWBZ. De doelstellingen van de modernisering van de AWBZ zijn voor dit bekostigingssysteem leidend. De cliënt staat centraal bij de vraag naar zorg en krijgt daarbij de mogelijkheid om te kiezen.

Zorgzwaartebekostiging biedt ruimte aan zorgverlener en cliënt om binnen de grenzen van het geïndiceerde zorgpakket keuzes te maken. De cliënt moet een stevige positie hebben bij de inkoop van de zorg waarop hij/zij recht heeft. Een recht dat wordt geformuleerd door de onafhankelijke indicatiesteller op basis van een objectieve analyse van beperkingen en mogelijkheden van een cliënt. Tegelijk moet de zorgverlener voldoende ruimte krijgen om zelfstandig, op basis van professionele kennis en ervaring en binnen de kaders van de indicatie, keuzes te maken over de zorg voor een cliënt. Dat gebeurt op zo'n manier dat de cliënt actief betrokken is bij deze keuzes en ook begrijpt wat hij/zij aan zorg ontvangt. Uiteindelijk bepaalt de cliënt (of zijn wettelijke vertegenwoordiger) of de afgesproken zorg ook is geleverd.

Op basis van deze benadering geef ik vorm aan het bekostigingssysteem voor de intramurale zorg in de AWBZ. Geen indicatiestelling met een gedetailleerde beschrijving van de benodigde zorg in functies en daaraan verbonden uren per week, maar een omschrijving van een urenpakket dat ruimte biedt aan cliënt en zorgverlener om keuzes te maken. Een

bekostigingssysteem van urenpakketten met daaraan verbonden prijzen voor verschillende groepen cliënten. Een bekostigingssysteem dat voorziet in de financiering van instellingen, maar ook goed geschikt is voor vormen van persoonsgebonden financiering.

2. Zorgzwaartebekostiging maakt persoonsvolgende financiering mogelijk

Door de Tweede Kamer is tijdens het AO modernisering AWBZ op 8 december 2005 n verantwoording aangedrongen om bij de introductie van de zorgzwaartebekostiging rekening te houden met de mogelijkheid van een persoonsvolgend budget (PVB). De Kamer wil met het PVB de onderhandelingsmogelijkheden van cliënten versterken. Een PVB of een persoonsgerelateerde vorm van bekostiging brengt de cliënt in een positie waarbij hij zelf invulling kan geven aan zijn zorg.

In het plan van aanpak zorgzwaartebekostiging (TK 2005–2006, 26 631, nr. 162) is aangegeven dat het systeem van zorgzwaartebekostiging zodanig wordt ontwikkeld dat vormen van een PVB of andere trekkingsrechten technisch mogelijk zijn. Persoonsvolgende financiering is zelfs al feitelijk gerealiseerd op het moment dat in de intramurale bekostiging wordt gewerkt met zorgzwaartepakketten. Een zorgzwaartepakket betreft zorg in natura en de keuze van de cliënt voor een bepaalde instelling bepaalt het budget dat een instelling ontvangt. Bij de bekostiging van instellingen wordt niet langer gekeken naar het aantal plaatsen of het aantal bedden, maar naar de (zorgzwaarte van de) cliënten die die bedden of plaatsen bezetten. De zorgzwaarte is daarmee de bepalende factor bij de contractering van zorg. Instellingen die met het zorgkantoor afspreken dat zij relatief zware cliënten in zorg nemen, ontvangen daarvoor een relatief hoog budget (het budget volgt de cliënt). De individuele cliënt heeft met een zorgzwaartepakket inzicht in de hoeveelheid zorg waarop hij «recht» heeft. In onderhandeling met de zorgaanbieder wordt bepaald hoe de zorgaanbieder daaraan invulling zal gaan geven; dat mondt uit in een zorgplan dat cliënt en zorgverlener met elkaar afspreken. De cliënt zal hiervoor keuzeondersteunende informatie ontvangen van het zorgkantoor.

3. Invoeringsstrategie op hoofdlijnen

De invoering van zorgzwaartebekostiging per 1 januari 2007 is een eerste stap in de richting van een situatie waarin:

- Instellingen een financiële vergoeding ontvangen voor de zorg voor een cliënt die past bij de zorgzwaarte van deze cliënt en waarbij de geleverde zorg kwalitatief verantwoord is.
- De inkooppositie van cliënten is versterkt door gebruik te maken van persoonsgebonden vormen van financiering, waarbij de cliënt zelf de keuze maakt voor een zorginstelling.
- Cliënten een goed en begrijpelijk beeld hebben van de mogelijkheden die passen binnen het zorgpakket dat in de indicatie is vastgelegd en de instellingen die deze zorg goed en doelmatig aanbieden. Binnen het betreffende zorgpakket hebben cliënten vervolgens de mogelijkheid om samen met de zorgverlener keuzes te maken over de meest passende invulling van dat pakket.
- De samenstelling en omvang van zorgzwaartepakketten zijn gebaseerd op normen voor verantwoorde zorg.

Veel is en wordt mogelijk door invoering van zorgzwaartebekostiging. Tegelijk moet de invoering beheerst en zorgvuldig verlopen. Alleen al door de invoering van zorgzwaartepakketten als taal in de hele keten van intramurale zorgverlening, zal er veel veranderen voor de bedrijfsvoering van zorginstellingen, zorgkantoren en regionale CIZ-kantoren. Om deze

reden zal het jaar 2007 in eerste instantie in het teken staan van de invoering van zorgzwaartepakketten als drager voor de indicatiestelling, bekostiging, inkoop, registratie en verantwoording.

In tweede instantie – op het moment dat de werking van de zorgzwaartebekostiging stabiel is – zal worden overgestapt naar de doorontwikkeling van het systeem. Dat wil zeggen de invoering van vormen van persoonsgebonden financiering en het verbinden van kwaliteitseisen aan de samenstelling en omvang van de zorgzwaartepakketten. De zorgzwaartepakketten beschrijven nu de zorg die momenteel door instellingen voor intramurale wordt geleverd. Het is een tijdsopname anno 2005. Ik ben van oordeel dat de huidige pakketten een goed, representatief beeld geven van de huidige zorgverlening en daarmee voldoende zijn voor de eerste stap in de invoering van de zorgzwaartebekostiging. Tegelijk merk ik op dat deze pakketten niet «in marmer zijn gehouwen». Elk jaar zal de inhoud en omvang van de pakketten worden getoetst en eventueel worden aangepast. Op dit moment is er onvoldoende, systematische informatie over de relatie tussen doelmatigheid en kwaliteit. Een eerste stap wordt gezet met het onderzoek door het CTG/Zaio naar de verhouding tussen doelmatigheid en kwaliteit voor de verpleeghuiszorg. Invoering van zorgzwaartepakketten maakt inzichtelijk welke zorg gemiddeld genomen mogelijk is. Dit maakt het in de toekomst beter mogelijk is om dit te vergelijken met normen voor verantwoorde zorg.

Kortom, zorgzwaartebekostiging wil ik beheerst en zorgvuldig invoeren zodat alle potentiële, postieve veranderingen die hieruit voortkomen binnen een periode van circa vijf jaar gerealiseerd kunnen worden.

4. Stand van zaken zorgzwaartebekostiging

Op 30 januari heb ik u het plan van aanpak zorgzwaartebekostiging toegestuurd. Dit plan van aanpak is een nadere invulling van mijn voornemen om per 1 januari 2007 zorgzwaartebekostiging op basis van circa 15 zorgzwaartepakketten voor de intramurale zorg in te voeren. Het plan geeft gedetailleerd aan welke stappen zullen worden gezet om invoering per die datum te kunnen realiseren. Het plan is een technische uitwerking van de brief die ik u heb gestuurd op 2 november 2005 en het overleg hierover tijdens het AO modernisering AWBZ d.d. 8 december 2005.

Zoals uit het plan van aanpak blijkt, zijn diverse aanpassingen noodzakelijk in de verschillende schakels van de AWBZ-keten; van de indicatiestelling tot en met de verantwoording. Ik zal u kort inzicht geven in de stappen die ik op de verschillende onderdelen heb gezet en de komende maanden nog zal zetten.

Indicatiestelling

De werkprocessen van het CIZ voor de indicatiestelling van cliënten die in aanmerking komen voor verblijfszorg worden aangepast voor zorgzwaartepakketten. Dat betekent dat aan het einde van het indicatiestellingsproces cliënten die in aanmerking komen voor een verblijfsindicatie worden toegeleid naar één van de zorgzwaartepakketten. Extramurale cliënten blijven een indicatie krijgen in termen van functies en klassen. Komende twee maanden zal het CIZ de beoogde aanpassingen in het werkproces testen. Onder een groep van 9 000 cliënten zal deze pilot worden uitgevoerd. Dit gaat in de vorm van schaduwdraaien: deze 9 000 cliënten krijgen van het CIZ een reguliere indicatie uitgereikt (in termen van functies en klassen op basis van de huidige beslisregels en protocollen), maar daarnaast zal aan de hand van de uitkomsten van hetzelfde beperkingen-onderzoek de cliënt worden gekoppeld aan een zorgzwaartepakket. De pilot vindt plaats in zes regio's tijdens de maanden

april–mei 2006. De uitkomsten van de pilot worden benut bij het opstellen van de definitieve beslisregels en werkprocesbeschrijvingen.

Bekostiging

Tegelijk met het plan van aanpak heb ik de set van zorgzwaartepakketten vastgesteld om als uitgangspunt te dienen voor de pilots. Deze zorgzwaartepakketten zijn opgebouwd aan de hand van mede met het veld ontwikkelde intramurale zorgarrangementen (IZA's). De IZA's beschrijven de verschillende cliëntgroepen in de AWBZ en de specifieke kenmerken van deze groepen voor zover relevant vanuit het oogpunt van de bekostiging.

Vanaf 22 maart zijn meer dan honderd instellingen gestart met het in kaart brengen van de cliënten die in deze instellingen verblijfszorg ontvangen. In totaal betreft het meer dan 13 000 cliënten die tezamen een representatieve steekproef vormen van de gehele groep mensen die intramurale zorg genieten in Nederland. Instellingen hebben negen weken de tijd om deze pilot uit te voeren. In de week van 13–17 maart zijn op diverse locaties in het land voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd waar de deelnemende organisaties aan hebben deelgenomen.

Met deze gegevensverzameling kunnen de volgende twee stappen worden gezet:

- optimaliseren van de samenstelling en omvang van de zorgzwaartepakketten
- ontwikkelen van prijzen voor de verschillende zorgzwaartepakketten en de verschillende cliëntgroepen die daar van uit maken.

Het systeem van zorgzwaartebekostiging zoals dat momenteel wordt ontwikkeld dekt vanzelfsprekend niet voor de volle 100% alle mogelijke typen cliënten. Dat is ook niet wenselijk aangezien dit zou leiden tot een complex systeem. Met de zorgzwaartepakketten is ruim 97% van de cliëntpopulatie in kaart gebracht. De resterende groep mensen betreft cliënten met een extreme zorgzwaarte (meer dan 55,9 uur per week) of met behoefte aan gespecialiseerde, kostbare zorg (dure uren). Parallel aan de gegevensverzameling in de honderd instellingen zal het CTG/Zaio een aanpak voor deze «extreme zorgzwaartegroepen» ontwikkelen.

Al eerder is aan het CTG/Zaio verzocht om onderzoek te doen naar de toereikendheid en de doelmatigheid van de bekostiging van de verpleeghuiszorg, gerelateerd aan de normen voor verantwoorde zorg (zie ook de motie Lambrechts). In het Algemeen Overleg van 8 december 2005 verzocht kamerlid Van Miltenburg om dit onderzoek te verbreden naar de gehandicaptenzorg en de langdurige geestelijke gezondheidszorg. Hierover is met het CTG/Zaio overleg gevoerd en het CTG/Zaio is bereid en in staat om dit onderzoek carebreed op te pakken.

Zorgplan

Komende maand start een inventariserend onderzoek naar het gebruik van zorgplannen in de AWBZ. Eerste verkenningen maken duidelijk dat in de verschillende sectoren op afwijkende wijze en met wisselende frequentie afspraken tussen cliënt en zorgverlener worden vastgelegd. Soms is sprake van een zorgplan waarin zeer gedetailleerd de diagnose/beperkingen van een cliënt zijn vastgelegd met daaraan verbonden een uitgebreid behandel- of ondersteuningsplan. Aan de andere kant zie ik zorgverleningsovereenkomsten tussen cliënt en zorgverlener, waarbij niet zozeer de individuele zorgvraag van de cliënt voorop staat maar de algemene leveringsvoorwaarden van een instelling. Het onderzoek dat ik start, zal hier een beter beeld over geven.

Tegelijk met dit inventariserend onderzoek betrek ik verschillende cliëntgroepen en zorgaanbieders bij de verkenning zoals aangekondigd in het

plan van aanpak zorgzwaartebekostiging. Deze verkenning spitst zich toe op de vraag of en hoe het zorgplan een (juridisch) bindend document kan zijn tussen cliënt en zorgverlener met als doel om de zorg voor een cliënt helder en begrijpelijk te maken. Daaraan verbonden wordt de vraag gesteld of en zo ja, in hoeverre het zorgplan een rol kan spelen in de verantwoording over de geleverde zorg. Medio juni wordt dit traject afgerond.

Zorginkoop & cliënteninformatie

Voor het jaar 2007 zullen de productieafspraken tussen zorgaanbieders en zorgkantoren worden gemaakt in termen van zorgzwaartepakketten. Ter voorbereiding daarop wordt door ZN, CTG/ZAio en VWS een referentiegids gemaakt om instellingen en zorgkantoren ondersteunende informatie te bieden bij de onderhandelingen in zorgzwaartepakketten.

Daarnaast wordt voor cliënten een pakkettengids uitgewerkt. In deze gids zal – in begrijpelijke taal – worden beschreven wat de cliënt voor bepaalde zorgpakketten kan verwachten. Naast het maken van de pakkettengids zal worden verkend hoe cliënten het best kunnen worden geïnformeerd.

Naast zorgkantoren spelen andere wegen een rol. VWS heeft als voorwaarden gesteld dat de trajecten normen voor verantwoorde zorg, de kwaliteitskaart, de parameters van de IGZ en de maatschappelijke verantwoording uitgangspunt zijn bij de beschrijving van de pakketten en dat overlap hiermee vermeden moet worden.

Het CTG/ZAio zal eind oktober 2006 voor de diverse zorgzwaartepakketten per doelgroep/grondslag maximum-prijzen vaststellen. In 2007 onderhandelen zorgkantoor en zorginstellingen over het aantal cliënten dat in zorg wordt genomen (in de diverse zorgzwaartepakketten) en over de prijs.

Verantwoording & registratie

Wat betreft de AZR wordt de volgende benadering gehanteerd. Voor de korte termijn wordt de AZR niet technisch aangepast, maar zodanig ingezet dat registratie van zorgzwaartepakketten mogelijk is. Hierdoor zal de invoering van de zorgzwaartebekostiging per 1 januari 2007 niet worden belemmerd als gevolg van belemmeringen in de registratie. In de volgende release van de AZR (in 2007) zal een (technisch) volwaardige aanpassing worden doorgevoerd.

Communicatie

De actieve externe communicatie over de invoering van zorgzwaartebekostiging is in de week van 6 maart gestart met het verschijnen van het maandelijks journaal. Dit journaal wordt verspreid onder alle instellingen, zorgkantoren en cliëntenorganisaties. Eind maart verschijnt het tweede journaal; deze zal in het teken staan van de pilots.

Sinds februari is de internetsite www.zorgzwaartebekostiging.nl beschikbaar. Op deze site is alle relevante – beleidsmatige en technische – informatie over de zorgzwaartebekostiging te vinden.

Begin juni wordt een serie regionale bijeenkomsten georganiseerd voor zorginstellingen. Doel van deze bijeenkomsten is informatieverstrekking over zorgzwaartebekostiging en de gevolgen voor de interne bedrijfsvoering van instellingen. In september wordt een tweede ronde regionale bijeenkomsten georganiseerd.

Reactie op motie Smits en Van Miltenburg (TK 2005–2006, 27 659, nr. 61)

Deze motie verzoekt de regering uiterlijk 2 april 2006 te komen met een onderbouwde visie op integrale tarieven en functiegebonden bekostiging,

waarin fasering en onderscheid van diverse sectoren binnen de AWBZ expliciet worden gemaakt. In de tussentijd dienen geen onomkeerbare stappen genomen te worden.

In mijn plan van aanpak zorgzwaartebekostiging (TK 2005–2006, 26 631, nr. 162) heb ik het tijdpad van invoering voor de zorgzwaartebekostiging geschetst. Hierin heb ik aangegeven dat ik de zorgzwaartebekostiging per 1 januari 2007 wil invoeren en normatieve huisvestingslasten op 1 januari 2008 in de prijzen van de zorgzwaartepakketten wil integreren. Tevens heb ik aangegeven dat in 2006 zal worden gestart met informatieverzameling over de kapitaallasten. Ik heb het CTG/ZAio gevraagd een plan van aanpak te formuleren voor invoering van een normatieve vergoeding van de huisvestingslasten. De vormgeving van de normatieve huisvestingslasten-component is afhankelijk van de reactie van het CTG/ZAio. Bij al deze werkzaamheden zal uitdrukkelijk aandacht worden besteed aan de verschillende sectoren binnen de AWBZ.

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