

Vergaderjaar 2009–2010

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**Nr. 106**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 oktober 2009

**Inleiding**

Verschillende malen heb ik dit voorjaar tijdens debatten met uw kamer van gedachten gewisseld over de zogenoemde minutenregistratie voor AWBZ-zorg zonder verblijf. De aanleiding voor het debat was de oproep van het kamerlid De Vries, om nog eens goed te kijken naar het belang van de minutenregistratie, waarbij met name de vraag speelde of die registratie onnodige bureaucratie voor de professionals in de hand werkt. Deze oproep werd ondersteund door de kamerbreed aanvaarde motie van de heer De Vries (Kamerstukken II, 2008–2009, 30 597, nr. 59) om de minutenregistratie per onmiddellijke ingang te beëindigen.

Bij brief van 15 juni 2009 (Kamerstukken II, 2008–2009, 30 597, nr. 74) heb ik in reactie op de motie uiteengezet dat de minutenregistratie een driedig doel dient, namelijk registratie voor de vaststelling van de eigen bijdrage van de verzekerde, de bekostiging van de zorg voor verblijf en tot slot de registratie voor de salarisadministratie. In de brief van 15 juni 2009 heb ik voorts aangegeven dat ik cliëntenorganisaties, de koepels van zorgaanbieders, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) en het CAK gevraagd heb om hun opvatting over de minutenregistratie. Op basis van de feitelijke analyse en de opvattingen van de verschillende partijen was de conclusie dat registratie op dit moment noodzakelijk is. Nogmaals benadruk ik dat ik de strekking van de motie deel, maar niet zal overgaan tot een onmiddellijke afschaffing van de minutenregistratie.

Tijdens het debat van 21 juli 2009 was mijn brief van 15 juni 2009 geagendeerd en heeft u mij verzocht met betrokken partijen om de tafel te gaan zitten, waarbij uitdrukkelijk het verzoek was om ook buiten bestaande kaders een oplossing proberen te vinden voor vermindering van de bureaucratie. Daarbij werd ondermeer gedacht aan een scherpere koppe-

ling met de indicatie. Met deze brief doe ik mijn toezegging gestand om de uitkomsten van dit overleg aan u mede te delen.

### **Overleg met betrokken partijen**

Inmiddels heb ik met cliëntenorganisaties (LOC, NPCF, CG-Raad), enkele koepels van de zorgaanbieders (Actiz, VGN), belangenbehartigers van verplegenden en verzorgenden (Sting en V en VN), ZN, het CAK en de NZa op 2 september 2009 een constructief overleg gevoerd over de minutenregistratie.

De uitkomst van dit overleg is dat breed wordt gedragen dat registratie van genoten zorg op dit moment en ook in de toekomst op enigerlei wijze onvermijdelijk is. Alle partijen geven echter wel aan dat de uitvoeringspraktijk in sommige gevallen verbetering behoeft en dat de ontwikkelingen van extramurale zorgzwaartepakketten moet worden benut om de registratie te verminderen. Daarnaast ervaart de zorgprofessional het vanuit zijn beroepsethiek als hinderlijk om te gedetailleerd bij te houden hoeveel zorg hij geleverd heeft. De professional acht het zijn taak om zorg te leveren en zal zich derhalve vooral willen inzetten voor een administratie die ten dienste staat van dit primaire proces.

In het overleg is geconcludeerd dat een drietal zaken moet worden uitgevoerd.

1. Waar nodig zullen verbeteringen worden aangebracht in de bestaande uitvoeringspraktijk.
2. Ik zal een pilot opstarten, waarin gewerkt zal worden met zorgleefplannen op basis waarvan de bekostiging en de eigen bijdrage worden vastgesteld.
3. Voor de wat langere termijn wordt gestreefd naar de ontwikkeling van de extramurale zorgzwaartepakketten (ezp's).

Gestreefd wordt naar het vinden van een optimale combinatie tussen de kwaliteit van de zorg en een minimale registratie. Ik licht de genoemde conclusie van dit overleg hieronder kort toe.

### **Verbetering huidige registratie**

Allereerst dient de bestaande uitvoeringspraktijk van registratie te worden geoptimaliseerd. In de meeste gevallen hebben instellingen de genoemde registratie van de omvang van de zorg via hoogwaardige informatietechnologie zeer efficiënt geregeld. Via een elektronische scan is registratie simpel. Tijdens het overleg is niettemin gebleken dat er nog instellingen zijn die de zorguren handmatig registreren. Dit is niet gewenst en ook niet nodig. Afgesproken is dat de koepelorganisaties van de zorgaanbieders de «best practices» van registreren met elkaar zullen uitwisselen. Binnen het Transitieprogramma Langdurige zorg zijn voorbeelden beschikbaar van ICT mogelijkheden die de genoemde registratie aanzienlijk hebben geprofessionaliseerd.

### **Pilot zorgleefplannen**

Het uitsluitend verbeteren van de huidige registratiemethodiek is echter niet voldoende en beoogt uitsluitend het bestaande systeem te optimaliseren. Daarom heb ik in genoemd overleg met partijen voorgesteld om in een pilot te onderzoeken of kan worden gewerkt met de zogenoemde zorgleefplannen. Hierbij zal ik zoveel mogelijk aansluiten bij bestaande pilots.

De verzekerde heeft voordat hij zijn aanspraak op zorg geldend kan maken een indicatiebesluit van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) nodig. Het indicatiebesluit is gebaseerd op een indeling in functies en klassen. In dit indicatiebesluit is de inhoud en de omvang van de zorg omschreven. Een verzekerde kan bijvoorbeeld aangewezen zijn op persoonlijke verzorging of verpleging, waarbij hij is ingedeeld in een klasse met een bandbreedte van twee tot vier uur zorg. Het indicatiebesluit geeft derhalve niet weer hoeveel zorg deze verzekerde exact nodig heeft. Het indicatiebesluit van het CIZ geeft slechts de bandbreedte aan voor de omvang van de te leveren zorg.

Het is de bedoeling dat tussen de zorgaanbieder en de cliënt vervolgens de nadere invulling van het indicatiebesluit van het CIZ wordt besproken. Daarbij kan de cliënt aangeven welke zorg hij wenst, de omvang daarvan en eventueel op welk tijdstip. Deze afspraken worden vastgelegd in het zorgleefplan. De zorgleefplannen zijn plannen die volledig zijn afgestemd op de wensen van de cliënt. Op basis van dit zorgleefplan kan de zorgaanbieder vooraf vaststellen welke eigen bijdrage de cliënt verschuldigd is. Een registratie tijdens het verlenen van de zorg is dan niet nodig.

Het CAK en de NZa hebben tijdens het overleg van 2 september aangegeven dat zij buiten de reguliere registratiesystemen en bekostigingsregels om bereid zijn deze pilot te faciliteren. De eigen bijdrage en de bekostiging kunnen daardoor in deze pilot worden afgestemd op het zorgleefplan.

De pilot moet inzicht geven in de vraag wat een verminderde registratie via zorgleefplannen betekent voor de cliënt, voor de zorgprofessional, het CAK en de zorgverzekeraar.

Het is mijn bedoeling om via deze pilot deze ervaringen van betrokkenen te onderzoeken.

### **Extramurale zorgzwaartepakketten (ezp's)**

In mijn brief van 15 juni 2009 heb ik u al laten weten dat ik gestart ben met het ontwikkelen van ezp's. Mijn streven is om zorgzwaartepakketten te ontwikkelen waar zowel de bekostiging als de hoogte van de eigen bijdrage op is afgestemd.

Het is mijn bedoeling dat de ervaringen in de bovenomschreven pilot van de zorgleefplannen en het daarop afstemmen van de bekostiging, tevens extra input biedt voor de ontwikkeling van een afgewogen pakket van zorg met een daarop voor de cliënt afgestemde eigen bijdrage.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Bussemaker