

Vergaderjaar 2011–2012

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**Nr. 242**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 december 2011

Op 5 juli 2010 heeft u de jongste voortgangsrapportage zorgzwaartebekostiging ontvangen (kamerstuk 30 597, nr. 149). In de programmabrief Langdurige Zorg van 1 juni 2011 (kamerstuk 30 597, nr. 186) bent u reeds geïnformeerd over de inzet van extra middelen in de AWBZ, die tot verhoging van de ZZP-tarieven per 1 januari 2012 leiden. In deze laatste voortgangsrapportage ga ik in op de afronding van de invoering van de zorgzwaartebekostiging.

Ik blijf uw Kamer middels de voortgangsrapportages hervorming langdurige zorg informeren over resultaatfinanciering en de investeringen in de extra werknemers in de langdurige zorg.

**Evaluatie invoering zorgzwaartebekostiging**

De zorgzwaartepakketten zijn ingevoerd om de beschikbare middelen voor de kwetsbare AWBZ-cliënten beter te verdelen, zodat elke cliënt de zorg ontvangt die hij of zij nodig heeft. Een andere doelstelling is om aanbieders te stimuleren de vraag van de cliënt meer centraal te stellen. Cliënten ontlene veel van hun eigenwaarde aan de regie die ze kunnen voeren over het eigen leven. Met de invoering van de zorgzwaartepakketten (ZZP's) in 2009 in de intramurale zorg is een belangrijke stap gezet naar een bekostiging die de cliënt volgt.

Vóór 2009 ontvingen zorginstellingen een gemiddeld bedrag per cliënt en het aantal beschikbare bedden. De hoeveelheid zorg die cliënten nodig hebben, bepaalt nu het budget dat instellingen krijgen. De zorgzwaartepakketten voor cliënten in de langdurige zorg zijn gebaseerd op de zorgbehoefte van vergelijkbare cliënten (cliëntprofielen) en worden gebruikt in de hele zorgketen, van indicatiestelling tot en met bekostiging en verantwoording. Het pakket moet de cliënt in staat stellen om daarbinnen de door de cliënt gewenste zorg en zorgaanbieders te kiezen. Zorgaanbieder en cliënt maken hierover afspraken in het zorgplan.

De invoering van de zorgzwaartebekostiging is voortdurend gemonitord. Hierover bent u geïnformeerd in de verschillende voortgangsrapportages. De meeste recente evaluatie betreft onderzoeken onder alle zorgaanbieders en zorgkantoren over de stand van zaken van de invoering. Daarnaast hebben de gezamenlijk cliëntenorganisaties verkenningen gedaan onder een grote groep cliënten. Deze drie rapporten worden hieronder besproken.

### **Evaluatie onder aanbieders**

In 2010 is een onderzoek uitgevoerd onder 1001 zorgaanbieders. Doelstelling van het onderzoek was: inzicht krijgen in stand van zaken en ondersteuningsbehoefte van alle instellingen in de V&V, GGZ en GZ voor de verdere invoering van de zorgzwaartebekostiging. Er hebben 850 aanbieders meegedaan aan het onderzoek.

De voornaamste conclusies geef ik hierna weer. Het systeem van de ZZP's in termen van zorgproducten, registraties, enzovoort is door de bank genomen adequaat ingevoerd door de instellingen. Zeer waardevol is dat volgens 80% van de aanbieders zorgzwaartebekostiging geheel of gedeeltelijk heeft geleid tot een eerlijkere verdeling van middelen. Bovendien geeft 68% van de aanbieders aan dat door de zorgzwaartebekostiging een stimulans ontstaan is om de vraag van de cliënt centraal te stellen binnen het aanbod. Een zeer wezenlijk resultaat is dat 85% van de zorgaanbieders vindt dat de zorgzwaartebekostiging in de eigen organisatie heeft geleid tot een beter inzicht in de zorgzwaarte van cliënten die in zorg zijn. Daardoor is er meer aandacht voor kwaliteitsontwikkeling en -borging op basis van inzichten in zorgzwaarte in plaats van traditie. Geconcludeerd wordt door de onderzoekers dat de beleidsdoelen die gesteld zijn grotendeels gehaald zijn. Technisch hebben veel instellingen hun zaken op orde. Er dient nog een verdere cultuuromslag plaats te vinden waarbij ZZP's gezien en gebruikt worden als middel om de instelling strategisch mee aan te sturen. Deze cultuuromslag kan nog enige tijd duren en zal plaatsvinden in een voortdurende verbetercyclus.

Knelpunten zijn er vooral met betrekking tot de aan de zorgzwaartebekostiging randvoorwaardelijke instrumenten. De belangrijkste knelpunten die aanbieders aandragen zijn de rigiditeit van het regiobudget van zorgkantoren; de administratieve lasten die gepaard gaan met registratie en declaratie op cliëntniveau in AZR; de tijdrovendheid en complexiteit van de indicatiestelling. In mijn brief over het experiment regelarme instellingen van 6 juli jongstleden ((kamerstuk 31 765, nr. 50) heb ik aangegeven dat ik een onderzoek heb laten uitvoeren naar de administratieve lasten samenhangend met de AZR, vereenvoudigingen in de indicatiestelling doorvoer en werk aan standaardisatie van inkoopvoorwaarden.

Op basis van de resultaten van het onderzoek onder de aanbieders heb ik besloten een ondersteuningsprogramma voor aanbieders in te richten. Het ondersteuningsprogramma «Werken met ZZP's» van Vilans loopt van 1 maart 2011 tot 1 maart 2012. In dit programma worden aanbieders geholpen met de invoering van zorgzwaartebekostiging door middel van regiobijeenkomsten, workshops, een website met praktijkvoorbeelden en hulp op locatie.

### **Onderzoek onder zorgkantoren**

De inventarisatie onder aanbieders vormde aanleiding om beter zicht te krijgen in de rol van zorgkantoren en te kijken hoe deze rol te optimaliseren. Daarom is gestart met het onderzoek «Werken met ZZP's» inventarisatie zorgkantoren. De onderzoekers geven in het rapport aan dat

kan worden geconcludeerd dat de introductie van de zorgzwaartebekostiging veel positieve effecten heeft gehad en dat de beleidsdoelstellingen voor een groot deel behaald worden. Zo is er in vergelijking met het verleden volgens zorgkantoren meer transparantie ontstaan in de zorgvraag van de cliënt en de daaraan gekoppelde kosten. Ook is beter inzichtelijk welke cliëntenmix zorgaanbieders in zorg hebben en of zij in staat zijn goede zorg te bieden aan de cliënten(groepen). Tijdens de zorginkoop wordt meer gesproken over de inhoud en de aard van de zorg in plaats van over de bekostiging ervan.

Als verbeterpunt geven zorgkantoren aan dat zij graag het regiobudget en de groeiruimte willen baseren op indicaties en demografische ontwikkelingen. VWS en NZa onderzoeken – mede in overleg met ZN – de mogelijkheden voor een nieuwe verdeelmodel in relatie tot uitvoering AWBZ door zorgverzekeraars.

Uit het onderzoek komt naar voren dat een nadere uniformering in criteria in het inkoopbeleid van zorgkantoren leidt tot een verlichting van de administratieve lasten van zorgaanbieders. ZN en de zorgkantoren werken aan een nadere uniformering.

### **Evaluatie door cliëntenorganisaties**

De cliëntenmonitor AWBZ is uitgevoerd vanuit een samenwerkingsverband van landelijke cliëntenorganisaties. Eén van de hoofdlijnen van de cliëntenmonitor AWBZ was de toepassing van ZZP's. Over de eerste fase van het ZZP-project bent u geïnformeerd in de voortgangsrapportage van juni 2010. In de tweede fase van het project – vanaf de zomer 2010 tot begin 2011 – zijn bij dertig instellingen peilingen gedaan, en eerste bij de organisatie (managers, beroepskrachten, intakebureau), ten tweede bij cliënten die al in de instelling verblijven en daarnaast bij nieuwe cliënten die recent in verblijfszorg zijn gekomen. Alles bijeengenomen heeft het project veel inzicht opgeleverd, via waarnemingen bij in totaal 60 instellingen – gespreid over de drie sectoren – en bij in totaal 900 cliënten. Daarnaast is de website [www.zorgzwaarte-pakket.nl](http://www.zorgzwaarte-pakket.nl) geïntroduceerd, met informatie voor zorgvragers en cliënten. Op deze website zijn de eindrapporten «ZZP's in de praktijk» voor de verschillende sectoren te vinden.

De cliëntenorganisaties hebben de diverse bevindingen uit de eerste verkenningen teruggekoppeld naar zorginstellingen en naar cliëntenraden. Uit de gezamenlijke ontmoetingen en de verkenningen komt het volgende beeld naar voren: de invoering van ZZP's is technisch op orde (registratie, bekostiging, enzovoort), de vernieuwing van zorg rond de individuele cliënt staat meestal in de beginfase en cliënten zijn niet altijd op de hoogte van verschillende mogelijkheden om hun ZZP in te vullen. De cliëntenorganisaties geven aan dat de cultuuromslag naar het centraal stellen van de zorgvraag van de cliënt veelal nog gemaakt moet worden. Cliënten ervaren (nog) geen grote veranderingen in het zorgaanbod als gevolg van de ZZP's. Los van de ZZP's treedt bij organisaties uit de V&V sector wel een bewustwording op over het belang van een levensbrede benadering en aanbieden van een gevarieerd activiteitenaanbod.

Deze conclusies sluiten aan bij het beeld dat ik heb gekregen uit het onderzoek onder zorgaanbieders. Ik heb de samenwerkende cliëntenorganisaties subsidie verleend voor het project «zorgzwaartepakketten: versterking van de invloed van cliënten.» Dit project loopt van maart 2011 tot en met maart 2012. In dit project is zowel aandacht voor de ondersteuning van de cliënt, cliëntenraden als aanbieders.

## **Onderhoud aan de zorgzwaartebekostiging**

Onder regie van het ministerie van VWS zijn in overleg met NZa, CVZ, CIZ, ZN, brancheorganisaties van zorgaanbieders en cliëntenorganisaties onderhoudspunten aan de zorgzwaartepakketten opgepakt. Hieronder geef ik de belangrijkste veranderingen aan die ingaan per 1 januari 2012. Op de inzet van extra middelen en de verhoging van alle ZZP-tarieven per 1 januari 2012 ga ik hier niet in, u bent hierover geïnformeerd in de voortgangsrapportage Hervorming Langdurige Zorg.

In mei 2011 heb ik u een afschrift gestuurd van mijn brief aan het LOC over ontruiming van verpleeghuiskamers bij ziekenhuisopname. In bijna alle AWBZ-sectoren krijgt de zorgorganisatie de dagen dat iemand in het ziekenhuis verblijft betaald. Alleen bij verpleeghuizen stopt de betaling aan de instelling. Het door LOC geschetste knelpunt wordt opgelost. Per 1 januari 2012 worden ook verpleeghuizen bij ziekenhuisopname doorbetaald. Hiermee heeft de instelling het budget om de kamer voor de cliënt vrij te houden zodat de cliënt na ziekenhuisopname in de eigen kamer kan terugkeren. Voor afwezigheid in het geval van een ziekenhuisopname is er vanaf 2012 geen maximum aan het aantal dagen dat gedeclareerd mag worden door een instelling.

Uit onderzoek door HHM aan het begin van 2011 is gebleken dat niet altijd de best passende ZZP's worden geïndiceerd voor autistische cliënten in woonwerk-voorzieningen (WWA's). Het CIZ herindiceerde in het najaar van 2011 de cliënten die niet het juiste zorgzwaartepakket hebben. Om het voor de zorgkantoren mogelijk te maken deze pakketten in te kopen heb ik per 2012 in de contracteerruimte € 4 miljoen gereserveerd voor cliënten in WWA's.

Op grond van ontvangen signalen van cliënten en cliëntenraden is er eind 2010 een kwalitatief onderzoek uitgezet over de tarieven voor dagbesteding LG. Doel van het onderzoek was om te bezien of met het door de NZa berekende tarief voor de LG-dagbesteding kwalitatief goede en zinvolle dagbesteding geleverd kan worden aan deze cliëntengroep. Uit het onderzoek komt naar voren dat het kenmerk van de LG-dagbesteding is dat er wordt geleerd met de beperking of handicap om te gaan. Het onderzoek geeft aanleiding om het dagbesteding tarief aan te passen. Per 1 januari 2012 worden de tarieven voor LG-dagbesteding verhoogd. Ik voeg de benodigde middelen ter hoogte van € 12 miljoen toe aan de contracteerruimte.

Voor cliënten die zijn aangewezen op permanente (invasieve) ademhalingsondersteuning heeft de NZa voor de bekostiging in 2010 een opslag bovenop de ZZP-tarieven in de beleidsregels opgenomen. Voor non-invasieve cliënten is er geen toeslag geïntroduceerd. Bij non-invasieve beademing wordt gebruikgemaakt van een neus- of mond-neusmasker of een mondstuk. Dit masker wordt vervolgens aangesloten op een beademingsapparaat waardoor lucht wordt ingeblazen. Het ministerie van VWS heeft een onderzoek ingesteld naar de bekostiging van deze doelgroep. Uit dit onderzoek komt naar voren dat de ZZP-bekostiging voor dit type cliënten gemiddeld niet voldoende is om de zorg te leveren. De resultaten van het onderzoek naar totale kosten zijn aanleiding geweest om één toeslag non-invasieve ademhalingsondersteuning te introduceren per 1 januari 2012.

## **Overdracht ZZP-onderhoud**

Het onderhoud gaat een nieuwe fase in. Er bestaat behoefte bij betrokken partners om vooralsnog terughoudend te zijn met verdere aanpassingen

van de ZZP-systematiek. VWS draagt het reguliere onderhoud aan de zorgzwaartebekostiging over aan de NZa. Regulier onderhoud is het aanpassen van de inhoudelijke definities van de ZZP's, waarbij de onderlinge samenhang tussen ZZP-groepen in stand blijft. De NZa is met deze overdracht verantwoordelijk voor de onderhoudscyclus van de zorgzwaartepakketten die gevolgen heeft voor de bekostiging per 1 januari 2013. De NZa stelt de onderhoudsagenda op in overleg met bracheorganisaties, cliëntenorganisaties en ZBO's. Het vaststellen van de inhoud van de zorgzwaartepakketten in de regelgeving blijft de verantwoordelijkheid van VWS.

### **Tot slot**

In de afgelopen jaren is er veel werk verzet om de zorgzwaartepakketten in te voeren en te laten landen in de AWBZ-instellingen. Ik waardeer de inzet van de sector die er voor heeft gezorgd dat deze majeure operatie goed is verlopen. Veel instellingen zijn van mening dat de zzp's voordelen opleveren: meer inzicht in wie in zorg is en een eerlijkere inzet van middelen. De zorgzwaartepakketten hebben ervoor gezorgd dat er volop discussie wordt gevoerd binnen organisaties over welke zorg zij willen leveren.

Op de website [www.werkenmetzps.nl](http://www.werkenmetzps.nl) zijn tal van voorbeelden te vinden hoe aanbieders de zzp's aangrijpen als motor voor verandering. Een van de aanbieders verwoordt het als volgt: «We krijgen nu handvatten aangereikt, de normen, waar we wat van kunnen vinden. Ik zie ZZP's dan ook als middel om te kunnen innoveren. Want aan een norm kun je je spiegelen en gemiddeld ben je nooit. ZZP's helpen je om keuzes te maken. Want ZZP's zijn een objectief instrument van «buiten». Alleen al het feit dat er zo'n spiegel is, is van belang. Er ontstaat een prikkel om dingen die je al jaren doet te bezien. Want waarom doen we het eigenlijk zo?»

Instellingen hebben de eerste stappen gezet om de cliënt meer centraal te stellen, deze meer keuzevrijheid en regie te geven. Er is echter nog werk te verzetten om een cultuuromslag voor elkaar te krijgen. Daarbij zal ik de sector blijven ondersteunen, onder andere door middel van het programma Invoorzorg. Uit de eerste resultaten van Invoorzorg blijkt dat de beste ondersteuning vanuit de sector zelf komt, namelijk door van elkaar te leren.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner