

Vergaderjaar 2018–2019

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**Nr. 492**

**BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 februari 2019

Hierbij bied ik u het advies aan van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de bekostiging van de zorg aan mensen met een zintuiglijke handicap per 1 januari 2020<sup>1</sup>.

In 2015 is de zintuiglijke gehandicaptenzorg van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Wet langdurige zorg. Uw Kamer is hier onder andere in mei 2014 (Kamerstuk 30 597, nr. 439) en in februari 2018 (Kamerstuk 30 597, nr. 491) over ingelicht. Om deze overgang zorgvuldig te laten verlopen heb ik goed overleg gevoerd met betrokken partijen. Eén van de elementen van de overgang is het tot stand brengen van een nieuw bekostigingsmodel voor de zintuiglijke gehandicaptenzorg in de Zorgverzekeringswet<sup>2</sup>. Ik heb de NZa hier ook om advies gevraagd. De sector en de NZa hebben daarbij gezamenlijk de handschoen opgepakt: zorgaanbieders van zintuiglijke gehandicaptenzorg hebben in 2016 zorgprogramma's ontwikkeld en de NZa vervolgens voorzien van informatie over de geleverde zorg. In 2018 heeft de NZa in een intensief traject met zorgaanbieders en brancheorganisaties gezocht naar een passende bekostiging die recht doet aan de geleverde zorg en die rekening houdt met relevante elementen zoals herkenbaarheid, ruimte voor innovatie en flexibiliteit, kostenbeheersing en tegengaan van ongewenst(e) prikkels en/of gedrag.

### **NZa advies**

Wat betreft de bekostiging stelt de NZa een tweetal prestatiestructuren voor, één voor de auditief en/of communicatieve sector en één voor de

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>2</sup> Een ander element betreft de diagnostiek van zeldzame visuele aandoeningen. Tot 2019 werd dit als onderdeel van visueel gehandicaptenzorg bekostigd, vanaf 2019 als onderdeel van de medisch specialistische zorg. Uw Kamer is hier via een voorhangbrief in juli 2017 (Kamerstuk 29 248, nr. 305) over geïnformeerd.

visuele sector. De belangrijkste elementen van de geadviseerde prestatie-structuren zijn:

- *Gedifferentieerde prestatiebeschrijvingen*: de prestatiebeschrijvingen worden gedifferentieerd naar doelgroep, zorginhoud en/of periode waar de zorg betrekking op heeft (per traject of per periode van een uur, week of 28 dagen). Deze differentiatie geeft meer inzicht in de zintuiglijke gehandicaptenzorg en de bekostiging sluit beter aan bij de te maken kosten voor verschillende prestaties ten opzichte van de huidige situatie.
- *Indirect declarabele tijd vervalt*: de mogelijkheid om indirecte cliëntgebonden tijd te declareren komt te vervallen. De uren die besteed worden aan indirect cliëntgebonden tijd worden bekostigd door een opslag op de directe cliëntgebonden tijd. Dit werkt normerend en vergroot de doelmatigheid, transparantie en herkenbaarheid van de factuur voor zorgverzekeraar en cliënt.

De NZa geeft aan dat de voorgestelde bekostiging in grote mate voldoet aan de vooraf gestelde criteria, zoals herkenbaarheid van de geleverde zorg (voor cliënt, zorgaanbieder en zorgverzekeraar), ruimte voor innovatie en flexibiliteit (maatwerk), aandacht voor doelgroepen met een beperkt aantal patiënten, kostenbeheersing en tegengaan van ongewenst(e) prikkels en/of gedrag. Daarnaast kan de nieuwe structuur budgetneutraal worden ingevoerd en zijn de herverdelingseffecten als gevolg van de verandering in de prestatiestructuur tussen zorgaanbieders volgens de NZa dusdanig dat er geen noodzaak lijkt tot flankerend beleid.

De NZa komt met de volgende adviezen:

- 1) De voorgestelde *prestatiestructuren* in te voeren per 1 januari 2020, inclusief het hanteren van een *max max tarief van 10%* ten behoeve van innovatie zoals e-health en kwaliteit.
- 2) Het (door) ontwikkelen van *kwaliteitsproducten* en deze op te nemen in het openbaar register van het Zorginstituut Nederland. In de loop der jaren zijn de nodige kwaliteitsproducten door de sector in kaart gebracht. Reden voor dit advies is dat de NZa een grote spreiding in inzet per patiënt waarneemt waarbij nog niet duidelijk is of dit gewenste (cliëntgebonden) of ongewenste (praktijk) variatie betreft. Het opnemen van deze kwaliteitsproducten in het register is een goede volgende stap om verdere eenduidigheid te stimuleren en de geleverde kwaliteit in de zorg zichtbaar te maken. Stakeholders onderschrijven de behoefte aan sectorbrede richtlijnen.
- 3) De NZa zal zo goed als mogelijk, gegeven de behoefte en wat binnen de bestaande regelgeving is toegestaan, informatie ontsluiten zodat dit kan worden gebruikt om het *goede inkoopgesprek tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder* te ondersteunen. Hierdoor kan dit gesprek in het licht komen te staan van kwaliteit van zorg tegen een goede prijs.

## Vervolg

Ik ben verheugd dat het de NZa samen met partijen is gelukt om een passend en doelmatig bekostigingsmodel te ontwikkelen dat beter aansluit bij de zorginhoud. Ik waardeer het zorgvuldige proces dat is doorlopen en de inzet van alle partijen. Ook waardeer ik dat er een balans is gevonden tussen werkbaarheid en eenvoud, de juiste prikkels en herkenbaarheid en transparantie. Ik heb dit advies met partijen besproken. Partijen geven aan dat het voorgestelde bekostigingsmodel als werkbaar en herkenbaar wordt gezien. Wel zien zorgaanbieders de nodige risico's, ook omdat er momenteel een NZa kostprijsonderzoek gaande is waarvan de uitkomsten nog niet bekend zijn. Aanbieders willen werkbare afspraken

maken over het mitigeren van risico's alsmede de wijze van handelen indien deze desalniettemin optreden.

Gezien deze uitkomst, en de wijze waarop dit advies tot stand is gekomen neem ik het advies over en vraag ik de NZa de punten uit dit advies die op het terrein van de NZa liggen per 1 januari 2020 in te voeren. Tegelijkertijd ga ik de komende tijd met partijen in gesprek om te kijken naar de mogelijke risico's en op welke wijze we met de eventuele gevolgen daarvan omgaan zodat de continuïteit van de zintuiglijk gehandicaptenzorg gewaarborgd blijft.

Tot slot onderschrijf ik het punt dat partijen de ontwikkelde kwaliteitsproducten aanbieden bij het openbaar register van het Zorginstituut.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins