

Vergaderjaar 2008–2009

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**Nr. 33**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 oktober 2008

Het kabinet zet sterk in op het vergroten van het innovatieve klimaat in de zorg. De zorgsector wordt daarmee beter toegerust voor uitdaging van de toenemende en veranderende zorgvraag. Onder meer in mijn brief «Zeker van zorg, nu en straks» van 13 juni 2008 heb ik aangegeven dat in het kader van de «Agenda voor de langdurige zorg» al maatregelen genomen zijn, onder andere gericht op het verbeteren van kwaliteit in zorg en bevorderen van innovatie (Kamerstukken II, 2007/08, 30 597, nr. 15).

Het samenhangende beleidskader voor innovatie wordt beschreven in de brief «innovatie in preventie en zorg» die de minister van VWS en ik u op 7 februari 2008 hebben toegezonden (Kamerstukken II, 2007/08, 31 200 XVI, nr. 116).

*Transitieprogramma Langdurige Zorg*

In het kader van het Convenant AWBZ 2005–2007 (Staatscourant 28 januari 2005, nr. 20, pag. 17) is afgesproken binnen een daartoe specifiek vastgesteld budgettair kader middelen ter beschikking te stellen ten behoeve van innovaties in de AWBZ-zorg. Overleg met de brancheorganisaties GGZ Nederland, Actiz, BTN en VGN, de toenmalige convenantspartijen, heeft onder andere geleid tot afspraken over het opzetten en uitvoeren van een landelijk programma rond transitie-experimenten. Dit Transitieprogramma Langdurige Zorg (TPLZ) wordt uitgevoerd in mijn opdracht en in nauwe samenwerking met de bovengenoemde convenantspartijen, vertegenwoordigers van patiënten en cliënten LOC/LPR en Zorgverzekeraars Nederland, die allen in de daartoe gezamenlijk opgerichte Werkgroep Innovatie vertegenwoordigd zijn. De programmaperiode strekt zich uit tot en met 2011.

In het TPLZ is de vernieuwing erop gericht dat bij een groeiend aantal zorgbehoevende ouderen ook op langere termijn doelmatige zorg van voldoende kwaliteit beschikbaar blijft ondanks de krappe arbeidsmarkt en een beperkte financiële groei.

Belangrijk daarbij zijn de samenhang met diensten in andere sectoren, de

mobilisering van hulpbronnen van buiten de langdurige zorg en het vergroten van het lerend en vernieuwend vermogen in de zorg.

### *Experimenteren*

In het TPLZ worden instrumenten toegepast die zijn ontwikkeld in het Transitie management, de wetenschappelijke discipline die studie maakt van diepgaande wijzigingen in een maatschappelijk systeem met als doel een duurzame(re) samenleving. Een belangrijk onderdeel van het transitie management en van het TPLZ is het gezamenlijk experimenteren met vernieuwingsprojecten met het doel om zorg anders te organiseren of te leveren. In het kader van het TPLZ is al in 2007 een eerste tranche experimenten van start gegaan. De selectie van een tweede tranche experimenten is in augustus voltooid. Deze experimenten zijn afgelopen september van start gegaan. Een experiment kan maximaal 3 jaar duren.

### *Zorginhoudelijke selectie*

De TPLZ experimenten (zowel 1e als 2e tranche) zijn geselecteerd in het kader van vier innovatiethema's:

- preventie en herdefiniëring van de zorgvraag;
- sociale steunsystemen;
- ketenbedrijfsvoering;
- zorg en ondersteuning op afstand.

De aandachtspunten die bij de selectie een rol spelen zijn verder: focus op cliënt, niet plaatsgebonden/breed toepasbaar, ketenbenadering, samenhang van preventie, welzijn, cure en care. Voor de tweede tranche experimenten wordt binnen de thema's aanvullend expliciete aandacht gevraagd voor logistiek en kleinschaligheid.

### *Voorwaarden voor deelname*

Als voorwaarde voor deelname aan het TPLZ geldt dat de zorgaanbieder en het zorgkantoor een contract afsluiten waarin de rechten en plichten van beide partijen geregeld worden. Zonder een dergelijke overeenkomst kunnen voor de prestaties die worden geleverd in het kader van de experimenten geen tarieven in rekening worden gebracht ten laste van de AWBZ. Onderdeel van de overeenkomst is dat de zorgaanbieder zijn medewerking verleent aan de monitoringsactiviteiten en ook aan het zorgkantoor volledige openheid biedt over de aanpak, kosten, opbrengsten, leerervaringen en bereikte resultaten binnen het TPLZ-experiment. Daaruit zal moeten blijken welk deel van de kosten van het experiment voor rekening komt van de reguliere AWBZ-productie en welke delen van kosten op andere wijze worden gedekt.

### *Besluitvormingsprocedure*

De Werkgroep Innovatie, waarin vertegenwoordigers van de genoemde brancheorganisaties in de Langdurige zorg, van de LOC/LPR en van Zorgverzekeraars Nederland deelnemen, adviseert mij over de experimenten. Op basis van het advies van de werkgroep beslis ik over de selectie van de experimenten, tussentijdse mutaties (waaronder het eventueel vroegtijdig beëindigen van het experiment) en evaluatie van de TPLZ-experimenten. Ik zal mijn beslissingen bij brief aan beide Kamers der Staten-Generaal mededelen.

### *Bekostiging*

Gezien de focus op ketenzorg en samenhang met andere sectoren, zijn bij de meeste experimenten partijen uit meerdere compartimenten en

sectoren betrokken. Stelseloverstijgende projecten (AWBZ, Wmo, Zvw, enz.) zullen naar verhouding uit de verschillende stelsels gefinancierd worden. Waar financiering door andere partijen niet snel genoeg gerealiseerd kan worden en toch middelen noodzakelijk zijn, zal ik overwegen een tijdelijke subsidie te verlenen om een vlotte start van het experiment te bevorderen, mits er een overeenkomst is gesloten tussen zorgaanbieder en zorgkantoor. De experimenterende zorgaanbieder is verplicht onderhandelingen met andere partijen aan te gaan over cofinanciering, die voor afronding van het experiment gerealiseerd moet zijn. De maximale subsidieperiode is 2 jaar en beslaat daarmee niet de gehele maximale experimenteerperiode van 3 jaar.

De zorgkantoren in de regio's waar de experimenten plaats vinden, worden in staat gesteld deze TPLZ-experimenten te bekostigen. Voor de (extra) kosten van TPLZ-experimenten zijn afzonderlijke middelen beschikbaar gesteld zodat duidelijk is dat deze experimenten in principe niet ten koste gaan van de middelen voor reguliere AWBZ-zorg. In 2007 is hier maximaal € 3,495 miljoen mee gemoeid geweest. Voor TPLZ-experimenten zijn in de aanwijzing «Contracteerruimte AWBZ 2008» (Strct. 2007, 249) specifiek geormerkte middelen bestemd tot een maximum van € 13 miljoen. Ik ben voornemens een zelfde bedrag voor 2009 voor de TPLZ-experimenten te oormerken. Uit deze middelen krijgen de desbetreffende zorgkantoren voor de experimenten waartoe zij met zorgaanbieders een overeenkomst hebben gesloten extra middelen ter beschikking.

#### *Verhouding met kortdurende kleinschalige experimenten WMG*

Voor de prestaties die wel in de AWBZ passen, maar die een andere vorm of prestatiebeschrijving hebben dan de normale prestaties, kan voor de geselecteerde TPLZ-experimenten geen beroep worden gedaan op de NZa-beleidsregel «Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties». In mijn brief van 4 december 2007 aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II, 2007–08, 30 186, nr. 64) waarin ik mijn aanwijzing aan de NZa voor deze beleidsregel voor kortdurende kleinschalige experimenten (KKE) heb aangekondigd en in de aanwijzing terzake van 8 mei 2008 (Strct. 2008, 92), heb ik de TPLZ-experimenten daarvan uitgezonderd. De reden daarvoor is dat de procedure die in het TPLZ wordt gevolgd, op essentiële onderdelen afwijkt van de procedure bij de beleidsregel «Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties». In het kader van deze laatste beleidsregel is het eigen initiatief van de zorgaanbieder en het zorgkantoor voor het starten van een experiment leidend. Bij TPLZ geeft mijn selectie de doorslag. Een ander verschil is dat de NZa de kortdurende kleinschalige experimenten evalueert, terwijl de evaluatie van de TPLZ-experimenten geschiedt met de genoemde werkgroep. Voor beide, KKE en TPLZ, geldt echter dat ik het eindoordeel vel over de evaluaties en over het vervolg van de experimenten, welk vervolg onder meer moet leiden tot een betere prijs/kwaliteitsverhouding. Waar mogelijk zal voor de TPLZ-experimenten zo veel mogelijk worden aangesloten op de regels en beleidsregels voor KKE. Zo zullen conform de KKE-experimenten ook de tarieven voor de prestaties die in het kader van de TPLZ-experimenten in rekening worden gebracht vrij zijn ter onderhandeling tussen de zorgaanbieder(s) en het zorgkantoor (artikel 57, vierde lid, onder c, WMG).

#### *Aanwijzing voor aparte beleidsregel TPLZ*

Om in 2007 en 2008 reeds het transitieprogramma met innovatieve experimenten te kunnen laten starten heb ik aan de NZa, in afwachting van de uitkristallisatie van de organisatorische inbedding van de financiering, selectie en evaluatie van TPLZ-experimenten en de neerlegging daarvan

in deze voorhangbrief, de individuele experimenten bekend gemaakt die voor financiering ten laste van de TPLZ-middelen in aanmerking kunnen komen. De op grond van de voorgenomen aanwijzing op te stellen regels en beleidsregels zullen voor deze TPLZ-experimenten van toepassing zijn voor wat betreft de bovenaangeduide vereisten met betrekking tot selectie, mutatie, stoppen, evaluatie en vervolg.

Ik ben op grond van het voorgaande voornemens de NZa een aanwijzing te geven voor het opstellen van een afzonderlijke beleidsregel voor de TPLZ-experimenten. De regels en beleidregels zullen alleen van toepassing zijn op door mij bij brief aan de NZa bekendgemaakte TPLZ-experimenten die naar mijn mening in aanmerking kunnen komen voor financiering ten laste van de daartoe beschikbaar gestelde AWBZ-middelen, van welke brief afschrift is gestuurd aan beide Kamers der Staten-Generaal. Bij de aanwijzing over het opstellen van deze regels en beleidsregels wordt zo veel mogelijk aangesloten bij hetgeen met betrekking tot de uitvoering is geregeld bij de beleidsregel «Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties», daarbij rekening houdend met de hierboven reeds beschreven volgende kenmerkende elementen van het TPLZ:

- De centrale selectie op landelijk niveau van de experimenten, inclusief de mogelijkheid om de experimenten te muteren en experimenten te stoppen indien deze niet meer aan de vereisten voldoen;
- De doelstelling van het TPLZ om in de experimenten te leren over de samenwerking vanuit AWBZ-zorg met andere domeinen zoals de Zorgverzekeringswet, aanvullende ziektekostenverzekeringen en de Wmo;
- De verplichte medewerking aan het landelijke programma, waarin experimenten onderling en met de programmaleiding informatie uitwisselen om van elkaar te leren en de experimenten meewerken om hun ervaring, informatie en evaluatie breed te verspreiden.

Ik ben voornemens tezamen met de genoemde werkgroep en NZa de organisatorische en procedurele werkwijze bij TPLZ-experimenten en de werking van de regels en beleidsregel te evalueren.

Met het voorgaande heb ik u de zakelijke inhoud geschetst van de aanwijzing die ik op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg voornemens ben te geven aan de NZa. Conform artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg informeer ik u over de zakelijke inhoud van de aanwijzing aan de NZa. Ik zal niet eerder overgaan tot het geven van de aanwijzing dan 30 dagen na verzending van deze brief. Van de vaststelling van de aanwijzing zal ik mededeling doen in de Staatscourant. Ik ga ervan uit dat de bedoelde beleidsregel die op basis van deze aanwijzing moet worden doorgevoerd uiterlijk 1 januari 2009 in werking zal treden.

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