

Vergaderjaar 2008–2009

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 66

BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARIS VAN VOLKS- GEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 mei 2009

Met deze brief willen wij u informeren over de uitkomsten van het bestuurlijk overleg van 14 april jl. inzake de overheveling van de somatische revalidatiezorg van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet, zoals toegezegd in onze brief van 10 februari jl. (Kamerstuk 2008–2009, 30 597, nr. 49, Tweede Kamer).

Doel van de overheveling

In bovengenoemde brief hebben wij onze plannen ten aanzien van de overheveling van de somatische revalidatiezorg vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) uiteengezet.

Voordat wij u informeren over de uitkomsten van het bestuurlijk overleg, zullen wij hieronder nogmaals kort het doel van de overheveling toelichten.

Ten eerste passen sommige delen van de AWBZ naar hun aard beter bij de Zvw. Somatische revalidatiezorg is daar een goed voorbeeld van. Het gaat om herstelgerichte behandeling en zorg, die zowel intramuraal als in dagbehandeling wordt geboden. Wat de aard en inhoud betreft vertoont deze zorg sterke overeenkomsten met de specialistische revalidatiezorg die nu al vanuit de Zvw geleverd wordt. De overheveling zorgt dus voor meer eenduidigheid en logica in de stelsels¹.

Daarnaast is een belangrijk doel van de overheveling het verbeteren van de kwaliteit van de zorg door het realiseren van een betere ketenzorg.

Doordat de zorgketen één geheel gaat vormen, is een verkorting van het aantal ligdagen en een vermindering van de «verkeerde» bedden problematiek mogelijk. Op deze manier is er veel winst te behalen in termen van kwaliteit, samenhang en doelmatigheid.

Tot slot streven wij ernaar om de financiële prikkels in de Zvw zo te stellen, dat het voor zorgaanbieders gunstig is om cliënten (waar nodig en mogelijk) korter en intensiever te behandelen. De afgelopen maanden is ons duidelijk geworden dat de huidige wijze van bekostiging in de AWBZ

¹ Al in het pakketadvies 2007 heeft het CVZ geadviseerd om een aantal onderdelen van de AWBZ zorg over te hevelen naar de Zvw, te beginnen met somatische revalidatiezorg. In het pakketadvies 2009 geeft het CVZ aan wat nodig is om deze vorm van zorg daadwerkelijk over te kunnen hevelen.

het niet aantrekkelijk maakt om cliënten intensiever te behandelen en daarmee de opnameduur te verkorten (dit geldt met name voor revalidatiecliënten). Een hogere behandelinzet vertaalt zich namelijk niet in een hogere opbrengst per cliënt. Randvoorwaarde voor een kortere opnameduur is de beschikbaarheid van een passend aanbod van revalidatiezorg in dagbehandeling.

Oorspronkelijk beoogd scenario

De oorspronkelijk beoogde datum van overheveling was 1 januari 2010, waarbij de invoering van nieuwe zorgproducten in 2012 zou plaatsvinden. Vanwege deze fasering was een overgangsscenario voor de bekostiging nodig. Want hoewel instellingen met ingang van 2010 al wel onder het regime van de Zvw zouden vallen, is het niet mogelijk om de uiteindelijke systematiek voor bekostiging en financiering dan al gereed te hebben. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is daarom begin dit jaar gevraagd om een scenario te ontwerpen voor een soepele overgang van de AWBZ naar de Zvw voor wat betreft de bekostiging en financiering. Uitgangspunt hierbij was het streven om de uitvoeringslasten voor instellingen zoveel mogelijk te beperken. Hoewel wij u na de zomer nader zullen informeren over de volledige uitvoeringstoets van de NZa (die in de zomer afgerond zal worden), zullen wij hieronder kort ingaan op het eerste deel van de uitvoeringstoets, het tussenadvies van de NZa.

Tussenadvies NZa

In de uitvoeringstoets concludeert de NZa dat de overheveling van revalidatiezorg zoals verpleeghuizen die bieden op zijn vroegst per 2012 mogelijk is. Overheveling van zorgzwaartepakket 9 Verpleging & Verzorging¹ per 2010 of 2011 is naar de mening van de NZa niet wenselijk en verantwoord. In de eerste plaats ontbreekt het aan een scherpe omschrijving van de over te hevelen zorg. Dit heeft als gevolg dat er onvoldoende betrouwbare gegevens zijn om het volume van de over te hevelen zorg en het bijbehorende budget te kunnen bepalen. Ook is er bij een overheveling die eerder dan 2012 plaatsvindt onvoldoende gelegenheid om andere, meer gedifferentieerde, prestaties te formuleren (vooruitlopend op de invoering van dbc's). Tot slot is de NZa van mening dat er onvoldoende voorbereidingstijd is voor instellingen, bijvoorbeeld waar het de declaratie van de verleende zorg *per cliënt* bij de zorgverzekeraars betreft. Om de somatische revalidatiezorg per 2012 te kunnen overhevelen, is het volgens de NZa noodzakelijk dat er uiterlijk half mei 2009 overeenstemming en duidelijkheid bestaat over de precieze omschrijving van de zorg die wordt overgeheveld. Immers, voordat de overheveling gerealiseerd kan worden, is een nauwkeurige en breed gedragen definitie van groot belang (die ook houdbaar is onder de Zvw). Vervolgens zal het CIZ deze nieuwe omschrijving van somatische revalidatiezorg met ingang van 1 januari 2010 hanteren in de indicatiestelling. Tegelijkertijd zullen zorgaanbieders de zorg met ingang van 1 januari 2010 volgens de nieuwe omschrijving gaan registreren. Op basis van deze scherpe inhoudelijke afbakening en registratie is het vervolgens mogelijk om de zorg financieel af te bakenen en zorgvuldig over te hevelen per 2012 (op basis van de gegevens die in 2011 beschikbaar komen). Voor een uitgebreidere toelichting op het advies verwijs ik u naar het volledige advies van de NZa in de bijlage.²

Standpunt VWS

Mede op basis van het advies van de NZa hebben wij geconcludeerd dat een overheveling eerder dan 2012 vanuit het oogpunt van zorgvuldigheid niet haalbaar of wenselijk is. Daarbij houden we tevens rekening met de

¹ ZZP9 V&V omvat herstelgerichte verpleging en verzorging. Dit zorgzwaartepakket omvat dan ook de zorg die voor overheveling in aanmerking komt.

² Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

lessen die we vanuit de overheveling van de geneeskundige ggz hebben geleerd: het is verstandig om de overheveling tegelijkertijd te laten plaatsvinden met het invoeren van de nieuwe bekostigingssystematiek (namelijk per 2012).

Ook hebben we bij de ggz gezien dat het instellingen veel tijd kost zich voor te bereiden op een andere manier van werken binnen het speelveld van de Zvw. Wij hebben gemeend dat een overheveling per 2012 de instellingen voldoende tijd geeft om zich hierop voor te bereiden.

Daarnaast vinden wij een goede en zorgvuldige inhoudelijke afbakening van groot belang. Het moet namelijk glashelder zijn welke zorg straks onder de Zvw komt te vallen en welke zorg tot de AWBZ blijft behoren. Door afstand te nemen van een spoedige en mogelijk te snelle overheveling willen we voorkomen dat mensen tussen wal en schip zullen vallen. Van belang is immers dat de zorg voor de cliënt voldoende gewaarborgd is en zorgvuldigheid is daarvoor van het grootste belang.

Tot slot is een goede financiële afbakening pas mogelijk als de inhoudelijke afbakening scherp is. Door het hierboven beschreven tijdpad te volgen (2009 duidelijke omschrijving van de over te hevelen zorg; 2010 indicatiestelling CIZ en registratie door instellingen; 2011 bepaling volume en prijs), is onzes inziens een zorgvuldige overheveling mogelijk. Dit betekent dus dat er in de komende jaren een aantal fundamentele stappen wordt gezet ter voorbereiding op de daadwerkelijke overheveling.

Communicatie met het veld

In onze eerdere brief hebben wij aangegeven dat wij goed overleg en een open dialoog met de betrokken veldpartijen van grote waarde vinden. Draagvlak in de sector is voor ons een cruciale randvoorwaarde voor een succesvolle overheveling. Hoewel alle betrokken partijen achter de overheveling staan, werd al tijdens de eerste gesprekken duidelijk dat er inhoudelijk de nodige kanttekeningen worden geplaatst bij het ambitieuze tijdpad van 1 januari 2010.

Tijdens een bestuurlijk overleg op 14 april heeft de staatssecretaris met de bestuurders van alle betrokken uitvoeringsorganisaties, brancheorganisaties en beroepsverenigingen gesproken over het vervolg van de overheveling. Het nut en de noodzaak van de overheveling stonden daarbij wederom niet ter discussie. Er bleek echter nog geen overeenstemming te zijn over het tijdpad – 2011 of 2012 – waarlangs de overheveling vorm zou moeten krijgen. Afgesproken is om samen met de direct betrokken partijen een spoorboekje op te stellen, waarin we in ieder geval koersen op overheveling per 2012, maar ook nadrukkelijk kijken naar de mogelijkheden om het proces een jaar te versnellen, mits dit zorgvuldig kan. In dit kader zullen we het komende halfjaar samen met de NZa, Zorgverzekeraars Nederland en ActiZ gaan onderzoeken of er mogelijkheden zijn om in 2011 over te hevelen. Essentiële voorwaarde is daarbij dat een betrouwbaar inzicht kan worden verkregen in de omvang van de over te hevelen zorg. Dit houdt naar onze mening onder andere in dat:

- de gegevens van het CVZ (de AWBZ brede zorgregistratie, de AZR) en het CIZ een stabiel en betrouwbaar beeld geven van de omvang van de somatische revalidatiezorg;
- en de zorgaanbieders vanaf 1 juli 2009 een nauwkeurige (cliëntgebonden) ZZP-registratie voeren.

De komende maanden zullen we de dataregistraties van het CVZ en het CIZ monitoren en aan de hand van de genoemde criteria bepalen of het volume van de zorg voldoende nauwkeurig kan worden bepaald.

Dit najaar zullen we opnieuw met de veldpartijen bijeen komen om een definitief besluit te nemen over de datum van overheveling en de verdere stappen die daartoe moeten worden gezet.

Vorbereidende stappen richting overheveling

Wij zouden graag zien dat er op weg naar overheveling (in ieder geval per 2012, maar indien mogelijk per 2011) al een aantal betekenisvolle stappen wordt gezet. Met het veld zijn wij in overleg om te bezien waaruit deze stappen zouden kunnen bestaan.

In ieder geval gaan we investeren in kwaliteitsverbetering van de zorg. Daarom zullen wij op zeer korte termijn starten met de ontwikkeling van zorgpaden en kwaliteitsindicatoren. Dit vormt een eerste betekenisvolle stap richting daadwerkelijke overheveling per 2011 dan wel 2012.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

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