

Vergaderjaar 2013–2014

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**Nr. 439**

Ontvangen ter Griffie op 14 mei 2014.

Het besluit tot het doen van een **aanwijzing** kan niet eerder worden genomen dan op 14 juni 2014.

## **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 mei 2014

Sinds 2011 wordt samen met zorgaanbieders in de zintuiglijk gehandicaptenzorg, cliëntenorganisaties, zorgverzekeraars en Zbo's in het traject «Verbindend Vernieuwen» gezamenlijk toegewerkt naar een passende, toekomstbestendige en beheersbare positionering en bekostiging van de zorg- en dienstverlening aan mensen met een zintuiglijke beperking. Als onderdeel van dit meerjarige positioneringstraject heeft CVZ in 2013 advies uitgebracht over welke onderdelen van de zorg aan zintuiglijk gehandicapten onder de Zvw zouden passen. In haar advies van 25 juni 2013 «Kan de zorg aan zintuiglijk gehandicapten onder de Zvw vallen?» heeft het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) geconcludeerd dat het grootste deel van de extramurale *behandeling* van zintuiglijk gehandicapten naar zijn aard onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) past. Voor de *begeleiding* voor zintuiglijk gehandicapten en de doventolken is geconcludeerd dat zij passend zijn in het gemeentelijk domein (Wmo). Zoals in de brieven «Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst» (Kamerstuk 30 597, nr. 296) en «Nadere uitwerking langdurige zorg» (Kamerstuk 30 597, nr. 380) is beschreven zal met ingang van 1 januari 2015 de prestatie behandeling in de zintuiglijk gehandicaptenzorg worden opgenomen in het basispakket van de Zvw, conform het advies van het CVZ. Hiermee wordt een passende, toekomstbestendige en beheersbare positionering van de zorg- en dienstverlening aan mensen met een zintuiglijke en communicatieve beperking gecreëerd. Uitgangspunt bij deze transitie is een zorgvuldige transitie voor mensen met een zintuiglijke beperking. Met de brief «samenhang in zorg en ondersteuning» van 4 maart jl. (Kamerstuk 29 538, nr. 152) is de formulering van de nieuwe prestatie zintuiglijk gehandicaptenzorg in het conceptbesluit zorgverzekering nader toegelicht.

### Toekomstige bekostiging zintuiglijk gehandicaptenzorg in de Zvw

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is gevraagd een advies uit te brengen over de toekomstige bekostiging van de extramurale behan-

deling van zintuiglijk gehandicapten in de Zvw. Op 14 april 2014 heeft de NZa het advies «Overheveling behandeling ZG» uitgebracht. Ik ben de NZa zeer erkentelijk voor het gedegen advies. Het advies van de NZa is als bijlage bij deze brief meegestuurd<sup>1</sup>.

De overheveling van de extramurale behandeling van zintuiglijk gehandicapten naar de Zvw staat gepland voor 1 januari 2015. Voor deze zorg is een nieuwe bekostigingssystematiek beoogd die beter aansluit op de behandelingen en cliëntprofielen die sinds 2012 in de sector gebruikt worden. Het invoeren van een volledig uitgewerkte nieuwe bekostigingssystematiek per 2015 is onhaalbaar en onwenselijk. De NZa is daarom gevraagd onderzoek te doen naar een gefaseerde invoering van een nieuw bekostigingsmodel voor de zintuiglijk gehandicaptenzorg in de Zvw:

- Fase 1 betreft het jaar 2015: de NZa heb ik gevraagd de mogelijkheid te onderzoeken de bestaande AWBZ-prestaties (één voor visuele behandelzorg, één voor auditieve en/of communicatieve behandelzorg en een prestatie reiskosten zorgverlener) over te hevelen naar de Zvw. Hierbij heb ik de NZa verzocht om, samen met het CVZ de functie behandeling nader te onderzoeken op onderdelen die betrekking hebben op ondersteuning bij het maatschappelijk functioneren. Daarnaast is specifiek aandacht gevraagd voor de omvang van de kennis- en expertise ontwikkeling binnen de sector en kennisdeling buiten de sector (de zogenaamde expertisefunctie).
- Fase 2 betreft de periode vanaf 2016 en verder: voor de doorontwikkeling van de bekostiging in de tweede fase heb ik de NZa gevraagd te onderzoeken of en in hoeverre de binnen het traject «Verbindend Vernieuwen» door beide deelsectoren ontwikkelde producten en cliëntprofielen als uitgangspunt voor de nieuwe bekostiging (prestaties en tarieven) gebruikt kunnen worden, en voor deze fase aan te sluiten bij één van de bestaande methoden van bekostiging in de Zvw. Over fase 2 is de NZa gevraagd dit najaar te adviseren.

#### Afbakening nieuwe prestatie Zvw

Zintuiglijk gehandicaptenzorg omvat multidisciplinaire zorg in verband met een visuele beperking, een auditieve beperking en/of een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis, gericht op het leren omgaan met, het opheffen of het compenseren van de beperking, met als doel de verzekerde zo zelfstandig mogelijk te kunnen laten functioneren. Het CVZ heeft aangegeven dat ondersteunen bij maatschappelijk functioneren niet passend is binnen de Zvw. Daarom heb ik de NZa verzocht om de prestatie behandeling hierop nader te onderzoeken, in overleg met het CVZ. Volgens het advies van de NZa heeft een beperkt deel van de huidige zorg binnen de AWBZ-functie behandeling betrekking op het ondersteuning bij maatschappelijk functioneren. De bedragen uit de huidige AWBZ-functie behandeling die betrekking hebben op ondersteuning bij het maatschappelijk functioneren worden met de huidige AWBZ-functie begeleiding voor zintuiglijk gehandicapten naar de Wmo overgeheveld.

#### Expertisefunctie

In haar advies van 25 juni 2013 wijst het CVZ er op specifieke aandacht te geven aan de expertisefunctie. Onderdeel van het traject «Verbindend Vernieuwen» was het ontwikkelen van een nieuwe visie op de expertisefunctie. De bekostiging van de expertisefunctie in de zintuiglijk gehandicaptensector vindt plaats vanuit drie componenten, namelijk:

- Expertisecomponent in lumpsum in de rekenstaten;

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

- Expertise in tariefopbouw van huidige extramurale AWBZ-tarieven;
- Kennisdelen in huidige productieafspraken voor behandeling:
  - a) consultatie en advies van cliënten bij andere zorgaanbieders (cliëntgebonden)
  - b) consultatie en advies voor zorgaanbieders (niet-cliëntgebonden)

Ik heb de NZa gevraagd om de financiële omvang van bovengenoemde componenten te bepalen en aan te geven welk bedrag voor de expertisefunctie in aanmerking kan komen voor alternatieve bekostiging. De NZa adviseert de componenten lumpsum en de niet-clientgebonden consultatie en advies bij andere zorgaanbieders te bekostigen via een alternatieve bekostiging in de vorm van een subsidie. Ik neem het advies van de NZa over en ga de uitwerking van alternatieve bekostiging in de vorm van een subsidie ter hand nemen. De NZa stelt daarbij voor nader integraal onderzoek te verrichten naar alle componenten van expertisefunctie om deze inhoudelijk inzichtelijk te maken en daarbij te bezien of sprake kan zijn van verdere vormgeving in (declarabele) prestaties. Ik ben positief over dit voorstel van de NZa en ga de NZa vragen dit onderzoek uit te voeren in fase 2.

#### Representatie, risicodragendheid en bestuurlijk akkoord

Zorgverzekeraars hebben kenbaar gemaakt representatie voor de zorginkoop bij de eerste fase van de overheveling voor te staan. Omdat in 2015 de inkoopinformatie voor de zorgverzekeraars nog beperkt is en vanwege het feit dat er sprake is van slechts enkele aanbieders die deze vormen van zorg aanbieden, zal in 2015 in verband met de overgangssituatie door middel van representatie worden ingekocht.

In de nieuwe situatie worden zorgverzekeraars verantwoordelijk voor de inkoop van de zintuiglijk gehandicaptenzorg. Partijen zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor een beheerste kostenontwikkeling binnen de overeengekomen kaders. Het al ingezette kabinetsbeleid is erop gericht om het systeem van correcties achteraf op het risicovereveningsmodel (de zogenaamde ex- postcompensaties) versneld af te bouwen. Voor de kosten voor extramurale behandeling van zintuiglijk gehandicapten zullen zorgverzekeraars vanaf 2015 volledig risicodragend zijn. De kosten voor extramurale behandeling hangen voldoende samen met de vereveningskenmerken uit het huidige ex ante risicovereveningsmodel voor de somatische zorg.

Zorgaanbieders, Zorgverzekeraars Nederland, cliëntorganisaties en VWS zijn in overleg over het sluiten van een bestuurlijk akkoord. Hierin kunnen ook afspraken worden opgenomen over de inspanning die zorgaanbieders en zorgverzekeraars leveren om binnen de beschikbare financiële kaders te blijven. In dit akkoord wil ik ook afspraken maken ten aanzien van de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda van de sector en ten aanzien van de overgangssituatie voor cliënten die op 31 december 2013 reeds in zorg zijn.

#### Bekostiging 2015: maximumtarieven en macrokostenbeheersing

Deze paragraaf bevat de zakelijke inhoud van de aanwijzing die ik van plan ben op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (WVG) aan de NZa te geven over de bekostiging en beheersing van de zintuiglijk gehandicaptenzorg (zg) in de Zvw. Overeenkomstig artikel 8 van de WVG ga ik tot het geven van de aanwijzing niet eerder over dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

Met de aanwijzing geef ik de NZa de opdracht prestaties en maximumtarieven vast te stellen voor de zintuiglijk gehandicaptenzorg in de Zorgverzekeringswet.

Ik ben voornemens om voor het kader zintuiglijk gehandicaptenzorg een generiek macrobeheersinstrument (mbi) als ultimatum remedium in te zetten. Indien ondanks de gemaakte afspraken toch overschrijdingen optreden van het budgettaire kader zintuiglijk gehandicaptenzorg, heb ik daardoor de mogelijkheid deze overschrijding te redresseren.

Ik houd overigens de mogelijkheid open om, indien er sprake is van een overschrijding op het kader zintuiglijk gehandicaptenzorg, te besluiten deze via een tariefmaatregel te redresseren in plaats van of naast de mbi-heffing. Dit met het oog op het voorkomen van toekomstige overschrijdingen.

Ik zal dit in de aanwijzing aan de NZa opnemen.

### **Ten slotte**

Ik hoop u met deze voorhangbrief voldoende te hebben geïnformeerd over de bekostiging van de zintuiglijk gehandicaptenzorg in de Zvw vanaf 2015 en de toepasbaarheid van beheersinstrumenten daarbij.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers