

Vergaderjaar 2009–2010

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 115

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 november 2009

In deze brief ga ik in op een aantal toezeggingen die ik heb gedaan inzake de zorgzwaartebekostiging in de AWBZ. Het betreft een toezegging terug te komen op de uitkomsten van de cliëntenmonitor inzake de zorgzwaartebekostiging, de voortgangsrapportage van de NZa hierover en de effecten van de zorgzwaartebekostiging op de kleinschalige woonvoorzieningen. Ik heb ervoor gekozen de hoofdlijnen in deze brief te verwoorden en in de bijlage gedetailleerder in te gaan op een aantal specifieke onderwerpen.

Nog dit jaar stuur ik u een brief waarin ik de inrichting van de AWBZ-bekostiging binnen de visie, zoals neergelegd in mijn brieven van 13 juni 2008 en 12 juni 2009 (Kamerstuk 30 597, nr. 15 en nr. 73), uitwerk. In die brief betrek ik ook de toezegging inzake de grenzen aan de zorg thuis.

Stand van zaken invoering zorgzwaartebekostiging

De afgelopen jaren is hard gewerkt aan de omslag van instellingsbudgettering naar bekostiging van aanbieders op basis van de specifieke cliënten die zij zorg bieden (persoonsvolgende bekostiging). Deze omslag is noodzakelijk om een kanteling tot stand te brengen naar meer vraagsturing in de AWBZ. Deze lijn heb ik in mijn brief van 13 juni 2008 «Zeker van zorg nu» en in de brief van 12 juni 2009 neergezet.

Met de introductie van de zorgzwaartebekostiging in de intramurale AWBZ-zorg komt een einde aan een bekostigingssysteem, waarin de hoogte van het instellingsbudget werd bepaald op historische gronden, dat onvoldoende relatie had met de geleverde kwaliteit en kwantiteit van zorg en geen oog had voor de zwaarte van zorgvraag van de cliënten. In de zorgzwaartebekostiging wordt rekening gehouden met de zorgzwaarte van de cliënten. Dit is een vorm van bekostigen die dus aansluit bij mijn uitgangspunt dat de cliënt centraal moet staan.

De zorgzwaartebekostiging is een krap jaar geleden ingevoerd. Het is een majeure operatie, die voor zorgaanbieders, cliënten en zorgkantoren grote

veranderingen met zich meebrengt. Ik wil voorzichtig de conclusie trekken dat de invoering van de zorgzwaartebekostiging op koers ligt. Het idee achter zorgzwaartebekostiging wordt door betrokkenen breed gedragen. Ook de voortgangsrapportage van de NZa (zie bijlage) staft deze conclusie. De NZa concludeert in deze eerste rapportage dat:

- het zorgkantoor en de zorgaanbieder het in de meeste gevallen eens worden over de zorgzwaarte van de cliënten van de instelling;
- de NZa geen signalen heeft dat zorginstellingen cliënten indelen in een zwaarder zorgzwaartepakket dan passend is;
- zorginstellingen geen selectief beleid voeren bij het in zorg nemen van bepaalde cliëntgroepen.

Ten aanzien van de herallocatie van de budgetten stelt de NZa vast dat dankzij de inzet van extra kwaliteitsgelden in zowel de gehandicaptensector als bij de verpleging en verzorging de budgetten van de meeste instellingen hoger worden in plaats van lager. In de sector geestelijke gezondheidszorg is dit aan elkaar gelijk. In de voortgangsrapportage van 24 juni 2009 ben ik op de herallocatie ingegaan. In bijlage 1 ga ik uitgebreider in op de voortgangsrapportage van de NZa.

Na bijna een jaar ervaring opgedaan te hebben met de zorgzwaartebekostiging lijkt het systeem zijn waarde te bewijzen. We moeten er echter voor waken de indruk te hebben dat de invoering af is. De NZa wijst daar ook op in de monitor. Naast de noodzakelijke technische aanpassingen beoogt de invoering van de zorgzwaartebekostiging bij alle betrokkenen een gedragsverandering te realiseren. Zowel zorgaanbieders, zorgkantoren als cliënten (of hun vertegenwoordigers) zijn hard aan de slag met de zorgzwaartebekostiging.

Zorgzwaartebekostiging en het zorgplan

Uit de cliëntenmonitor¹ (zie de bijlage) komt een genuanceerd beeld over de invoering van de zorgzwaartebekostiging en het werken met een zorgplan naar voren. De belangrijkste conclusies zijn dat:

- Cliënten overwegend positief zijn over het «werken met zorgplannen». Zij vinden dat aanbieders dit goed doen. 95% van de deelnemers uit de peiling heeft een gesprek gehad over het zorgplan. Het voortdurend nakomen van afspraken gaat minder goed;
- 85% van de cliënten is ervan op de hoogte dat de zorgzwaartepakketten zijn ingevoerd. 55% van de cliënten heeft hierover individueel overleg gehad met de zorgaanbieder.

Ik ben in overleg met de cliëntenorganisaties over de wijze waarop deze verandering verder gestimuleerd kan worden. In bijlage 1 ga ik uitgebreider in op de cliëntenmonitor.

Ik ontvang signalen dat de invoering van de zorgzwaartebekostiging zorgaanbieders stimuleert de eigen bedrijfsvoering verder te professionaliseren. Instellingen zijn zich – meer dan voorheen – bewust van de cliëntenpopulatie die ze in zorg hebben en de adequate verdeling van middelen. Men wijst mij op het positieve effect van de zorgzwaartebekostiging voor de begrotingsvoorbereiding van 2010 in de instellingen. Instellingen maken gebruik van gegevens over zorgzwaarte en cliëntenpopulatie om de budgetten voor de verschillende organisatie-eenheden te bepalen. Aangegeven wordt dat hiermee de middelen in vergelijking met voorheen rechtvaardiger verdeeld worden en discussies op gang komen over een doelmatige inzet ervan.

¹ Zeven landelijke cliëntenorganisaties hebben op mijn verzoek een rapport uitgebracht over de invoering van de zzp's en de ervaringen van cliënten hierbij. Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Conclusie

De invoering is dus op koers, maar nog niet af. Hoewel de voorbereiding zorgvuldig heeft plaatsgevonden, is het onontkoombaar dat zich bij een dergelijke grote operatie ook kinderziekten voordoen. Ik ben continu in overleg met de betrokken partijen om signalen hierover snel te ontvangen en in het onderhoud van het systeem mee te nemen. In overleg met alle betrokkenen is een aantal knelpunten in de bekostiging voor 2010 opgelost. In de bijlage ga ik hier nader op in. Op dit moment zijn de belangrijkste aandachtspunten in het onderhoud van het zzp-systeem:

- kinderen en jeugd binnen de zorgzwaartepakketten;
- kleinschalige wooninitiatieven;
- dagbesteding in de gehandicaptensector;
- de relatie tussen zzp's en het persoonsgebonden budget.

In de bijlage ga ik hier nader op in.

Daarnaast wordt de onderhoudsagenda voor de zorgzwaartebekostiging in 2011 opgesteld. In dit invoeringsjaar jaar blijkt dat vooral binnen de gehandicaptensector een aantal aanpassingen noodzakelijk is. Ik ben ervan overtuigd dat alle partijen met elkaar zullen werken aan een uitontwikkelde bekostiging die gebaseerd is op de zorgzwaarte van de cliënt.

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

«Invoering zorgzwaartebekostiging»

In deze bijlage informeer ik u over de stand van zaken van de invoering van de zorgzwaartebekostiging en ga ik in op de gedane toezeggingen. Ik zal u blijven informeren over de gang van zaken. In mijn volgende voortgangsrapportage zorgzwaartebekostiging – die u in het voorjaar 2010 ontvangt – ga ik expliciet in op het onderhoudsprogramma van 2010.

Cliëntenmonitor invoering zorgzwaartebekostiging

In het voorjaar van 2009 heb ik aan zeven landelijke cliëntenorganisaties¹ gevraagd om een bijdrage te leveren aan het monitoren van de pakketmaatregelen. Om zo de effecten van deze maatregelen op cliëntniveau in kaart te brengen. Daarnaast heb ik hen gevraagd mee te denken met andere onderwerpen die voortkomen uit de veranderagenda en ook deze te monitoren (invoering van zzp's, ketenzorg en verbetering van de kwaliteit van de uitvoering van de AWBZ). Onlangs hebben de cliëntenorganisaties een rapport uitgebracht over de invoering van de zzp's en de ervaringen van cliënten hierbij. Deze cliëntenmonitor is als bijlage 2 bijgevoegd².

De cliëntenmonitor geeft naar mijn mening een genuanceerd beeld over de invoering van de zorgzwaartebekostiging en het werken met een zorgplan. De meeste cliënten vinden het een stap voorwaarts. Veel cliënten (85%) zijn ervan op de hoogte dat de zorgzwaartepakketten zijn ingevoerd. Minder cliënten hebben Individueel overleg over het zorgzwaartepakket hebben minder cliënten meegemaakt (55%). Uit de monitor komt naar voren dat in dit invoeringsjaar de zorgaanbieders nog volop bezig met de implementatie van de zorgzwaartebekostiging in de eigen organisatie. 95% van de deelnemers uit de peiling heeft een gesprek gehad over het zorgplan. De meeste cliënten zijn positief over het overleg dat ze hebben met de zorgaanbieder over de persoonlijke invulling van de zorgplannen. Aandachtspunten zijn er echter ook. Dan gaat het vooral over het regelmatig bijstellen van de zorgplannen en het nakomen van de gemaakte afspraken. Hierover zijn de cliënten over het algemeen wat minder tevreden. Omstreeks 40% van de mensen die zijn geraadpleegd geeft aan dat de zorgaanbieder zowel persoonsgerichte afspraken heeft gemaakt, als die afspraken ook dagelijks waarmaakt. De cliëntenorganisaties typeren het als «het glas is half vol».

In vergelijking met vorige metingen van Cliënt en Kwaliteit is het bespreken van zorgplannen met cliënten al fors toegenomen. Er is echter nog onvoldoende een cultuur, waarin zorgverleners en cliënten ook goed met elkaar in gesprek blijven over de invulling van de zorg. Zorginstellingen zijn hard aan de slag om dit vorm te geven. De AMvB zorgplanbespreking schrijft voor dat cliënt en zorgverlener met elkaar moeten bespreken wanneer en in welke frequentie ze de gemaakte afspraken gaan evalueren. De AMvB geldt pas sinds een half jaar, en dit onderdeel zal ook geleidelijk steeds beter worden nageleefd. De AMvB wordt drie jaar na inwerkingtreding geëvalueerd. Mocht blijken dat deze bepaling onvoldoende wordt nageleefd, dan onderneem ik daarop actie. Daarnaast ondersteun ik instellingen en cliënten met het programma «het goede gesprek», daarin vinden trainingen plaats om de dialoog tussen verzorgende, cliënten en familie te verbeteren. Ook lopen er verschillende trajecten in het kader van Zorg voor Beter.

¹ De zeven landelijke organisaties zijn: CG-Raad, CSO, Landelijk Platform GGZ, LOC, NPCF, Per Saldo en Platform VG.

² Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

In de cliëntenmonitor wordt aandacht gevraagd voor het op elkaar afstemmen van de sectorale zorgzwaartepakketten. Deze zijn per sector ontwikkeld, uitgaande van de bestaande zorg zoals die wordt geleverd. De grondslagkeuze (bijvoorbeeld de grondslag somatiek, lichamelijke beper-

king, psychogeriatrisch) is nu nog zeer bepalend voor het zzp waarin men wordt geïndiceerd. Hieruit trek ik de conclusie dat het systeem nog cliënt-volgender kan worden ingericht. In overleg met betrokken partijen zal er gekeken worden of de zzp-reeksen op de langere termijn over de sectoren heen meer geharmoniseerd kunnen worden; daarbij kan bijvoorbeeld begonnen worden bij de lichtere zzp's in elke reeks. Dit vormt een onderdeel van het onderhoud in de jaren na 2011 zoals omschreven in de paragraaf over het optimaliseren van het zzp-systeem.

De cliëntenorganisaties concluderen dat er behoefte is aan betere cliënten-informatie over zzp's. De cliëntenorganisaties willen dit zelf oppakken (als vervolg op de cliëntenmonitor) door als cliëntenorganisaties goede voorbeelden te geven van hoe verschillende aanbieders per ZP tot de invulling van het ZP komen. Hieronder zal ik ingaan op het plan van aanpak cliëntondersteuning dat de gezamenlijke cliëntenorganisaties uitvoeren.

Plan van aanpak cliëntondersteuning

De landelijke cliëntenorganisaties (LOC, CG-Raad, Landelijk Platform GGZ, NPCF Per Saldo, Platform VG en MEE-Nederland) voeren met subsidie van VWS van september 2009 tot en met januari 2010 gezamenlijk een project uit voor de ondersteuning van cliënten bij de zorgzwaartepakketten. Het doel is om mensen beter toe te rusten voor samenspraak met de zorgaanbieder(s) over de invulling van het toegekende pakket. Het project is gericht op zowel cliënten die voor het eerst een indicatie «zorg met verblijf» krijgen, als personen die al enige tijd in een voorziening voor verblijfszorg wonen. Daarnaast is het project ook van betekenis voor mensen die met een verblijfsindicatie thuis willen wonen; via een volledig pakket thuis of met een persoonsgebonden budget. Voorbeelden van concrete producten die worden opgeleverd zijn: praktische leidraad zzp's met veelgestelde vragen voor cliënten; interactief spel voor cliënten en webpagina's waarmee mensen concrete beelden krijgen van de invullingen die per pakket tot stand komen.

Cliënten in instellingen met budgetwijziging

Ik heb toegezegd om inzicht te geven in het aantal cliënten dat in instellingen verblijft die in budget groeien en het aantal cliënten in instellingen die er in budget op achteruit gaan. Ik heb dit verzoek neergelegd bij de NZa. De NZa heeft aangegeven alleen over gegevens te beschikken op basis van afgesproken zzp-dagen en niet op individueel cliënt niveau. In bijlage 3 vindt u de gegevens op het niveau van zzp-dagen¹. Het aantal cliënten kan bij benadering worden vastgesteld door het aantal zzp-dagen door 365 dagen te delen. Ik heb zelf deze berekening niet uitgevoerd omdat niet elke cliënt gedurende het hele jaar verblijft in de instelling.

Het is mijns inziens niet gemakkelijk om een één-op-één relatie te leggen tussen deze gegevens en de situatie van de individuele cliënt. Doel van de zorgzwaartebekostiging is om de middelen op een eerlijkere manier te verdelen naar zorgzwaarte. Sommige instellingen gaan erop vooruit anderen gaan erop achteruit. De zorg aan een cliënt in een instelling die moet afbouwen hoeft niet automatisch af te nemen. Daarnaast kunnen ook cliënten die in instellingen verblijven die er in totaal nauwelijks op voor- of achteruit gaan, wel individueel de effecten merken van de invoering van de zorgzwaartebekostiging. De bekostiging is immers gebaseerd op zorgzwaarte.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Voortgangsrapportage invoering zorgzwaartebekostiging van de NZa

Mevrouw Wolbert vroeg in het AO van 30 juni (Kamerstuk 30 597, nr. 102) naar de gevolgen van de invoering van de zorgzwaartebekostiging op de marktverhoudingen in de sector en het gedrag van aanbieders. Ik heb in antwoord daarop verwezen naar een voortgangsrapportage invoering zzp's van de NZa die kort na het AO is verschenen en aangegeven dat ik in de reactie op dit rapport zo veel mogelijk zal ingaan op de door mevrouw Wolbert genoemde punten.

De voortgangsrapportage van de NZa vindt u als bijlage 4 bij deze brief¹. Hieronder zet ik de belangrijkste conclusies uit het rapport op een rij. De rapportage van de NZa geeft een meer gedetailleerd inzicht in de herallocatie-effecten voor instellingen en in de redenen voor op- dan wel afbouw van budget. De rapportage van de NZa geeft aan dat in nagenoeg alle gevallen (slechts in zes gevallen bij de bijna duizend instellingen is dit niet gelukt) zorgkantoor en zorgaanbieder het eens worden over de zorgzwaarte van de cliënten in de instelling. Dit laat mijns inziens zien dat zorgkantoren en zorgaanbidders over het algemeen goed uit de voeten kunnen met de indeling in zorgzwaarte en met de door de NZa opgestelde beleidsregels.

De NZa geeft aan dat ze geen signalen heeft dat zorginstellingen cliënten indelen in een zwaarder zorgzwaartepakket dan passend is. Tevens constateert de NZa – op basis van de informatie waarover ze beschikt – dat er geen sprake is van een selectief beleid bij aanbieders bij het in zorg nemen van bepaalde cliëntgroepen. De NZa heeft verder geen verband gevonden tussen eventuele financiële problematiek en gehanteerde prijzen bij de extramuraal verleende zorg. De zorgautoriteit geeft aan genoemde aspecten te blijven monitoren.

Net als in de cliëntenmonitor, wordt ook in de voortgangsrapportage van de NZa aandacht gevraagd voor het meer transparant maken van het aanbod voor (potentiële) cliënten door zorgkantoren en zorgaanbidders. Naast de rol die cliëntenorganisaties vervullen, zal ook de NZa blijven volgen of de transparantie van het aanbod in de toekomst verbetert.

De NZa geeft in de rapportage aan dat nog niet voor alle knelpunten bij de invoering van de zorgzwaartebekostiging een oplossing is gevonden. Op het moment waarop de NZa voortgangsrapportage is geschreven, waren de beleidsregels voor 2010 nog niet vastgesteld. Een aantal van de door de NZa genoemde knelpunten is inmiddels opgelost. Zo is er bijvoorbeeld een beleidsregel vastgesteld die voorziet in de bekostiging van crisisbedden en is er een beleidsregel die voorziet in een mogelijkheid om tijdelijke leegstand als gevolg van verhuizing of verbouwing te bekostigen. Daarnaast is er ook duidelijkheid gekomen over de herallocatie in de GGZ in 2010 en 2011. Verderop volgt een uitgebreide beschrijving van de stand van zaken van het onderhoud.

Bevoorschotting

De NZa merkt in het voorwoord van haar voortgangsrapportage op dat tegelijk met de verandering van de bekostigingssystematiek een verandering plaatsvindt in het systeem van afrekening. «Waar zorgkantoren en zorgaanbidders tot en met dit jaar werkten op basis van bevoorschotting, is vanaf 2010 sprake van een systeem van afrekening op basis van declaratie op cliëntniveau achteraf.» Ik onderschrijf het belang van het declareren van de geleverde zorg op individueel cliëntniveau. Ik vind het ook van belang dat zowel zorgaanbieder als zorgkantoor zich daar actief op

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

voorbereiden. Naar mijn idee hoeft een systeem van bevoorschotting echter niet haaks te staan op de invoering van declaratie op cliëntniveau. In overleg met de begeleidingscommissie zzp's is afgesproken dat er in 2010 geen veranderingen worden doorgevoerd in de bevoorschotting en dat partijen met elkaar in overleg treden hoe de bevoorschotting op de langere termijn vorm krijgt.

Optimaliseren ZZZP-systeem

In het Algemeen Overleg van 30 juni 2009 gaf u aan graag meer gedetailleerd inzicht te krijgen in de activiteiten die plaatsvinden in het kader van het onderhoud. In het onderhoud wordt een onderscheid gemaakt tussen onderhoud op de korte termijn en onderhoud op de langere termijn. Voor beide vormen van onderhoud geldt dat dit met alle betrokken partijen (brancheorganisaties van zorgaanbieders, cliëntenorganisaties, CIZ, CVZ, NZa, ZN) wordt afgestemd. Voor de bekostiging in 2010 zijn de beleidsregels 15 juli 2009 door de NZa vastgesteld. In juli 2009 zijn ook de zorgzwaartepakten vastgesteld die de basis vormen voor de indicatiestelling in 2010. Inhoudelijk zijn de veranderingen aan de pakketten gering.

In bijlage 5 vindt u een gedetailleerde beschrijving van de onderhoudspunten die in de afgelopen onderhoudsronde zijn aangepakt (ten behoeve van de bekostiging in 2010) en welke punten op de agenda staan voor 2010 (voor de bekostiging van 2011)¹. Daaruit blijkt aan welke specifieke doelgroepen aandacht is besteed en nog wordt besteed.

De zorgzwaartebekostiging is voor het overgrote merendeel van de cliënten passend. Indien mij berichten bereiken dat een bepaalde groep cliënten buiten de boot valt en dit door onderzoek vast komt te staan, laat ik dit aanpassen in de bekostiging. Ik heb in het onderhoud dan ook aandacht voor specifieke doelgroepen, zoals cliënten met ademhalingsondersteuning, meervoudig complex gehandicapte cliënten en cliënten met de ziekte van Huntington. Belangrijk onderhoudspunt in 2010 ten behoeve van de bekostiging in 2011 is tevens de wijze waarop kinderen en jongeren in de zorgzwaartepakketten passen voor de GHZ en de GGZ.

Ondanks de zorgvuldige voorbereiding door alle partijen kunnen bij de daadwerkelijke invoering knelpunten boven water komen. Zo is na de vaststelling van de beleidsregels geconstateerd dat de harmonisatie van de tarieven voor de dagbesteding binnen de LG-sector zorgt voor een forse achteruitgang in budgetten zoals dagbestedingscentra die nu leveren, terwijl de tarieven ter discussie zijn gesteld. Er vindt nog een onderzoek plaats naar een goede prijs voor de dagbesteding in de LG-sector. Los van de uitkomsten daarvan zal ik zeker stellen dat de dagbestedingsleveranciers in de LG-sector gewaarborgd worden voor een te grote teruggang van het jaar 2009 op 2010 op het dagbestedingsbudget als gevolg van harmonisatie van de dagbestedingstarieven. Ook wanneer zich andere knelpunten aandienen bij het maken van productie-afspraken voor het jaar 2010, zal ik deze in overleg met de sector oplossen.

Het onderhoud op de korte termijn betreft onderhoud dat wordt verricht voor de bekostiging in 2011. Uiterlijk 1 mei 2010 moet duidelijk zijn welke aanpassingen doorgevoerd worden in de bekostiging voor het jaar 2011. De NZa kan deze wijzigingen vervolgens doorvoeren in de beleidsregels. Om op 1 mei 2010 een keuze te kunnen maken is het van belang dat de uitkomsten van een aantal onderzoeken eind 2009 bekend zijn. In de eerste vier maanden van 2010 worden de resultaten van diverse onderzoeken met elkaar in verband gebracht en wordt in overleg met alle betrokken partijen besloten hoe deze worden vertaald in de bekostiging vanaf 1 januari 2011. Een meer uitgebreide beschrijving van de onder-

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

houdspunten ten behoeve van de bekostiging in 2011 is afzonderlijk als bijlage 5 bijgevoegd.

Naast de onderhoudsronde op de korte termijn, waarbij het vooral gaat om het zo goed mogelijk beschrijven en beprizen van de diverse zzp's is er ook sprake van meer fundamenteel onderhoud aan de pakkettenstelsystematiek voor de jaren na 2011. Daarbij gaat het om een onderzoek naar de mogelijkheid om de pakketten te harmoniseren over de sectoren heen en een onderzoek of de grondslagen net zo'n prominente rol moeten blijven spelen bij het indiceren van een zzp als nu het geval is. Bij het groot onderhoud en de harmonisatie zal ik tevens aandacht besteden aan de gehanteerde prijsopbouw per zzp.

Kleinschalige wooninitiatieven

Ik heb altijd veel aandacht gehad voor de gevolgen van de invoering van de zorgzwaartebekostiging voor kleinschalige wooninitiatieven en in het bijzonder de ouderinitiatieven en de Thomashuizen. Met de invoering van de zorgzwaarte-bekostiging wordt meer transparant dat er grenzen zijn aan datgene wat doelmatig en op een kwalitatief verantwoorde wijze kleinschalig (thuis) aan zorg kan worden geleverd. In het verleden zijn de verschillende manieren van bekostiging voor mensen met een verblijfsindicatie «uit elkaar gegroeid». Voor mensen die in een instelling verblijven golden de intramurale bekostigingsregels; voor mensen met een indicatie voor verblijf die zelf de huur betaalden, golden de extramurale bekostigingsregels van functies en klassen. Tot slot gold voor pgb-ers de pgb-regeling in functies en klassen, waarbij de functie langdurig verblijf werd bekostigd met twee dagen tijdelijk verblijf.

Ik kan me goed voorstellen dat het ontbreken van duidelijkheid over de toekomstige financiële vormgeving van het pgb voor verblijfsgeïndiceerden onrust teweegbrengt onder pgb-houders. De Thomashuizen en ook veel ouderinitiatieven worden met behulp van pgb gefinancierd. Ik wil echter de benodigde tijd nemen om daar zorgvuldige keuzes in te maken. Samen met Per Saldo, CIZ, ZN, CVZ werk ik in een werkgroep pgb aan de toekomstige vormgeving van het pgb en ZZP. Doordat de overgangsregeling die geldt voor de bepaling van de hoogte van het pgb voor verblijfsgeïndiceerden met twee jaar wordt verlengd (tot en met 31 december 2011), hebben we ook de tijd om dat gezamenlijk te doen. De werkgroep pgb onderzoekt de gevolgen van het op termijn vervallen van de overgangsregeling voor de verschillende groepen gebruikers. Hiervoor wordt in kaart gebracht welke knelpunten kunnen optreden bij beëindiging van de overgangsmaatregel. Nadat keuzes zijn gemaakt over de vormgeving van het pgb voor verblijfsgeïndiceerden, kan ik ook werken aan mijn toezegging dat bestaande ouder-initiatieven en Thomashuizen niet verdwijnen als gevolg van de invoering van de zorgzwaartebekostiging.

Mevrouw Van Miltenburg gaf in het AO van 30 juni 2009 aan dat zij signalen heeft ontvangen dat de opzet van nieuwe initiatieven stil ligt en dat initiatieven waar ouderen wonen leeglopen. Ik heb toen toegezegd om op de concrete signalen in te gaan in de begrotingsstukken. Ik heb bij het Landelijk Steunpunt Wonen (LSW) de vraag neergelegd of er wooninitiatieven zijn waarvan het voortbestaan momenteel in gevaar komt. Het LSW heeft mij over drie concrete initiatieven geïnformeerd die vanwege uiteenlopende redenen niet in stand kunnen worden gehouden. Voorbeelden van oorzaken zijn: het slinken van inkomsten, overstappen naar een andere zorgaanbieder en het structureel meerekenen van de tijdelijke «zorg op maat»-gelden. De problemen van deze initiatieven worden op dit moment niet veroorzaakt door invoering van de zorgzwaartefinanciering, maar zijn te wijten aan de bedrijfsvoering van een initiatief. Er is hier geen

rol voor VWS weggelegd om zich te mengen in de interne bedrijfsvoering van bovengenoemde situaties. Samen met veldpartijen werk ik in bilaterale overleggen en in de werkgroep pgb aan de toekomstbestendigheid van kleinschalige wooninitiatieven.

Er zijn mij geluiden uit het veld bekend dat het opstarten van sommige nieuwe initiatieven (extra- en intramuraal) wordt uitgesteld. Er spelen verschillende factoren mee bij een beslissing om een initiatief al dan niet op te starten. De onzekerheid over de financiering van een kleinschalig initiatief in de toekomst is er een. Overige factoren die kunnen meespelen bij een beslissing al dan niet te starten met een initiatief zijn de financiële crisistijd en de afschaffing van het bouwregime, waardoor banken mogelijk terughoudender zijn om zorgprojecten te financieren. Tegelijkertijd verneem ik gelukkig ook dat zorginstellingen graag gebruik willen maken van de regeling kleinschalige zorg. De stimuleringsregeling voor de haalbaarheidsstudies zal naar verwachting per 1 december 2009 van kracht worden en tegelijkertijd zal de NZa-beleidsregel in werking treden. De aanwijzing voor de beleidsregel aan de NZa is op 23 oktober 2009 bij uw Kamer voorgehangen.

Overige toezeggingen

Ik heb tijdens het AO zorgzwaartebekostiging van 30 juni mijn eerder gedane toezegging herhaald dat ik het PWC-onderzoek naar kleinschaligheid en het volledig pakket thuis zou toesturen, samen met een beleidsreactie. Het rapport vindt u in bijlage 6¹. Het onderzoek van PWC is een onderzoek naar de situatie van vier geëxtramuraliseerde verzorgingshuizen. Deze organisaties stellen dat de kosten voor nachtzorg, zorg op afroep, maaltijdvoorzieningen en welzijnsactiviteiten onvoldoende in de extramurale tarieven tot uitdrukking komen. Onderzocht is of het volledig pakket thuis (VPT) in deze vier instellingen voor een oplossing zou kunnen zorgen. De conclusie van het PWC-rapport (bijgevoegd) is dat de onderzochte instellingen voor een deel van hun populatie dat voor een VPT in aanmerking komt een ruimere vergoeding gaan ontvangen. Dit lost echter het tekort op de populatie die niet voor een VPT in aanmerking komt (omdat ze geen verblijfsindicatie krijgen), niet op. De tekorten daar worden vooral veroorzaakt doordat de instellingen ook aan de groep met een extramurale indicatie een (ruim) welzijnsaanbod aanbieden en doordat ze maaltijden leveren onder de kostprijs. De verantwoordelijkheid voor het oplossen van de problematiek ligt primair bij de instellingen zelf.

Het onderzoek van PWC heeft slechts gedeeltelijk betrekking op de toereikendheid van het VPT. De gebruikte gegevens uit het rapport zijn inmiddels ook enigszins gedateerd, omdat bij het schrijven van het rapport uitgegaan werd van de VPT-prijzen in 2009. Deze VPT-prijzen waren nog afgeleid van de «oude» bekostigingsparameters zoals deze in 2009 golden. Vanaf 2010 zijn de VPT-prijzen gebaseerd op de prijzen van de bijpassende ZZP's. Ieder ZZP heeft in 2010 een bijpassende VPT-prijs die is afgeleid van het ZZP-tarief.

Zoals ik u ook reeds in de beantwoording van de kamervragen van de brief over scheiden van wonen en zorg heb gemeld, is het gebruik van VPT in vergelijking met vorig jaar toegenomen. Om het gebruik verder te stimuleren zal ik de komende periode met de NZa en het CVZ bezien welke obstakels er zijn voor het leveren van een integraal pakket zorg door een thuiszorginstelling. Nu is het voor een thuiszorginstelling alleen mogelijk de zorg te leveren via onderaannemerschap van een instelling met een toelating voor verblijf.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Daarnaast zal er een informatiebrochure worden ontwikkeld om de onduidelijkheid over de aard en de reikwijdte van het VPT weg te nemen. Deze brochure besteedt niet alleen aandacht aan de aard, reikwijdte en mogelijkheden van het VPT, maar ook aan de samenhang en samenwerking tussen de AWBZ en de Wmo. Deze brochure moet het onjuiste beeld wegnemen dat het gebruik van Wmo voorzieningen bij een VPT niet meer toegankelijk zouden zijn. Juist bij het VPT is het samenspel tussen de Wmo en de AWBZ van groot belang. Het gaat hierbij dan om Wmo voorzieningen die niet in het VPT zijn opgenomen, zoals woningaanpassing en vervoer. Een ander bezwaar dat deze brochure weg moeten nemen is de zogenaamde ondeelbaarheid van het pakket. Hoewel het VPT als integraal pakket slechts door één aanbieder ingekocht kan worden, betekent dit niet dat het volledig pakket thuis ook maar door één aanbieder geleverd kan worden. Onderdelen van het VPT kunnen geleverd worden door onderaannemers. De hoofdaanbieder blijft verantwoordelijk voor het totale pakket en voert de regie.

Andere toezeggingen

In het AO van 30 juni gaf ik aan de NZa te verzoeken alle beschikbare gegevens over instellingen die als gevolg van de zorgzwaartebekostiging in budget stijgen of dalen naar de Kamer te zenden. De NZa heeft mij laten weten deze data niet te kunnen leveren in verband met bedrijfsgevoelige informatie.

Ik heb u eerder laten weten dat ik in 2009 de kamer zal berichten over de toekomstige bekostiging van behandeling in ZZP's. VWS heeft een ronde langs alle betrokken partijen gemaakt om hun insteek op dit onderwerp te horen. Ik zal u – zoals eerder toegezegd – nog dit jaar informeren over de stand van zaken.

In mijn volgende voortgangsrapportage zal ik ingaan om mijn toezegging om zo goed mogelijk inzicht te geven in de relatie tussen groei of afname van budgetten van instellingen en de kwaliteit van de geboden zorg.