

Vergaderjaar 2013–2014

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 80**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 oktober 2013

Mede naar aanleiding van berichten in de media over het stoppen van het experiment regelarme instellingen bij Careyn heeft u mij gevraagd om een brief. Door middel van deze brief kom ik aan uw vraag tegemoet. Tevens zijn door het lid Van Dijk (PvdA) vragen hieromtrent gesteld (Aanhangsel Handelingen II 2013/14, nr. 377). De inhoud van deze brief en de beantwoording van de vragen sluiten op elkaar aan.

**Doelstelling experiment regelarme instellingen / Careyn**

Experiment regelarme instellingen was een van de projecten uit het regeerakkoord van het vorige kabinet met als doelstelling om de administratieve lasten in de langdurige zorg aan te pakken. Met het experiment regelarme instellingen wordt vanuit de praktijk van de zorg zichtbaar gemaakt hoe de regeldruk kan worden verminderd waardoor er minder nodeloze administratieve handelingen plaats hoeven te vinden.

In totaal doen 25 zorgaanbieders mee met experiment regelarme instellingen, waarvan het experiment van Careyn in omvang één van de grootste is. Het experiment, zoals voorgesteld door Careyn in 2011 vloeit voort uit de visie van Careyn op de toekomst van de langdurige zorg. Careyn was en is van mening dat de langdurige zorg meer cliëntgericht vormgegeven moet worden, cliënten ondersteund dienen te worden in zelfredzaamheid, er meer ruimte voor de professional moet zijn en de kosten van de zorg kunnen en moeten dalen. Careyn zag het als een maatschappelijke plicht om als één van de grootste aanbieders in de langdurige zorg deze visie ook in de praktijk te laten zien en daarmee een bijdrage leveren aan het debat over de toekomst van de langdurige zorg. Deelname aan experiment regelarme instellingen vormde voor Careyn een manier om deze visie uit te voeren en een bijdrage te leveren aan toekomst van de langdurige zorg.

In 2012 hebben de voorbereidingen voor het feitelijk van start kunnen gaan van de experimenten plaatsgevonden, waarna de experimenten in 2013 daadwerkelijk zijn gestart. Specifiek voor Careyn gold dat in het voorjaar van 2013 daadwerkelijk van start gegaan kon worden, dit ook met het oog op de complexiteit bij de vormgeving. Deze complexiteit hangt samen met het uitgangspunt dat is gehanteerd bij de definitieve vormgeving van het experiment dat cliënten geen hinder van het experiment mogen hebben. Vanwege dit belang is aansluiting tussen de reguliere registraties (m.n. indicatiestelling, eigen bijdragen, bekostiging) en de registratie in de experimenten aangebracht. Het betreft m.n. cliënten die hun zorg deels van Careyn en deels van een andere aanbieder dienen te ontvangen, of cliënten die naast zorg in natura ook deels een pgb hebben. Dit kan op sommige onderdelen tot een meer ingewikkelde registratie leiden.

### **Reset experiment Careyn**

Tot de «reset» van het experiment is in goed overleg met de zorgkantoren, Careyn en VWS besloten. Voor de «reset» zijn drie redenen.

De eerste reden houdt verband met de primaire aanleiding van Careyn om deel te nemen aan het experiment regelarme instellingen. Careyn wilde door deelname aan experiment regelarme haar visie in de praktijk brengen en daarmee een inhoudelijke bijdrage leveren aan het denken aan de toekomst van de langdurige zorg. Door middel van de hervorming van de langdurige zorg wordt veel van deze visie reeds vorm gegeven. De resultaten van het experiment (2015) komen later dan de hervorming plaatsvindt. Hiermee is de noodzaak voor het experiment voor Careyn afgenomen.

De tweede reden is dat ten behoeve van het adequaat kunnen vormgeven van decentralisaties en overhevelingen naar de WMO en Zvw, het voor de dialoog tussen Careyn, zorgkantoren en NZa, CIZ en CAK het beschikken over de reguliere AWBZ-gegevens (indicaties, bekostigingsparameters) wenselijk is. De derde reden is dat om het experiment regelarme instellingen bij Careyn goed vorm te kunnen geven, er in het belang van cliënten, de aansluiting tussen de reguliere registratie en het experiment geborgd moet worden. Deze borging is voor Careyn, de zorgkantoren, CIZ en CAK betrekkelijk arbeidsintensief gebleken. Het betreft hier o.a. aanlevering van gegevens voor de declaratie en het opleggen van de eigen bijdrage. Deze aanlevering is met name technisch complex gebleken omdat de gegevensuitwisseling gedurende het experiment afwijkt van de landelijk gehanteerde standaarden. Ik heb helaas geconstateerd dat de verwerking van de eigen bijdragen vertraging heeft opgelopen. Ik ben in overleg met Careyn, CAK en zorgkantoren om hier zo snel mogelijk een oplossing voor te vinden.

### **Vormgeving reset experiment**

Er is besloten tot een «reset» en vanaf 1 januari aanstaande weer regulier te indiceren, registreren en bekostigen. In overleg met VWS en de zorgkantoren wordt daarbij getracht de ruimte voor de professional zo veel mogelijk te behouden.

### **Bredere context: speelt de wens om te stoppen bij meerdere experimenten?**

De andere lopende experimenten hebben niet aangegeven te willen stoppen. Overigens is het inherent aan experimenteren dat er naast positieve resultaten ook geleerd wordt van hetgeen anders loopt dan

verwacht. Wat bij de experimenten wordt geleerd zal worden benut de vormgeving langdurige zorg, bijvoorbeeld op gebied van kwaliteitsverantwoording, inkoop en nadruk op welbevinden. Een meerwaarde van de experimenten is dat medewerkers voelen dat er meer ruimte ontstaat voor vakmanschap en dat zich dat direct vertaalt in aandacht en tijd voor bewoners. Er vindt een verschuiving van nadruk op bekostigingsparameters naar welbevinden en integrale kijken naar bewoners en cliënten in plaats van het denken in zorgproducten.

### **Resumerend**

Het is begrijpelijk dat Careyn en zorgkantoren voor de technische vormgeving van de hervorming, de reguliere gegevens weer nodig hebben. Om deze reden zullen de zorgkantoren, CIZ, NZa, CVZ en CAK Careyn ondersteunen bij de reset. Voor mij is belangrijk dat het geleerde behouden blijft en dat de ruimte voor de professional om maatwerk te leveren aan de cliënt niet leidt onder de reset van het experiment.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M.J. van Rijn