

Rapport

Uitvoeringstoets volledig pakket

Op 14 april 2008 uitgebracht aan de Staatssecretaris van VWS

Publicatienummer

<i>Uitgave</i>	College voor zorgverzekeringen Postbus 320 1110 AH Diemen Fax (020) 797 85 00 E-mail info@cvz.nl Internet www.cvz.nl
<i>Volgnummer</i>	28001171
<i>Afdeling</i>	GS
<i>Auteur</i>	drs. A.M. Hopman
<i>Doorkiesnummer</i>	Tel. (020) 797 86 01
<i>Bestellingen</i>	Extra exemplaren kunt u bestellen via onze website (www.cvz.nl) of telefonisch bij de servicedesk onder nummer (020) 797 88 88.

Inhoud:

pag.

	Samenvatting	
1	1. Inleiding	
1	1.a. Voorgenomen maatregelen	
2	1.b. Relatie met toekomst van de AWBZ	
2	1.c. Relatie met zorgzwaartebekostiging	
3	1.d. Uitvoeringsvragen	
3	1.e. Opzet van de uitvoeringstoets	
4	1.f. Leeswijzer	
5	2. De aanspraak	
5	2.a. Voorgenomen wijziging van de aanspraak	
5	2.b. Tekst van de ontwerp-amvb	
6	2.c. Inhoud van de aanspraak	
6	2.c.1. Gedetailleerde of algemene beschrijving van de aanspraak	
8	2.c.2. Toezicht en beschermende woonomgeving	
8	2.c.3. Beschermende woonomgeving	
9	2.c.4. Elementen van het volledig pakket zonder verblijf	
11	2.c.5. Referentiekader	
11	2.c.6. Conclusies en aanbevelingen	
12	2.d. Toegangscriteria	
12	2.d.1. Beschermende woonomgeving of permanent toezicht	
13	2.d.2. Therapeutisch leefklimaat	
15	2.e. Doelmatigheidsbeoordeling	
15	2.e.1. Twee doelmatigheidsafwegingen	
16	2.e.2. Doelmatigheid in artikel 9 lid 3 ontwerp-amvb	
16	2.e.3. Beoordeling door het indicatieorgaan	
17	2.e.4. Beoordeling door de aanbieder	
18	2.e.5. Beoordeling door het zorgkantoor	
19	2.e.6. Conclusie	
19	2.f. Partneropname	
19	2.g. Gebruikelijke zorg	
20	2.g.1. Geen volledig pakket thuis bij gebruikelijke zorg	
21	2.g.2. Conclusie en aanbeveling	
21	2.h. Afbakening met andere regelgeving	
21	2.h.1. Afbakening met de Zvw	
21	2.h.2. Afbakening met de Wmo	
22	2.h.3. Conclusies en aanbeveling	
23	3. Indicatiestelling	

24	4.	AWBZ-brede zorgregistratie (AZR)
25	5.	Zorginkoop, zorgtoewijzing, levering en overbruggingszorg
25	5.a.	Zorginkoop
25	5.a.1.	Kwaliteit van zorg
26	5.b.	Beperkingen voor levering thuis
28	5.c.	Zorgtoewijzing
28	5.c.1.	Keuzevrijheid van de verzekerde
28	5.d.	Extramurale zorg
29	5.d.1.	Conclusie
29	5.e.	Persoonsgebonden budget
30	5.e.1.	Vertaaltabel
30	5.e.2.	Besteding van het PGB
30	5.e.3.	PGB en gebruikelijke zorg
31	5.e.4.	Conclusies
31	5.f.	Overbruggingszorg
31	5.f.1.	Het volledig pakket is doelmatig thuis te leveren
31	5.f.2.	Het volledig pakket is niet doelmatig thuis te leveren
32	5.f.3.	Conclusie
32	5.g.	Informatievoorziening
34	6.	Eigen bijdrage
34	6.a.	Gevolgen voor de verzekerde
35	6.b.	Uitvoeringsaspecten
35	6.c.	Terugkeer naar de maatschappij
36	6.d.	Eigen bijdrage bij gebruikelijke zorg
36	6.e.	Conclusie
38	7.	Bekostiging
38	7.a.	Doelmatigheidsafweging
38	7.b.	Latente vraag
39	7.c.	Conclusies
40	8.	Reacties belanghebbende partijen
40	8.a.	Algemeen
40	8.a.1.	Inbedding in andere beleidsontwikkelingen
40	8.a.2.	Zorgvuldige implementatie
40	8.a.3.	Keuzevrijheid verzekerden
41	8.b.	Specifieke thema's
41	8.b.1.	De aanspraken zijn onduidelijk
41	8.b.2.	Kwaliteit van zorg
41	8.b.3.	Doelmatigheidsbeoordeling
42	8.b.4.	Omslagpunten

42	8.b.5.	Artikel 15 Bza
43	8.b.6.	Latente vraag en indicatiestelling
43	8.b.7.	Indicatiestelling
43	8.b.8.	Gebruikelijke zorg
43	8.b.9.	Therapeutisch leefklimaat
45	9.	Slotbeschouwing, conclusies en aanbevelingen
45	9.a.	Slotbeschouwing
47	9.b.	Conclusies en aanbevelingen
47	9.b.1.	Aanspraak
48	9.b.2.	Indicatiestelling
48	9.b.3.	AWBZ-brede zorgregistratie
48	9.b.4.	Zorginkoop en zorglevering

Bijlage(n)

1. Brief van de staatssecretaris aan het CVZ van 11 oktober 2007, kenmerk DLZ/ZI/U-2803404 betreffende aanvraag uitvoeringstoets volledig pakket
2. Bestuurlijke reacties van belanghebbende partijen

Samenvatting

De staatssecretaris heeft het College voor zorgverzekeringen (CVZ) in haar brief van 11 oktober 2007 een uitvoeringstoets gevraagd over een ontwerp algemene maatregel van bestuur (amvb) voor het volledig pakket.

De ontwerp-amvb vervangt de aanspraak op verblijf door een aanspraak op het volledig pakket, met een inhoud die overeenkomt met wat in de instelling gebruikelijk is. Om aanspraak te hebben op het volledig pakket moet de verzekerde zijn aangewezen op een beschermende woonomgeving of permanent toezicht. Het volledig pakket kan thuis worden geleverd. Als de verzekerde dat wil, of als levering thuis niet doelmatig is te leveren, is verblijf aan de orde. De aanbieder beoordeelt of levering thuis mogelijk is of niet. Voor de opname van partners is hetzelfde geregeld als bij de huidige functie verblijf.

De staatssecretaris vraagt het CVZ te rapporteren over de uitvoeringsaspecten van de voorgenomen maatregel.

Kernpunten in de conclusies

De belangrijkste conclusies van het CVZ zijn:

- de invoering van het volledig pakket vergroot de mogelijkheden om zorg thuis te leveren;
- de mogelijkheid het volledig pakket thuis te leveren is afhankelijk van lokale factoren als de beschikbaarheid van passende woonruimte, afstand van de woning tot de instelling etc.;
- de beslissing om de zorg thuis of in de instelling te leveren moet bij het zorgkantoor liggen. Zorgkantoor en aanbieders maken daarover afspraken in hun overeenkomst;
- er zijn nog veel maatregelen nodig om het volledig pakket verantwoord in te voeren;
- de financiële gevolgen zijn moeilijk in te schatten. Latente vraag kan leiden tot substantiële meerkosten. Een schatting van 100 miljoen Euro op jaarbasis lijkt niet onwaarschijnlijk.

Zorgzwaarte-bekostiging en volledig pakket

Het CVZ constateert dat de invoering van het volledig pakket samenvalt met de invoering van de zorgzwaartebekostiging. De effecten die de zorgzwaartebekostiging heeft op de uitvoeringspraktijk worden nogal eens verward met de effecten die de invoering van het volledig pakket zal hebben.

Waar voorheen voor extramurale zorg voor een hoger bedrag werd geïndiceerd dan wat intramurale zorg zou kosten, is het beschikbare bedrag extramuraal nu gelijk aan het bedrag intramuraal. Dat werkt, zeker in de toekomst, ook door in het persoonsgebonden budget (PGB). Daarnaast is er kritiek op de omvang van de beschikbare middelen bij de verschillende zorgzwaartepakketten.

Voorzover die kritiek juist is, speelt dat uiteraard ook door in de mogelijkheden om het volledig pakket te bekostigen en daadwerkelijk verantwoord te kunnen leveren. Deze bekostigingsproblematiek staat echter los van de vraag op welke manier de aanspraak op het volledig pakket vorm moet krijgen, en de uitvoeringsaspecten ervan.

Het CVZ rapporteert in deze uitvoeringstoets over de uitvoeringsaspecten van de ontwerp-amvb. Over de bekostigingsaspecten heeft de staatssecretaris een uitvoeringstoets aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd.

***Beantwoording
vragen***

Het CVZ is nagegaan:

- in welke mate de ontwerp-amvb volledig pakket de mogelijkheden om zorg thuis te ontvangen, vergroot;
- of de ontwerp-amvb uitvoerbaar is, en welke aanvullende maatregelen of aanpassingen nodig zijn.

Meerwaarde

Het CVZ concludeert dat de concept-amvb in principe de mogelijkheid om zorg in een eigen woonsituatie te leveren, vergroot, omdat deze niet langer afhankelijk is van de bereidwilligheid van de zorgaanbieder en omdat nu ook extramurale instellingen deze zorg thuis kunnen leveren.

De praktijk moet echter uitwijzen hoe vaak instellingen daadwerkelijk zorg thuis zullen leveren op grond van deze amvb. Dit hangt mede af van:

- de tarifiering van verblijf in een instelling.
- randvoorwaarden om zorg doelmatig te kunnen leveren, zoals afstand tussen de zorgleverende instellingen en de woning van de verzekerde en de beschikbaarheid van passende (ondermeer geclusterde) woonvormen voor levering van zorg thuis.

Toekomst AWBZ

Het CVZ merkt verder op dat binnen het huidige bestel van Zvw, AWBZ en WMO het leveren van integrale complexere zorg thuis moeilijk is. Er is een meer fundamentele oplossing nodig. Het CVZ gaat ervan uit dat de heroriëntatie op de AWBZ, waarover de SER heeft geadviseerd, ertoe leidt dat integrale zorg makkelijker thuis is te leveren.

***Nog veel
aanpassingen
nodig***

Tenslotte concludeert het CVZ dat er nog heel wat maatregelen of aanpassingen nodig zijn om deze amvb daadwerkelijk verantwoord te kunnen invoeren, waarvan sommige aanpassingen een ruime voorbereidingstijd vergen.

Aan de hand van de onderdelen in de keten van aanspraak tot levering en bekostiging adviseert het CVZ de staatssecretaris over te nemen stappen.

Aanspraak

Het CVZ adviseert de staatsecretaris:

- de formulering van de aanspraak en de toelichting te verduidelijken met betrekking tot: het bieden van toezicht, outillagemiddelen, noodzakelijke laatste zorg en geestelijke verzorging.
- de formulering van de aanspraak zo aan te passen dat duidelijk is dat toezicht en een beschermende woonomgeving tot de aanspraak horen.
- de kortdurende revalidatie- en reacteringszorg in de V&V -sector naar de Zvw over te hevelen, om het criterium therapeutisch leefklimaat inderdaad te kunnen schrappen. Zo niet, dan moet dit criterium gehandhaafd blijven.
- de doelmatigheidsafweging of het volledig pakket thuis kan worden geleverd, bij het zorgkantoor/ verzekeraar te leggen in plaats van bij de aanbieder.
- Bij aanwezigheid van een gezonde partner of (bij kinderen) van ouder(s) volledig pakket *thuis* uit te sluiten, maar te voorzien in een ZZP verminderd met een forfaitair bedrag voor maaltijd, schoonmaak en recreatie.
- de afbakening met de Wmo duidelijker te regelen.

Indicatiestelling

Ten aanzien van de indicatiestelling zijn volgens het CVZ geen problemen te verwachten.

AWBZ-brede zorgregistratie

Mits tijdig besluitvorming plaatsvindt, geldt dit ook voor de AWBZ-brede zorgregistratie.

Zorginkoop

Het CVZ constateert dat:

- het inkopen van het volledig pakket meer eisen stelt aan de specificaties in de overeenkomst tussen zorgkantoor en aanbieder dan in de huidige situatie.
- als het nodig is dat de algemene medische zorg (Zvw) en de AWBZ-zorg in één hand liggen, is het met de regeling van de ontwerp-amvb moeilijk, zo niet onmogelijk de zorg thuis te leveren, omdat de algemene medische zorg niet ten laste van de AWBZ komt.
- het PGB wel gevolgen ondervindt van de invoering van de zorgzwaartebekostiging, maar niet van de invoering van het volledig pakket.
- de levering van overbruggingszorg niet essentieel verandert.

- de toenemende alternatieve mogelijkheden om de geïndiceerde zorg te verzilveren, hoge eisen stellen aan de voorlichting aan verzekerden.

Eigen bijdrage

- de eigen bijdrage voor het volledig pakket thuis ruim honderd Euro duurder is dan die voor extramurale zorg, maar dat de maaltijden hier dan wel bij zijn inbegrepen.
- geen uitvoeringsproblemen te verwachten zijn bij de inning van de eigen bijdragen.

Budgettaire effecten

- de budgettaire effecten moeilijk zijn in te schatten omdat het niet op voorhand duidelijk is hoe groot de latente vraag naar deze mogelijkheid van zorg thuis is en in hoeverre deze zorg thuis daadwerkelijk geboden kan worden. Deze kosten kunnen flink oplopen. Een schatting van 100 miljoen Euro per jaar lijkt niet onwaarschijnlijk.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) rapporteert separaat over de aspecten die de NZa reganderen. Op die aspecten gaat het CVZ niet in.

1. Inleiding

In haar brief van 11 oktober 2007 vraagt de staatssecretaris van VWS een uitvoeringstoets aan het College voor zorgverzekeringen over een ontwerp-amvb over het volledig pakket.

1.a. Voorgenomen maatregelen

De ontwerp-amvb moet het mogelijk maken de zorg en diensten die een verzekerde bij verblijf in een instelling ontvangt ook buiten de instelling, in een eigen woonsituatie, te ontvangen.

Een eerste stap om het volledig pakket buiten de instelling te leveren, is al gezet door de introductie van artikel 14 Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza) op 1 juli 2007. De levering van het volledig pakket is in de huidige situatie alleen mogelijk door instellingen die zijn toegelaten voor verblijf. Ook is het volledig pakket nu niet als aanspraak beschreven, maar als een "kan"- bepaling. De levering van het volledig pakket in de eigen woonsituatie is hierdoor geen afdwingbaar recht.

Ook levering door extramurale aanbieders

De staatssecretaris wil het mogelijk maken dat ook instellingen die niet zijn toegelaten voor verblijf het volledig pakket kunnen leveren. Daarvoor zal de staatssecretaris het Uitvoeringsbesluit WTZi aanpassen. De toelating voor verblijf wordt omgezet in een toelating voor het volledig pakket, en alle bestaande instellingen krijgen automatisch een toelating voor het volledig pakket.

De aanspraak is in de ontwerp-amvb zo geformuleerd dat als een verzekerde is aangewezen op een beschermende woonomgeving of permanent toezicht, hij aanspraak heeft op het volledig pakket. Daarbij heeft de verzekerde in principe de keuze of hij dit in de eigen woonsituatie wil ontvangen of in een instelling. Die keuzevrijheid is in zoverre beperkt, dat als de zorg in een eigen woonsituatie niet doelmatig is te leveren, de zorg gepaard gaat met verblijf in een instelling.

Als de verzekerde in de instelling wil, of (vanuit doelmatigheidsoverwegingen) moet verblijven, maar dat om de een of andere reden nog niet mogelijk is, dan geldt dat het zorgkantoor de (overbruggings)zorg, vanwege zijn zorgplicht, thuis moet leveren.

Bij levering van het volledig pakket buiten de instelling zal de lage eigen bijdrage verschuldigd zijn.

De staatssecretaris heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ook een uitvoeringstoets gevraagd over de uitvoeringsaspecten die van belang zijn in verband met de taken en bevoegdheden van de NZa.

1.b. Relatie met toekomst van de AWBZ

Het kabinet zal in de zomer van dit jaar een standpunt bepalen over de toekomst van de AWBZ. Over dit onderwerp hebben meerdere instanties, waaronder het CVZ, al geadviseerd. De SER heeft hierover kortgeleden op verzoek van het kabinet advies uitgebracht.

Voor zover op dit moment is te beoordelen, past de ontwikkeling van het concept van volledig pakket in de algemene lijnen. Uiteraard zal het kabinet bij zijn uiteindelijke standpunt ook de plaats van het volledig pakket daarin moeten bepalen. Het CVZ ziet deze uitvoeringstoets daarvoor als input. De invoering van het volledig pakket kan in de ogen van het CVZ heel goed een eerste stap op weg naar verdere ontvlechting van wonen en zorg zijn.

1.c. Relatie met zorgzwaartebekostiging

De invoering van het volledig pakket valt samen met de invoering van de zorgzwaartebekostiging voor de intramurale AWBZ-zorg. In de voorbereiding van deze uitvoeringstoets gaven verschillende partijen aan te verwachten dat de invoering van de zorgzwaartebekostiging een aantal ongewenste effecten zal hebben.

Men verwacht een toename van het aantal indicaties voor verblijf. Ook bestaat de vrees dat de omvang van de zorgzwaartepakketten en het tarief voor het volledig pakket niet voldoende zal zijn om de zorg adequaat te kunnen bieden.

Verzekerden die nu een persoonsgebonden budget (PGB) hebben op grond van extramurale functies en klassen gaan er volgens veel partijen fors op achteruit als zij een indicatie voor een zorgzwaartepakket (ZZP) ontvangen.

ZZP's en volledig pakket zijn twee verschillende trajecten

Het CVZ constateert dat de (verwachte) effecten van de invoering van de zorgzwaartebekostiging, en de effecten van de invoering van het volledig pakket in de beleving van veel betrokkenen door elkaar heen lopen, waardoor de effecten die het gevolg zijn van de invoering van de zorgzwaartepakketten worden toegeschreven aan de invoering van het volledig pakket.

Waar voorheen voor extramurale zorg voor een hoger bedrag werd geïndiceerd dan wat intramurale zorg zou kosten, is het beschikbare bedrag extramuraal nu gelijk aan het bedrag intramuraal. Dat werkt, zeker in de toekomst, ook door in het persoonsgebonden budget (PGB). Daarnaast is er kritiek op de omvang van de beschikbare middelen bij de verschillende zorgzwaartepakketten.

Voor zover die kritiek juist is, speelt dat uiteraard ook door in de mogelijkheden om het volledig pakket te bekostigen en daadwerkelijk verantwoord te kunnen leveren. Deze bekostigingsproblematiek staat echter los van de vraag op welke manier de aanspraak op het volledig pakket vorm moet krijgen, en de uitvoeringsaspecten ervan.

Het CVZ rapporteert in deze uitvoeringstoets over de uitvoeringsaspecten van de ontwerp-amvb. Over de bekostigingsaspecten heeft de staatssecretaris een uitvoeringstoets aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd.

Als er meer geld tegenover de te leveren zorg staat, is er meer mogelijk. De NZa zal in zijn uitvoeringstoets ingaan op de bekostiging.

1.d. Uitvoeringsvragen

De staatssecretaris vraagt het CVZ haar te rapporteren over de uitvoeringsaspecten van de ontwerp-amvb, en vraagt daarbij specifiek aandacht voor:

- de eigen bijdrage;
- AZR;
- de formulering van de aanspraak;
- de afbakening met andere voorzieningen, in het bijzonder de Wmo;
- overbruggingszorg;
- de gevolgen voor het PGB;
- het schrappen van het criterium "therapeutisch leefklimaat";
- indicatiestelling.

Met betrekking tot de indicatiestelling vraagt de staatssecretaris het CVZ hierbij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) te betrekken.

1.e. Opzet van de uitvoeringstoets

Het CVZ heeft de uitvoeringsaspecten van de ontwerp-amvb geanalyseerd op grond van de volgende onderdelen in de keten van aanspraak tot levering en bekostiging:

- aanspraak;
- indicatiestelling;
- AZR;
- zorginkoop;
- levering;
- eigen bijdrage;
- bekostiging.

Het CVZ behandelt de specifieke vragen van de staatssecretaris onder het betreffende onderdeel. De formulering van de aanspraak, de afbakening met andere voorzieningen en het schrappen van het criterium "therapeutisch leefklimaat" behandelt het CVZ bijvoorbeeld

onder "aanspraak". Overbruggingszorg en PGB behandelt het onder "levering".

Bij bekostiging gaat het CVZ niet in op die aspecten die tot de verantwoordelijkheid van de NZa behoren, zoals tarifiering, gevolgen voor het toezicht, en de gevolgen voor de contracteerruimte. Op verzoek van de staatssecretaris brengt de NZa over die aspecten een uitvoeringstoets uit.

In deze uitvoeringstoets signaleert het CVZ een aantal knelpunten. Waar mogelijk geeft het een oplossingsrichting aan. Dat is echter niet altijd mogelijk, bijvoorbeeld omdat bepaalde effecten (bijvoorbeeld de vraag in hoeverre er sprake is van een latente vraag) niet op voorhand zijn te voorspellen, of omdat nadere besluitvorming nodig is.

1.f. Leeswijzer

Deze uitvoeringstoets is opgebouwd op grond van de stappen die in de uitvoeringsketen van aanspraak tot levering en bekostiging zijn te onderscheiden. Waar aan het eind van een paragraaf of hoofdstuk een conclusie of aanbeveling op zijn plaats is, is dat cursief weergegeven.

In hoofdstuk 2 gaat het CVZ in op de aanspraak zoals die in de ontwerp-amvb is geformuleerd. Belangrijke onderwerpen zijn daarbij de formulering van de aanspraak, het criterium therapeutisch leefklimaat, de vraag welke instantie het best de doelmatigheidstoets kan uitvoeren, en de relatie tussen het volledig pakket en gebruikelijke zorg. Vervolgens gaat deze uitvoeringstoets in op de indicatiestelling (hoofdstuk 3), de AWBZ-brede zorgregistratie (hoofdstuk 4), en de zorginkoop en zorglevering (hoofdstuk 5). In dit hoofdstuk zijn zorginkoop en de verschillende manieren waarop de aanspraak op zorg kan worden gerealiseerd van belang. Hoofdstuk 6 en 7 gaan respectievelijk in op de eigen bijdrage en bekostiging. In hoofdstuk 8 geeft het CVZ de reacties van belanghebbende partijen weer en wat die voor gevolgen voor de uitvoeringstoets hebben gehad. Tenslotte staat in hoofdstuk 9 een eindbeschouwing en een overzicht van de conclusies en aanbevelingen bij de verschillende onderwerpen.

2. De aanspraak

In dit hoofdstuk gaat het CVZ in op de aanspraak zoals die is geformuleerd in de ontwerp-amvb. Dit doet het CVZ in de volgorde van de tekst ervan, die hieronder is weergegeven. Het CVZ gaat achtereenvolgens in op de inhoud van de aanspraak, de toegangscriteria, de beoordeling of de zorg doelmatig thuis is te leveren, partneropname, en de afbakening met de Wmo en de Zvw. Daarbij beoordeelt het CVZ de ontwerp-amvb vooral op de juridische en uitvoeringstechnische aspecten.

2.a. Voorgenomen wijziging van de aanspraak

De regeling van de ontwerp-amvb vervangt de huidige artikelen 9 en 14 van het Bza. Artikel 9 Bza regelt nu de aanspraak op verblijf, artikel 14 Bza regelt het volledig pakket thuis.

De bedoeling van de regeling is het mogelijk te maken zorg en diensten die een verblijfsinstelling aan zijn bewoners verstrekt, ook aan verzekerden buiten de instelling te leveren. Het volledig pakket omvat alle zorg behalve wat direct aan het wonen is gekoppeld, zoals energiekosten, inrichting en dergelijke. Het aanpassen van de woning is ook geen onderdeel van de aanspraak. Dat is expliciet uitgesloten.

Het huidige artikel 14 Bza maakt het al mogelijk de zorg en diensten die een instelling aan zijn bewoners levert, ook in de thuissituatie te leveren. Het verschil met de regeling van de ontwerp-amvb is in essentie het volgende.

- In de huidige regeling van artikel 14 Bza kunnen alleen instellingen die voor verblijf zijn toegelaten het volledig pakket thuis leveren. De regeling van de ontwerp-amvb kent die beperking niet.
- Het huidige artikel 14 Bza is een "kan"- bepaling. Het is niet geformuleerd als een afdwingbare aanspraak. De regeling van de ontwerp-amvb is wel als een aanspraak geformuleerd. Er is aanspraak op het volledig pakket in de eigen woonsituatie als dat doelmatig kan worden geleverd.

2.b. Tekst van de ontwerp-amvb

In de ontwerp-amvb is de aanspraak op het volledig pakket als volgt geformuleerd:

1. Volledig pakket te verlenen door een instelling omvat:

- a. een pakket aan zorg bestaande uit een of meer vormen van zorg als bedoeld in de artikelen 4 tot en met 8;
- b. het verstrekken van eten en drinken, het schoonhouden van de woonruimte van de verzekerde en enige activiteiten gericht op het bezighouden van

de verzekerde, een en ander overeenkomstig met wat bij verblijf in een instelling gebruikelijk is.

2. Op de zorg in het eerste lid bestaat slechts aanspraak indien de verzekerde is aangewezen op een beschermende woonomgeving of permanent toezicht.
3. De zorg, bedoeld in het eerste lid, gaat gepaard met verblijf in een instelling indien dit naar het oordeel van de instelling voor een doelmatige levering van de zorg noodzakelijk is of indien de verzekerde dat wil.
4. De echtgenoot van een persoon met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking die op grond van een indicatiebesluit als bedoeld in het Zorgindicatiebesluit in een instelling verblijft, heeft aanspraak op verblijf en de zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, in dezelfde instelling. Hij behoudt aanspraak op verblijf en de zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, in die instelling na het overlijden van zijn echtgenoot danwel na het vertrek van zijn echtgenoot naar een andere instelling.
5. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet het bouw- of woontechnisch aanpassen van de woning of woonruimte van de verzekerde.

2.c. Inhoud van de aanspraak

De inhoud van het volledig pakket is beperkt tot de feitelijke zorg (artikel 4 t/m 8 Bza), en drie specifieke aspecten van wat nu tot verblijf hoort, namelijk het verstrekken van eten en drinken, schoonmaken van de woonruimte en enige recreatie.

Het CVZ is nagegaan of deze omschrijving in voldoende mate voorziet in de zorgvraag, en of die voldoende houvast geeft bij het bepalen van de concrete aanspraak van de verzekerde, kortom, weet de verzekerde voldoende waar hij recht op heeft.

2.c.1. Gedetailleerde of algemene beschrijving van de aanspraak

Inhoud verblijf uitgekristalliseerd

De inhoud van de functie verblijf in een instelling is ondertussen redelijk uitgekristalliseerd. De functie verblijf omvat in de uitleg die daaraan wordt gegeven meer dan de woonfunctie. In het AWBZ-Kompas¹ beschrijft het CVZ welke elementen tot de aanspraak behoren. Het feit dat iemand in een instelling verblijft, heeft door de dagelijkse gang van zaken (opstaan, maaltijden, koffiedrinken) op zich al een bepaalde mate van structuur tot gevolg.

Toezicht

In de huidige regelgeving maakt toezicht bij verblijf geen deel uit van de zorgfuncties, maar is het onderdeel van het verblijf, zoals beschreven in het AWBZ-Kompas:

¹ Zie www.cvz.nl

“In een verblijfssetting is toezicht geen zelfstandige aanspraak (i.c. ondersteunende begeleiding), maar kan toezicht worden geboden tijdens het leveren van andere zorg en diensten als het geven van persoonlijke verzorging, het aanbieden van maaltijden, koffie en thee, recreatieve activiteiten en dergelijke (RZA 2005, 194). Noodzakelijke interventies (helpen bij ADL, gedragscorrectie, etc.) zijn géén onderdeel van het verblijf².

Geen gedetailleerde opsomming De omvang waarin iemand is aangewezen op zorg, is mede afhankelijk van wat de verzekerde nog zelf kan doen. Dit verschilt uiteraard van persoon tot persoon. Een exacte opsomming van wat wel en niet tot de aanspraak behoort, is daarom niet te geven.

Een dergelijke opsomming heeft ook als nadeel dat het de mogelijkheden om het zorgaanbod af te stemmen op de individuele zorgvraag van de verzekerde beperkt.

Bij de levering van de huidige aanspraak op verblijf hebben instelling en verzekerde de nodige vrijheid om afspraken te maken over wat de instelling zal leveren. Het bieden van die vrijheid is een van de doelstellingen van de invoering van de zorgzwaartepakketten. Op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen hebben cliëntenraden de mogelijkheid invloed uit te oefenen op de te leveren zorg, waaronder bijvoorbeeld de voeding.

De toelichting bij de ontwerp-amvb geeft een gedetailleerde opsomming van wat exact moet worden geleverd.

Glasheldere polis Het CVZ vindt, met de SER, dat een strakkere en duidelijkere omschrijving en afbakening van de verzekerde zorg in de AWBZ nodig is: een “glasheldere polis”. Bij dat traject moeten de aanspraken in onderlinge samenhang worden beschouwd. De huidige functies zijn bewust ruim omschreven. Het is volgens het CVZ ongewenst om vooruitlopend op het traject “glasheldere polis” een andere systematiek te kiezen voor één van de functies (i.c. het volledig pakket).

Verantwoorde zorg De instelling is op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen gehouden verantwoorde zorg te leveren. Het zorgkantoor moet verantwoorde zorg inkopen. In de huidige situatie voldoet die norm in voldoende mate om vast te stellen aan welke eisen de zorg moet voldoen. De betrokken partijen geven er zelf invulling aan, zoals neergelegd in het document “Op weg naar normen voor verantwoorde zorg”, dat de brancheverenigingen van aanbieders, beroepsverenigingen en cliëntorganisaties in de sector V&V, in 2005 hebben opgesteld. Een dergelijke normering moet ook bij de zorglevering thuis voldoende houvast geven.

² De interventies maken onderdeel uit van de zorgfuncties.

De omschrijving van wat de instelling moet leveren is dus niet in detail mogelijk, maar alleen in algemene termen. Hieronder gaat het CVZ na of de formulering van de ontwerp-amvb voldoende invulling geeft aan de zorgvraag van verzekerden. Het doet dit aan de hand van de algemene elementen die zijn genoemd in het AWBZ-Kompas³.

2.c.2. Toezicht en beschermende woonomgeving

Het aangewezen zijn op permanent toezicht of een beschermende woonomgeving zijn *voorwaarden* om in aanmerking te komen voor het volledig pakket⁴. De huidige functie verblijf is als volgt geformuleerd:

“Verblijf omvat het verblijven in een instelling indien de zorg, bedoeld in de artikelen 4, 5, 6, 7 of 8, noodzakelijkerwijs gepaard gaat met een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat dan wel permanent toezicht.”

Deze formulering leidt ertoe dat als aan de voorwaarde is voldaan dat de AWBZ-zorg gepaard moet gaan met een beschermende woonomgeving, permanent toezicht of een therapeutisch leefklimaat, daar direct aanspraak op ontstaat: de voorwaarde en aanspraak vallen samen.

Het CVZ constateert dat de formulering van de ontwerp-amvb anders is. Om aanspraak te hebben op het volledig pakket moet de verzekerde voldoen aan de voorwaarde dat hij is aangewezen op permanent toezicht of een beschermende woonomgeving. Vervolgens bepaalt de ontwerp-amvb dat er dan aanspraak is op eten en drinken, schoonmaak en recreatie. Toezicht en een beschermende woonomgeving zijn niet als zodanig benoemd.

Advies

Het CVZ gaat ervan uit dat het wel de bedoeling is dat toezicht en/of een beschermende woonomgeving wel onderdeel uitmaken van de te leveren prestatie, en adviseert dit expliciet te regelen in artikel 9 lid 1 onderdeel b van de ontwerp-amvb.

De vorm waarin het toezicht wordt geleverd (tijdens het bieden van andere zorg, de aanwezigheid van technische voorzieningen e.d.) hoeft niet te worden geregeld. Het is aan de aanbieder om het toezicht op een verantwoorde manier te regelen.

2.c.3. Beschermende woonomgeving

Afhankelijk van gemeenten en woningcorporaties

Het aangewezen zijn op een beschermende woonomgeving is een voorwaarde om in aanmerking te komen voor het volledig pakket. De mogelijkheden om die woonomgeving als

³ Zie www.cvz.nl

⁴ Artikel 9 lid 2 ontwerp-amvb.

aanspraak ten laste van de AWBZ te leveren zijn beperkt tot het verblijf in een instelling. Het CVZ constateert dat de verzekeraar (i.c. zorgkantoor) voor het bieden van een beschermende woonomgeving buiten de instelling afhankelijk is van de beschikbaarheid van passende woonvormen. Die beschikbaarheid hangt af van de bereidheid van gemeenten en woningcorporaties passende woonvormen te realiseren.

2.c.4. Elementen van het volledig pakket zonder verblijf

Van een aantal elementen die het CVZ in het AWBZ-Kompas bij de functie verblijf beschrijft is duidelijk dat die ook bij levering van het volledig pakket in een eigen woonsituatie tot de aanspraak behoren, zoals schoonmaak en voeding.

Wonen eigen verantwoordelijkheid

Een aantal andere elementen is zo verbonden met de woonfunctie, dat daarvan duidelijk is dat die in een eigen woonomgeving voor rekening van de verzekerde blijven, zoals verzekeringen, energiekosten en infrastructuur als televisie- en telefoon aansluiting.

Outillagemiddelen

Van outillagemiddelen en noodzakelijke laatste zorg is echter niet meteen helder of die in een eigen woonsituatie tot het volledig pakket (moeten) horen of niet. Outillagemiddelen zijn standaardvoorzieningen waarmee een instelling is uitgerust om zorg te kunnen leveren aan de doelgroep waarop de instelling zich richt. Het gaat om voorzieningen die voor meer mensen, eventueel achtereenvolgens, bruikbaar zijn. Daarbij is te denken aan transferhulpmiddelen als een bedplank of tillift, of aan hulpmiddelen als een poststoel, douchestoel en dergelijke. In de Wvg vielen deze hulpmiddelen en artikelen onder de woonvoorzieningen.

Laatste zorg

Bij laatste zorg gaat het om het schouwen, gereedmaken voor transport en tijdelijk koelen van de overledene.

Geestelijke verzorging

In de huidige formulering valt geestelijke verzorging niet onder de aanspraak als het volledig pakket thuis wordt geleverd. Het CVZ adviseert om een specifiek onderdeel van geestelijke verzorging wel onder de aanspraak te brengen.

Hieronder gaat het CVZ achtereenvolgens in op outillagemiddelen, laatste zorg en geestelijke verzorging.

Outillagemiddelen

Outillagemiddelen vallen niet onder de zorgfuncties zoals die zijn beschreven in artikel 4 t/m 8 van het Bza. Bij extramurale zorg is de verzekerde hiervoor aangewezen op de Wmo en/of de Zwv. Bij intramurale zorg horen outillagemiddelen als onderdeel van de functie verblijf tot de zorg die de instelling moet bieden. De vraag doet zich voor hoe dit bij het volledig pakket moet zijn geregeld.

AWBZ en Wmo

In paragraaf 2.e gaat het CVZ in op de afbakeningsproblematiek tussen AWBZ en Wmo. Het blijkt dat op voorhand niet volstrekt duidelijk is of de gemeente de noodzakelijke woonvoorzieningen zal (moeten) leveren. Elke gemeente kan hier anders mee omgaan.

In de ontwerp-amvb zijn bouw - of woontechnische aanpassingen van de woning of woonruimte weliswaar uitgesloten van het volledig pakket thuis, maar dat is niet voldoende om de nodige duidelijkheid te verschaffen. Het gaat bij outillagemiddelen niet om bouwtechnische aanpassingen, maar om losse voorzieningen.

Het CVZ constateert dat het ook niet volstaat om outillagemiddelen uit te sluiten van het volledig pakket thuis. Het is dan niet gegarandeerd dat de gemeente die levert (zie paragraaf 2 e). Dat levert voor de verzekerde een onduidelijke en onzekere situatie op.

Het CVZ adviseert de staatssecretaris dwingend te regelen dat:

- outillagemiddelen door de gemeente worden geleverd (dit vraagt aanpassing van de Wmo);
- of dat deze ten laste van de AWBZ komen.

outillagemiddelen tlv AWBZ

Het is volgens CVZ het meest praktisch dat de instelling voorziet in de beschikbaarheid van outillagemiddelen. Dat voorkomt afstemmingsproblemen tussen de gemeente en de instelling, en hergebruik of gebruik door meerdere personen (in een geclusterde woonvorm) is beter mogelijk. Hiermee moet in de bekostiging rekening worden gehouden. Het CVZ constateert dat als een bepaalde doelgroep veel outillagemiddelen nodig heeft, levering van het volledig pakket alleen doelmatig mogelijk is in geclusterde woonsituaties. De grenzen van wat mogelijk is moeten zich in de praktijk uitkristalliseren.

Geen afbakeningspro- bleem

Individuele hulpmiddelen en rolstoelen

Ten aanzien van individuele hulpmiddelen in het kader van de Zvw en voor rolstoelen doet deze problematiek zich in mindere mate voor. Artikel 15 Bza is niet van toepassing. Dat artikel geeft alleen aanspraak op (o.a.) hulpmiddelen en rolstoelen als de verzekerde behandeling krijgt geleverd van dezelfde instelling als die waarin hij verblijft. Als de instelling het volledig pakket thuis levert, is er geen sprake van verblijf. Ook als de verzekerde is aangewezen op behandeling, is er geen aanspraak op artikel 15 Bza. Net zoals nu bijvoorbeeld in verzorgingshuizen is de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor de levering van hulpmiddelen en de gemeente voor rolstoelen.

Eigen verantwoordelijk-

Laatste zorg

Het is gebruikelijk dat instellingen de laatste zorg bieden aan bewoners die in de instelling overlijden. In een eigen

heid

woonsituatie is zorg na overlijden de verantwoordelijkheid van de nabestaanden.

Geestelijke verzorging

In de toelichting op de ontwerp-amvb staat dat geestelijke verzorging geen onderdeel uitmaakt van de aanspraak als de verzekerde de zorg in een eigen woonsituatie geleverd krijgt. Het CVZ constateert dat dit bij de huidige formulering van de aanspraak een juiste conclusie is.

In de uitvoeringstoets geestelijke verzorging, die het CVZ op 13 juli 2006 uitbracht aan de staatssecretaris van VWS, maakt het CVZ onderscheid tussen drie elementen van geestelijke verzorging:

- coping en zingeving (het verwerken en accepteren van verlies en beperkingen);
- het bieden van een vrijplaats (de beschikbaarheid van een vertrouwenspersoon die wel onderdeel uitmaakt van de instelling, maar daaraan geen verantwoording en informatieplicht heeft);
- ondersteuning bij religie en spiritualiteit.

Bieden van een vrijplaats

Coping en zingeving zijn onderdeel van de zorg, en religiositeit en spiritualiteit zijn in een eigen woonsituatie de eigen verantwoordelijkheid van de verzekerde. Het bieden van een vrijplaats is aan de orde als een persoon voor zijn directe leefomstandigheden afhankelijk is van een instelling. Het CVZ is van mening dat bij levering van het volledig pakket de verzekerde zodanig afhankelijk is van de instelling dat hij de beschikking zou moeten hebben over een dergelijke vrijplaats. Het CVZ adviseert de staatssecretaris dit expliciet in de aanspraak te regelen.

2.c.5. Referentiekader

De inhoud van de aanspraak is voor een belangrijk deel bepaald door wat nu gebruikelijk is in een instelling. Instellingen die nu verblijf leveren hebben de zorg die ze daar leveren als referentiekader. Het is de vraag of dit ook zo is bij instellingen die op dit moment alleen extramurale zorg leveren. Hun referentiekader kan anders zijn. Ook is op voorhand niet uit te sluiten dat de levering van zorg in een eigen woonsituatie nuances in de te leveren zorg met zich meebrengt.

Of, en in welke mate dat het geval is, en of dat dan ook problematisch is, is niet te voorspellen. Het CVZ adviseert de staatssecretaris de ontwikkelingen te monitoren.

2.c.6. Conclusies en aanbevelingen

Conclusies en aanbevelingen

De omvang van de zorg waarop de verzekerde is aangewezen is mede afhankelijk van wat de verzekerde zelf nog kan. Instelling en cliënten hebben vrijheid nodig om de concrete

inhoud van de zorg te bepalen. Een gedetailleerde opsomming van wat exact tot de aanspraak hoort, is niet mogelijk.

De tekst van artikel 9 van de ontwerp-amvb noemt het bieden van toezicht en/of een beschermende woonomgeving niet expliciet als onderdeel van de te leveren prestatie. Het CVZ adviseert in lid 1 onderdeel b expliciet te regelen dat toezicht tot de aanspraak hoort.

Voor het bieden van een beschermende woonomgeving in een thuissituatie is de zorgverzekeraar afhankelijk van de beschikbaarheid van passende woonvormen.

Van outillagemiddelen en laatste zorg is niet op voorhand duidelijk of die bij levering van het volledig pakket thuis tot de aanspraak horen of niet. Het CVZ adviseert t.a.v. outillagemiddelen duidelijk te regelen of die ten laste van de Wmo of de AWBZ komen. Naar het oordeel van het CVZ is het onderbrengen in de AWBZ de meest praktische oplossing. Laatste zorg is in de thuissituatie de verantwoordelijkheid van de nabestaanden.

Ten aanzien van geestelijke verzorging adviseert het CVZ een specifiek onderdeel ervan, het bieden van een vrijplaats, in de aanspraak te regelen.

Omdat het referentiekader voor instellingen die al verblijf leveren anders kan zijn dan het referentiekader van extramurale aanbieders, adviseert het CVZ de ontwikkelingen rond het zorgaanbod te monitoren.

2.d. Toegangscriteria

2.d.1. Beschermende woonomgeving of permanent toezicht

Op volledig pakket bestaat volgens de ontwerp-amvb alleen aanspraak als de verzekerde is aangewezen op een beschermende woonomgeving of op permanent toezicht.

Deze wettelijke begrippen zijn voor de huidige aanspraak op verblijf uitgewerkt in de beleidsregels die de staatssecretaris heeft opgesteld voor de indicatiestelling en in het AWBZ-Kompas van het CVZ. In verband met het volledig pakket ziet het CVZ hier geen bijkomende problemen.

Wel heeft het CVZ de indruk dat na het indiceren in zorgzwaartepakketten per 1 juli 2007⁵ eerder dan voorheen de noodzaak van een beschermende woonomgeving of permanent toezicht wordt aangenomen. Voor zover dat het geval is, is dat puur het gevolg van de gewijzigde indicatiestelling, en staat dat los van de invoering van het

⁵ De regelgeving op dit punt is al op 1 april 2007 gewijzigd.

volledig pakket.

2.d.2. Therapeutisch leefklimaat

De staatssecretaris vraagt het CVZ wat de gevolgen zijn van het schrappen van het criterium "therapeutisch leefklimaat".

Volgens de beleidsregel verblijf die de staatssecretaris heeft vastgesteld voor de indicatiestelling gaat het bij een therapeutisch leefklimaat om een verblijfsomgeving waar, gelet op de beperkingen van de verzekerde een adequate infrastructuur aan therapie- en zorgfuncties aanwezig is in de vorm van:

1. specifieke voorzieningen in de directe nabijheid, zoals oefenruimten, behandelruimten, snoezelruimten, specifieke badruimten, omdat de zorg frequent en intensief is;
2. een specifiek woon- en leefklimaat, zoals een specifiek dagritme, specifieke omgangsvormen of sociale omgeving;
3. een structurerende omgeving.

Dezelfde tekst is in het AWBZ-Kompas opgenomen. Hieronder gaat het CVZ per sector na wat de gevolgen zijn van het afschaffen van het criterium "therapeutisch leefklimaat".

Geestelijke gezondheidszorg

GGZ-aanbieders geven aan dat het begrip therapeutisch leefklimaat in de praktijk zaken inhoudt als:

- het (leren) deel uitmaken van een onderhandelingshuishouding;
- het zelf aanleren van vroegtijdige onderkenning;
- een veiligheid biedend klimaat met aandacht voor terugvalpreventie.

Voor verzekerden die verblijven vanwege hun psychiatrische behandeling is het schrappen van het criterium therapeutisch leefklimaat geen probleem. Zij krijgen hun zorg op grond van de Zvw of als voortgezet verblijf (artikel 13 Bza), zodat de toegangscriteria van artikel 9 Bza voor hen niet relevant zijn.

Het begrip therapeutisch leefklimaat als een wezenlijk onderdeel van het zorgaanbod kan ook van belang zijn bij mensen met een psychiatrische stoornis die verblijven op grond van hun beperkte zelfredzaamheid, en niet vanwege hun behandeling⁶.

Al aanspraak op grond van andere criteria

Het gaat hier om mensen die al aanspraak hebben op verblijf omdat zij een beschermende woonomgeving of permanent toezicht nodig hebben. Therapeutisch leefklimaat als aparte toegangsvoorwaarde is dan overbodig. Het is geen

⁶ Het gaat hier om de zogenaamde C-groep.

voorwaarde, maar onderdeel van de te leveren zorg.

Al aanspraak op grond van andere criteria

Gehandicaptensector

Ook in de behandelcentra voor gedragsgestoorde, licht verstandelijk gehandicapten (LVG) en sterk gedragsgestoorde, licht verstandelijk gehandicapten (SGLVG) gaat het om groepen verzekerden die (naast een voor hen passende omgeving) al zijn aangewezen op een beschermende woonomgeving of permanent toezicht. Het gaat bijvoorbeeld om verstandelijke gehandicapten met gedragsproblemen of problemen met sociaal contact. Hoewel de aanwezigheid van een therapeutische leefomgeving van belang is, is het niet nodig dit als apart toegangscriterium te handhaven. Er is altijd ook sprake van de noodzaak van permanent toezicht of een beschermende woonomgeving. Het therapeutische leefklimaat is in deze gevallen een leveringsvoorwaarde.

De behandeling en het therapeutisch leefklimaat zijn in deze centra nauw met elkaar verweven. Het bieden van een omgeving die het mogelijk maakt verantwoorde zorg te bieden is dan onderdeel van de zorg. Omdat er al aanspraak is op verblijf is het niet nodig die setting te formuleren als toegangscriterium.

Revalidatiepatiënten in verpleeghuizen

Sector Verpleging en verzorging

In de sector V&V signaleert het CVZ dat er een relatief grote groep verzekerden is die tijdelijk in een instelling verblijft om daar te reactiveren of te revalideren na een somatische aandoening. Slechts een beperkt deel van hen is aangewezen op een beschermende woonomgeving of permanent toezicht. Een ander deel is daar op zich niet op aangewezen omdat deze verzekerden voldoende zelfredzaam zijn. Ze kunnen adequaat signaleren en actief hulp inroepen. Deze verzekerden verblijven in een instelling omdat het praktisch niet goed mogelijk is thuis te herstellen. Het kan dan zijn dat het heen- en weer- rijden van huis naar de instelling te belastend is, maar ook kan het zijn dat de thuissituatie dat niet toelaat vanwege de bouwkundige situatie of de sociale omgeving (gebrek aan mantelzorg).

Overhevelen naar Zvw

Het CVZ heeft in 2006 onderzoek uit laten voeren naar deze laatste groep verzekerden⁷. Doel van het onderzoek was inzicht te krijgen in de samenstelling van deze groep verzekerden, en in de afbakening tussen Zorgverzekeringswet (Zvw) en AWBZ. Het onderscheid tussen de zorg die in het kader van de Zvw (revalidatiecentra) of ten laste van de AWBZ wordt geboden (verpleeghuisrevalidatie) is niet strikt inhoudelijk. De mate van comorbiditeit, de motivatie van de verzekerde en zijn (on)vermogen een intensief revalidatietraject te volgen zijn bepalend voor de vraag of de

⁷Revalidatie in Nederland, de grenzen van AWBZ en Zvw, ECT-Tangram, Leusden, oktober 2006

zorg in een revalidatiecentrum of een verpleeghuis wordt geleverd.

Pakketadvies 2007 Op grond van dit onderzoek heeft het CVZ in het pakketadvies van 2007⁸ aan de bewindspersonen van VWS geadviseerd bij de overheveling van op genezing gerichte zorg van de AWBZ naar de Zvw prioriteit te geven aan de somatische revalidatie in de AWBZ. Het CVZ zal daartoe de noodzakelijke kwantitatieve informatie over de samenstelling en omvang aandragen. Het onderzoek daarnaar is op dit moment gaande.

Conclusie

Conclusie:

Het schrappen van het criterium therapeutisch leefklimaat heeft voor de gehandicaptensector en de GGZ-sector geen onoverkomelijke bezwaren. Verzekerden die een therapeutisch leefklimaat nodig hebben, zijn ook aangewezen op een beschermende woonomgeving of permanent toezicht. Dat is voldoende om aanspraak te hebben op verblijf.

In de V&V-sector zijn revalidatiepatiënten in verpleeghuizen niet aangewezen op een beschermende woonomgeving of permanent toezicht. Het gaat feitelijk om geneeskundige (na)zorg die naar zijn aard beter in de Zvw past. Het CVZ heeft in het Pakketadvies 2007 geadviseerd deze zorg met prioriteit naar de Zvw over te hevelen. Als deze zorg naar de Zvw wordt overgeheveld levert het schrappen van het criterium "therapeutisch leefklimaat" ook in de V&V-sector geen onoverkomelijke problemen op. Zolang dit niet is geregeld, is schrappen niet mogelijk.

2.e. Doelmatigheidsbeoordeling

Verblijf in een instelling is in de ontwerp-amvb mogelijk voor de verzekerde die is aangewezen op een beschermende woonomgeving of permanent toezicht. Als de verzekerde in dat geval in de instelling wenst te verblijven kan dat.

Als de verzekerde het volledig pakket thuis wil ontvangen, is dat mogelijk als de zorg doelmatig is te leveren.

Het is op zich niet gebruikelijk dat doelmatigheid onderdeel uitmaakt van de aanspraak. Het CVZ constateert dat dit wel de expliciete bedoeling van de staatssecretaris is.

2.e.1. Twee doelmatigheidsafwegingen

In het proces van aanvraag zorg tot levering van de zorg vindt op twee verschillende momenten een doelmatigheidsafweging plaats. Het is voor een goed begrip van de materie van groot belang beide strikt te onderscheiden.

De eerste doelmatigheidsafweging vindt plaats bij de

⁸ Rapport Pakketadvies 2007, CVZ, Diemen, 27 maart 2007, Publicatienummer 248.

indicatiestelling. Het trechtermodel van het CIZ voorziet erin dat het CIZ eerst beoordeelt of de verzekerde, los van beschikbare mantelzorg, zou zijn aangewezen op een therapeutisch leefklimaat, permanent toezicht of een beschermende woonomgeving. Als de verzekerde aangeeft thuis te willen blijven wonen, en een indicatie voor extramurale zorg (in functies en klassen) wil krijgen, gaat het CIZ na of de mantelzorg zoveel zorg kan leveren, dat extramurale zorg verantwoord en doelmatig is te leveren. Die doelmatigheidsbeoordeling is gebaseerd op artikel 2 lid 2 Bza.

Als het CIZ tot de conclusie komt dat een extramurale indicatie niet mogelijk is, indiceert het nu verblijf, en straks het volledig pakket. Die indicatie zegt alleen iets over de aard van de zorg: de verzekerde heeft recht op de zorg zoals die in artikel 9 lid 1 van de ontwerp-amvb is beschreven. Waar de zorg moet worden geleverd is dan nog open.

De tweede doelmatigheidsafweging is gebaseerd op artikel 9 lid 3 van de ontwerp-amvb. Het gaat dan niet meer om de aard en omvang van de te leveren zorg (dat is vastgelegd in het indicatiebesluit), maar over de plaats van levering.

2.e.2. Doelmatigheid in artikel 9 lid 3 ontwerp-amvb

Definitie

Hier gaat het om de tweede doelmatigheidsafweging, over de vraag waar de zorg moet worden geleverd. Het begrip doelmatigheid is in de ontwerp-amvb niet expliciet uitgewerkt. Het CVZ begrijpt uit de toelichting op de ontwerp-amvb dat "doelmatige levering van de zorg" inhoudt dat verantwoorde zorg thuis kan worden geleverd tegen hooguit dezelfde kosten als bij opname.

Bij die vergelijking moeten alle relevante kosten meewegen. Naast de directe zorgkosten moeten ook de kosten voor voeding, recreatie, toezicht en schoonmaak in de bekostiging van het volledig pakket worden meegenomen. Als het tarief alleen is gebaseerd op de directe zorgkosten is een goede doelmatigheidsafweging niet mogelijk. Het is aan de NZa om dit verder uit te werken.

De ontwerp-amvb bepaalt dat de instelling beoordeelt of de zorg in de eigen woonsituatie van de verzekerde doelmatig is te leveren of dat verblijf noodzakelijk is.

Het CVZ vindt het niet vanzelfsprekend dat de doelmatigheidsbeoordeling bij de instelling ligt. Die taak zou ook bij het indicatieorgaan of de verzekeraar (i.c. zorgkantoor) kunnen worden gelegd. Hieronder onderzoekt het CVZ deze drie opties nader.

2.e.3. Beoordeling door het indicatieorgaan

De kerntaak van het indicatieorgaan is het vaststellen van de

zorg waarop de verzekerde is aangewezen. Het indicatieorgaan doet dat integraal, onafhankelijk en objectief. Principieel onthoudt het indicatieorgaan zich van de vraag hoe de zorg geleverd moet worden of wie dat zou moeten doen. Het indicatieorgaan inventariseert wel de wensen van de verzekerde over de leveringsvorm (zorg in natura of PGB, aanbieder van eerste voorkeur), en geeft de leveringsvoorwaarde aan, maar de uiteindelijke zorgtoewijzing is een taak van het zorgkantoor.

**Objectieve
indicatiestelling**

Bij de indicatiestelling hanteert het CIZ het zogenaamde trechtermodel, zoals dat is vastgelegd in het algemeen deel van de beleidsregels die de staatssecretaris voor de indicatiestelling heeft vastgesteld. In eerste instantie bepaalt het indicatieorgaan op welke zorg de verzekerde (los van de beschikbare mantelzorg) is aangewezen. Vervolgens inventariseert het de beschikbare informele zorg. Als voldoende mantelzorg beschikbaar is om te volstaan met extramurale zorg, volgt een extramurale indicatie als dit doelmatig is in vergelijking met het overeenkomstige zorgzwaartepakket. Zo niet, dan volgt een intramurale indicatie in de vorm van een zorgzwaartepakket. Dat zal niet anders zijn na invoering van het volledig pakket.

Die doelmatigheidsafweging gaat puur om de vraag of de verzekerde al dan niet is aangewezen op het volledig pakket.

De doelmatigheidsafweging van artikel 9 lid 3 van de ontwerp-amvb gaat er niet om, of, de verzekerde is aangewezen op het volledig pakket. Want dat is door het CIZ al geconcludeerd. Het gaat bij artikel 9 lid 3 om de vraag of het volledig pakket thuis kan worden geleverd of dat de verzekerde in een instelling moet verblijven. Het is dus een andere doelmatigheidsafweging dan die aan de orde is bij de indicatiestelling.

Het bepalen wie de zorg gaat leveren, waar dit gebeurt, en hoe is geen taak van het CIZ. Het indicatieorgaan beoordeelt integraal en objectief op welke zorg de verzekerde is aangewezen, onafhankelijk van het beschikbare zorgaanbod. De afweging of het volledig pakket thuis is te leveren of dat de verzekerde daarvoor moet verblijven is strijdig met de onafhankelijkheid van de indicatiestelling.

2.e.4. Beoordeling door de aanbieder

Op individueel niveau is een aanbieder waarschijnlijk het best in staat de kosten in beeld te krijgen die voor een individuele verzekerde zijn gemoeid met de levering van zorg aan huis en in de instelling.

Belang verzekerde

Voor de verzekerde die het volledig pakket thuis geleverd wil hebben is het van belang welk referentiekader de aanbieder

daarbij gebruikt. Hij is voor het realiseren van zijn wens immers afhankelijk van de beoordeling van de aanbieder. De aanbieder zal zijn afweging transparant en toetsbaar moeten maken. Bij de gemaakte keuze om de doelmatigheidsafweging bij de aanbieder te leggen ziet het CVZ een aantal knelpunten.

- Het is niet duidelijk welke overwegingen de aanbieder bij de doelmatigheidsbeoordeling mag meewegen. Er zijn geen algemeen geldende criteria beschikbaar. Het kan voor de aanbieder relevant zijn of hij intramuraal leegstand heeft of niet. De belangen van de instelling kunnen dan zwaarder wegen dan de belangen van de verzekerde.
- Het is mogelijk dat een aanbieder naast het volledig pakket thuis alleen extramurale zorg aanbiedt. Dan is het voor die aanbieder niet mogelijk een vergelijking te maken tussen de kosten bij levering aan huis en levering bij verblijf⁹.
- De verzekerde heeft formeel aanspraak op levering van de zorg ten opzichte van de zorgverzekeraar, niet ten opzichte van de aanbieder. Het past niet bij het verzekeringskarakter van de AWBZ dat de aanbieder bepaalt waar en op welke manier de verzekerde zijn aanspraak kan verzilveren.
- De rechtsgang voor de verzekerde is bij een conflict onduidelijk: het zorgkantoor is formeel aanspreekbaar voor de realisatie van zijn aanspraak, maar is niet bevoegd om daarin te sturen (de ontwerp-amvb maakt daar expliciet de aanbieder voor verantwoordelijk).
- Het is voor de verzekerde op voorhand niet duidelijk welke instelling hem het volledig pakket thuis wil leveren. Als een eerste aanbieder weigert, zal hij andere aanbieders moeten benaderen. Daarbij is er geen garantie dat hij uiteindelijk een aanbieder zal vinden die de zorg thuis wil leveren.

2.e.5. Beoordeling door het zorgkantoor

De verzekerde heeft aanspraak op zorg jegens zijn zorgverzekeraar. Het zorgkantoor voert de AWBZ namens de zorgverzekeraar uit. Het zorgkantoor heeft als kerntaak voldoende, kwalitatief verantwoorde en doelmatige zorg in te kopen. Om aan de zorgvraag van de verzekerden te kunnen voldoen sluit het zorgkantoor overeenkomsten met zorgaanbieders.

⁹ Het CVZ heeft hier een situatie op het oog waarbij de verzekerde binnen een ZZP op relatief dure zorg is aangewezen. Als hij bij een mix van VP en PV vooral VP nodig heeft, kost dat in de instelling ook meer dan iemand die vooral op PV is aangewezen.

Verzekeringskarakter AWBZ Het past bij het verzekeringskarakter van de AWBZ dat het zorgkantoor beoordeelt wanneer het volledig pakket doelmatig in een thuissituatie is te leveren.

Bij zijn beleid rond zorginkoop kan het zorgkantoor de doelmatigheidsafweging in meer algemene zin vorm geven. Het kan met de aanbieder overeenkomen welke zorgpakketten thuis geleverd worden, en waar dat mogelijk is (bijvoorbeeld tot een bepaalde afstand van de instelling, of in een geclusterde woonsituatie). Ook is het mogelijk overeen te komen onder welke voorwaarden dat kan (bijvoorbeeld eisen aan de woning van de verzekerde).

Rechtszekerheid Voor de verzekerde biedt dit meer zekerheid en duidelijkheid dan als de aanbieder de doelmatigheid op individueel niveau beoordeelt. De verzekerde heeft één aanspreekpunt, het zorgkantoor, dat op de hoogte is van de mogelijkheden die er zijn, en kan het zorgkantoor ook op levering van de zorg aanspreken.

In de meeste gevallen is dan duidelijk of het leveren van het volledig pakket thuis mogelijk is of niet. In specifieke situaties kan een individuele beoordeling noodzakelijk zijn. Ook dan is het de taak van het zorgkantoor om te beoordelen in hoeverre het aan de wens van de verzekerde kan tegemoetkomen. Dit speelt zich af in de contractuele relatie tussen zorgkantoor en aanbieder.

Mocht in de toekomst de zorgkantoorconstructie wijzigen, dan is de verzekeraar belast met de zorginkoop en zorgtoewijzing.

In hoofdstuk 5 gaat het CVZ verder in op de uitvoeringsaspecten rond zorginkoop en levering van zorg.

2.e.6. Conclusie

Conclusie *Het CVZ adviseert de staatssecretaris de beoordeling of het volledig pakket doelmatig bij de verzekerde thuis is te leveren, neer te leggen bij het zorgkantoor, of eventueel in de toekomst bij de zorgverzekeraar.*

2.f. Partneropname

Geen verschil De regeling van artikel 9 lid 4 van de ontwerp-amvb is alleen aan de orde bij verblijf in een instelling. Materieel is er geen verschil met de huidige regeling.

2.g. Gebruikelijke zorg

Het is mogelijk dat een verzekerde die een huisgenoot, partner of ouder(s) heeft, een indicatie voor het volledig pakket krijgt.

In de toelichting op artikel 9 eerste lid van de ontwerp-amvb staat: "Ook is er geen sprake van onbeperkte hulp. Zo valt dat

wat huisgenoten gebruikelijk moeten doen, hier niet onder.”

Het CVZ onderschrijft dit standpunt. Het is echter van belang te onderzoeken wat de consequenties ervan zijn. Gebruikelijke zorg is vooral relevant in de relatie van ouder-kind en bij partners onderling.

Gebruikelijke zorg is afhankelijk van relatie

Het CVZ gaat in het AWBZ-kompas uitgebreid in op wat tot gebruikelijke zorg behoort¹⁰. Als er sprake is van een gezonde huisgenoot, wordt van hem verwacht het totale huishouden te verzorgen. Dat omvat o.a. het schoonhouden van de woning, het bereiden van maaltijden, het doen van de was, het doen van boodschappen en het organiseren van het huishouden. Ook enige begeleiding in het sociaal verkeer hoort tot de gebruikelijke zorg die huisgenoten elkaar plegen te bieden.

Van partners onderling wordt meer begeleiding en ondersteuning bij o.a. recreatieve activiteiten verwacht. De persoonlijke verzorging die partners onderling moeten bieden is beperkt tot drie maanden¹¹. In langdurige situaties hoeven partners elkaar geen persoonlijke verzorging te bieden.

De gebruikelijke zorg is meer omvattend als er sprake is van de zorg van ouders voor kinderen. Afhankelijk van de leeftijd van het kind mag van de ouders in bepaalde mate worden verwacht dat zij de zorg voor hun kind op zich nemen.

2.g.1. Geen volledig pakket thuis bij gebruikelijke zorg

De aanspraak op het volledig pakket omvat naast toezicht en zorg ook zaken als voeding, schoonmaak en recreatie. De vraag is hoe hier mee om te gaan als er een gezonde partner of (bij kinderen) ouder(s) aanwezig is (zijn).

Het CVZ is van mening dat als er sprake is van een gezonde partner of ouders de levering van het volledig pakket moet zijn beperkt tot die situaties waarin de verzekerde zelf wil verblijven, of waarin hij om zorginhoudelijke redenen moet verblijven. Als de verzekerde thuis woont, moet de gezonde partner of ouders voorzien in schoonmaak, voeding en recreatie. De aanspraak is beperkt tot wat in artikel 1 onderdeel b van artikel 9 van de ontwerp-amvb staat: de zorg zelf.

De verzekerde met een indicatie voor het volledig pakket kan de extramurale zorg in de omvang van het ZZP ontvangen. De totale kosten zouden dan het bedrag van het ZZP verminderd met een forfaitair bedrag ter hoogte van de kosten van

¹⁰ [www/cvz.nl/AWBZ-Kompas/gebruikelijke voorzieningen/gebruikelijke zorg](http://www/cvz.nl/AWBZ-Kompas/gebruikelijke%20voorzieningen/gebruikelijke%20zorg)

¹¹ In de Bijlage bij het advies over de beleidsregels indicatiestelling van 2007 (Bijlage bij de brief van het CVZ aan de staatssecretaris van VWS, beleidsregels indicatiestelling, kenmerk GS 26059125) heeft het CVZ geadviseerd voor persoonlijke verzorging van partners voor elkaar geen tijdslimiet te stellen.

schoonmaak, maaltijden en recreatie. De extramurale eigen bijdrage is dan van toepassing. De verzekerde en zijn partner of ouder(s) zijn dan in een gelijke positie als een verzekerde zonder gebruikelijke zorg.

Conclusie en aanbeveling

2.g.2. Conclusie en aanbeveling

Levering van het volledig pakket aan huis moet zijn uitgezonderd als er sprake is van een gezonde partner of ouder(s). Als een verzekerde een intramurale (ZZP) indicatie heeft kan hij wel extramurale zorg ontvangen met de omvang van het ZZP. De kosten moeten zijn gemaximeerd op het bedrag van het ZZP verminderd met een forfaitair bedrag ter hoogte van de kosten van schoonmaak, voeding en recreatie. De extramurale eigen bijdrage is van toepassing.

2.h. Afbakening met andere regelgeving

Bij het leveren van het volledig pakket in een thuissituatie is vooral de afbakening van de AWBZ met de Zvw en de Wmo van belang. Het CVZ gaat hier achtereenvolgens op in.

2.h.1. Afbakening met de Zvw

Met de Zvw ziet het CVZ bij levering van het volledig pakket thuis geen andere afbakeningsproblemen dan die er in de huidige situatie bestaan. Als het volledig pakket thuis wordt geleverd, is artikel 15 Besluit zorgaanspraken (Bza) niet van toepassing. Voor de algemene medische zorg, farmacie etc. is de verzekerde aangewezen op de Zvw.

Het feit dat de algemene medische zorg en de specifieke AWBZ-behandeling niet onder één regie vallen, kan de mogelijkheden tot levering van het volledig pakket aan huis beperken. Het CVZ gaat daar in paragraaf 5b verder op in.

2.h.2. Afbakening met de Wmo

Lid 5 van artikel 9 van de ontwerp-amvb sluit het aanpassen van de woning van de verzekerde uit. Daarvoor moet de verzekerde een beroep doen op de gemeente. Of de gemeente een dergelijk beroep ook altijd zal moeten honoreren staat echter niet vast.

Anders dan in de Wvg ontbreekt in de Wmo een duidelijk omschreven plicht voor het bieden van woonvoorzieningen. Ook is niet duidelijk afgebakend hoever de verantwoordelijkheid van de gemeente strekt als het gaat om burgers die een indicatie hebben voor verblijf, straks volledig pakket.

Relatie AWBZ en Wmo

Artikel 2 Wmo bepaalt dat er geen aanspraak is op ondersteuning als daarvoor een andere wettelijke voorziening is. Een verzekerde met een indicatie voor het volledig pakket heeft weliswaar op grond van de AWBZ geen aanspraak op

<p>Belang beschikbaarheid passende woonvormen</p>	<p>woonvoorzieningen als hij voor volledig pakket thuis kiest, maar de verzekerde kan ook kiezen voor verblijf in een instelling. Een gemeente zou zich op het standpunt kunnen stellen dat de verzekerde van een voorliggende voorziening gebruik kan maken. Hetzelfde geldt voor het verstrekken van rolstoelen.</p> <p>Als de woonsituatie niet geschikt is, is de mogelijkheid tot levering van het volledig pakket thuis dus (mede) afhankelijk van de beschikbaarheid van aangepaste woonvormen en het Wmo-beleid van de gemeente. Het zal in de praktijk (en uit de jurisprudentie) moeten blijken of/in hoeverre gemeenten verantwoordelijk zijn t.o.v. verzekerden met een indicatie voor volledig pakket.</p>
	<p>Het CVZ pleit ervoor de afbakening van de verantwoordelijkheden op grond van de AWBZ en de Wmo duidelijker te regelen.</p>
	<p>Welzijn, maaltijden en huishoudelijke verzorging komen bij levering van het volledig pakket thuis ten laste van de AWBZ, sociaal vervoer ten laste van de Wmo, niet anders dan in de reguliere verblijfssetting. Dit hoeft dan ook geen afbakeningsproblemen te veroorzaken.</p>
<p>Conclusie en aanbeveling</p>	<p><i>2.h.3. Conclusies en aanbeveling</i></p> <p><i>De afbakening van de AWBZ en Zvw levert bij het volledig pakket geen andere problemen op dan in de huidige situatie.</i></p> <p><i>De verantwoordelijkheden van de Wmo en AWBZ zijn bij levering van het volledig pakket onduidelijk geregeld voor wat betreft woonvoorzieningen en woningaanpassingen. Het CVZ adviseert de staatssecretaris die verantwoordelijkheden duidelijk te regelen.</i></p>

3. Indicatiestelling

In dit hoofdstuk gaat het CVZ na wat de uitvoeringstechnische gevolgen van de ontwerp-amvb zijn voor de indicatiestelling.

Trechtermodel Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is belast met de indicatiestelling voor de AWBZ. Het CIZ beoordeelt in de huidige situatie aan de hand van het zogenoemde trechtermodel, of de verzekerde is aangewezen op een beschermende woonomgeving, permanent toezicht of (nu nog) op een therapeutisch leefklimaat. Het trechtermodel en de overige criteria die het CIZ hanteert zijn vastgelegd in beleidsregels die door de staatssecretaris daarvoor zijn vastgesteld.

Leveringsvoorwaarden Het CIZ geeft geen oordeel over de vraag wie de zorg moet leveren of op welke manier dat gebeurt. Wel inventariseert het CIZ de wensen van de verzekerde ten behoeve van de zorgtoewijzing door het zorgkantoor. Ook geeft het CIZ de zogenoemde leveringsvoorwaarden aan. Leveringsvoorwaarden maken geen onderdeel uit van het indicatiebesluit, maar dienen ertoe om de zorginzet zo vlot mogelijk te kunnen laten verlopen.

De indicatiestelling verandert door de invoering van het volledig pakket niet. Het indicatieorgaan beoordeelt op welke zorg de verzekerde is aangewezen. Als de verzekerde is aangewezen op een beschermende woonomgeving of permanent toezicht indiceert het CIZ nu verblijf, en na invoering ervan volledig pakket.

Daarmee heeft het CIZ aan zijn wettelijke taak voldaan. De manier waarop de zorg vervolgens wordt geleverd is aan het zorgkantoor, verzekerde en aanbieder.

Conclusie *Conclusie*
De indicatiestelling wijzigt bij invoering van het volledig pakket niet wezenlijk.

4. AWBZ-brede zorgregistratie (AZR)

Het CVZ is nagegaan wat de uitvoeringstechnische gevolgen zijn voor de AZR, en welke randvoorwaarden nodig zijn voor een verantwoorde implementatie.

In de keten moeten partijen elkaar kunnen informeren over de vorm waarin het volledig pakket wordt geleverd. Bij de indicatiestelling is formeel nog niet bepaald of de verzekerde het volledig pakket bij hem thuis of in de instelling krijgt geleverd. Voor een vlotte levering is het wel nuttig dat de verzekerde zijn voorkeur aangeeft, zoals hij dat ook kan voor een persoonsgebonden budget.

Bij de toewijzing en levering van zorg is het belangrijk dat ketenpartijen in de AZR kunnen herkennen of het volledig pakket thuis of in de instelling is geleverd.

Het CVZ ziet mogelijkheden om dit op basis van nadere afspraken met ketenpartijen in een volgende release van de AZR te realiseren.

Afhankelijk van de manier waarop dit mogelijk is, is voor de implementatie een bepaalde doorlooptijd noodzakelijk. Afhankelijk van de gekozen oplossing is dit een half tot een heel jaar.

Conclusie

Conclusie

Het is mogelijk de AZR aan te passen aan de invoering van het volledig pakket. Afhankelijk van de gekozen oplossing kost de implementatie een termijn van een half tot een heel jaar.

5. Zorginkoop, zorgtoewijzing, levering en overbruggingszorg

In dit hoofdstuk beoordeelt het CVZ welke uitvoeringstechnische gevolgen de invoering van de ontwerp-ambv heeft voor de zorginkoop, zorglevering en overbruggingszorg. Daarbij is het CVZ ervan uitgegaan dat de taak om te beoordelen of het volledig pakket thuis is te leveren, of dat verblijf in een instelling aan de orde is bij het zorgkantoor ligt zoals het CVZ heeft geadviseerd in paragraaf 2.d.

5.a. Zorginkoop

De verzekerde heeft aanspraak op zorg ten opzichte van zijn zorgverzekeraar. Het zorgkantoor voert de AWBZ namens de zorgverzekeraar uit. Het zorgkantoor heeft als kerntaak voldoende, kwalitatief verantwoorde en doelmatige zorg in te kopen. Om in de zorgvraag van de verzekerden te kunnen voldoen sluit het zorgkantoor overeenkomsten met zorgaanbieders.

Artikel 16 AWBZ stelt minimumeisen ten aanzien van de overeenkomst tussen zorgverzekeraar en aanbieder. Zo moet de overeenkomst bijvoorbeeld bepalingen inhouden over de aard, kwaliteit, doelmatigheid en omvang van de zorg, de prijs en de manier waarop de verzekerde wordt geïnformeerd. Daarbuiten kunnen de aanbieder en verzekeraar ook aanvullende afspraken maken.

Het zorgkantoor kan in zijn inkoopbeleid vastleggen hoe het omgaat met de inkoop van het volledig pakket. In principe is de inkoop van volledig pakket thuis niet anders dan de inkoop van andere zorgprestaties.

Hogere eisen

Het zorgkantoor kan met de aanbieder overeenkomen welke zorgprestaties de aanbieder in het kader van het volledig pakket in de thuissituatie zal leveren en daarbij nadere voorwaarden overeenkomen over doelmatigheid en kwaliteit. Bijvoorbeeld dat de instelling bepaalde zorgzwaartepakketten levert binnen een bepaalde straal rond de instelling, in een geclusterde woonsituatie, of dat de woning moet voldoen aan bepaalde eisen etc. Het specificeren wanneer een aanbieder bepaalde zorg in een thuissituatie moet leveren stelt hogere eisen aan de overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgkantoor dan wat bij verblijf gebruikelijk is.

5.a.1. Kwaliteit van zorg

Het waarborgen van voldoende kwaliteit van zorg is zowel een verantwoordelijkheid van het zorgkantoor als van de aanbieder. Het zorgkantoor is ervoor verantwoordelijk zorg van voldoende kwaliteit in te kopen. De aanbieder moet op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen verantwoorde

zorg leveren. De instelling zal bij het offreren van zijn zorgaanbod moeten overwegen welke zorg hij onder welke condities (afstand tot de instelling, concentratie van woningen, zorgzwaarte, aard van de populatie etc.) kan en wil leveren. Zorgkantoor en aanbieder moeten in hun overeenkomst daarover de nodige specificaties opnemen. Het zorgkantoor zal door middel van materiële controles, cliëntonderzoek etc. de geleverde kwaliteit moeten controleren, niet anders dan nu ook het geval is bij intra- en extramurale zorg. De normen die partijen in overleg met IGZ en VWS hebben opgesteld voor intramurale zorg kunnen richtinggevend zijn. De IGZ is belast met het toezicht op het naleven van de Kwaliteitswet zorginstellingen¹².

5.b. Beperkingen voor levering thuis

Op grond van de huidige regeling van artikel 14 Bza is de mogelijkheid om het volledig pakket thuis te leveren beperkt tot instellingen die zijn toegelaten voor verblijf. De huidige regeling is ook niet geformuleerd als een aanspraak.

De regeling van de ontwerp-amvb maakt het mogelijk dat ook instellingen die geen verblijf leveren het volledig pakket aan kunnen bieden. Als dat doelmatig is, heeft de verzekerde aanspraak op levering van het volledig pakket in een thuissituatie.

De mogelijkheden om het volledig pakket thuis in te kopen en te leveren zijn in de praktijk echter niet onbeperkt.

Lokale omstandigheden van belang

Het gaat bij het volledig pakket per definitie om zorg aan mensen die op een beschermende woonomgeving en/of permanent toezicht zijn aangewezen, zodat de fysieke afstand tot de zorgverlener een belangrijk aspect is. Ook de bouwkundige staat van de woning kan van belang zijn.

De mogelijkheden om het volledig pakket in de thuissituatie doelmatig in te kopen zijn daarom voor een belangrijk deel afhankelijk van de lokale infrastructuur. Bijvoorbeeld de afstand tot de instelling, de beschikbaarheid van geschikte woningen, de aanwezigheid van geclusterde woonsituaties en dergelijke. Het zorgkantoor is daarvoor afhankelijk van gemeenten, woningcorporaties en dergelijke.

Schaalvoordelen en geclusterde woonvormen

Bij verblijf in een instelling zijn schaalvoordelen te behalen¹³. Dat is in individuele thuissituaties nauwelijks het geval. Het is waarschijnlijk dat het volledig pakket thuis vooral in geclusterde woonsituaties tot ontwikkeling komt.

Ook de aard van de te leveren zorg stelt grenzen aan de

¹² Artikel 8 lid 1 Kwaliteitswet zorginstellingen.

¹³ Daarbij is te denken aan groepsgewijze zorg, afwezigheid van reistijden, etc.

mogelijkheid het volledig pakket thuis te bieden. Als multidisciplinaire medische zorg noodzakelijk is, kan het onwenselijk zijn dat de algemene medische zorg en de specifieke AWBZ-zorg niet in één hand liggen. Dan is in de huidige regeling verblijf in een instelling de enige manier waarop verantwoorde zorg mogelijk is¹⁴.

Ook als er vrijheidsbeperkende maatregelen noodzakelijk zijn in het kader van de Wet BOPZ is levering van de zorg in een eigen woonsituatie minder goed mogelijk.

Zorgvacuüm

De voorzitter van de KNMG constateert¹⁵ dat door deconcentratie en extramuralisering van ouderenzorg een zorgvacuüm ontstaat tussen huisartsenzorg en verpleeghuisgeneeskunde. De reguliere huisarts kan de benodigde intensieve zorg niet bieden. Medebehandeling door een verpleeghuisarts is onvoldoende. Volgens de KNMG zijn er in de (toekomstige) eerstelijnszorg permanente medebehandelaars of zelfs hoofdbehandelaars nodig, met expertise en behandelmogelijkheden vergelijkbaar met die van de verpleeghuisarts.

Het CVZ signaleert dat een dergelijke mogelijkheid om buiten de instelling integrale multidisciplinaire zorg te bieden een voorwaarde is om de toenemende groep ouderen met complexe zorgvragen in een eigen woning in de wijk of in een geclusterde woonsituatie verantwoord te kunnen verzorgen. De regeling van de ontwerp-amvb is voor deze doelgroep onvoldoende, omdat de algemene medische zorg ten laste van de Zvw komt en de specifieke AWBZ-behandeling ten laste van de AWBZ.

Ondanks deze praktische beperkingen constateert het CVZ dat de regeling van de ontwerp-amvb het mogelijk maakt om daar waar dat doelmatig is de zorg bij de verzekerde thuis te leveren. Dat is een verruiming ten opzichte van de huidige regeling. Het is aan partijen om hier concreet invulling aan te geven. In de praktijk zal blijken wat de mogelijkheden daarvoor zijn.

Conclusies

Conclusies

Het zorgkantoor kan bij zijn inkoopbeleid vastleggen hoe het om wil gaan met het volledig pakket. In hun overeenkomst kunnen aanbieder en zorgkantoor specificeren welke prestaties (ZZP's) de aanbieder in welke situaties zal leveren.

De mogelijkheden om het volledig pakket in thuissituaties doelmatig en verantwoord te leveren zijn beperkt doordat de te leveren zorg naar zijn aard afhankelijk is van de locale

¹⁴ De Inspectie voor de gezondheidszorg is verantwoordelijk voor het toezicht op de kwaliteit van zorg.

¹⁵ Column voorzitter KNMG Peter Holland in de nieuwsbrief KNMG van januari 2008

infrastructuur (zoals de afstand tussen de woning en de instelling) en de beschikbaarheid van passende woonsituaties.

Als het medisch-inhoudelijk noodzakelijk is alle zorg onder één regie te leveren (complexe zorg en BOPZ) zijn de mogelijkheden om het volledig pakket thuis te leveren beperkt. De knip tussen AWBZ en Zvw werkt hier belemmerend.

Ondanks deze praktische beperkingen constateert het CVZ dat de regeling van de ontwerp-amvb de mogelijkheden om de zorg bij de verzekerde thuis te leveren vergroot. Het is aan partijen om hier concreet invulling aan te geven. De grenzen van de mogelijkheden moeten in de praktijk blijken.

5.c. Zorgtoewijzing

Het zorgkantoor heeft zorgplicht jegens de verzekerden. Om daaraan te voldoen koopt het zorg in bij aanbieders (zie paragraaf 5.a). Als een verzekerde aanspraak heeft op zorg kan hij zich wenden tot een door het zorgkantoor gecontracteerde aanbieder (artikel 10 lid 1 AWBZ). Binnen de voorwaarden die zorgkantoor en aanbieder in hun overeenkomst zijn overeengekomen, levert de aanbieder de zorg. Als de verzekerde geen aanbieder vindt die passende zorg kan bieden, wendt hij zich tot het zorgkantoor, dat in dat geval bemiddelt bij de zorglevering. Dat is principieel niet anders dan hoe het nu al gaat.

5.c.1. Keuzevrijheid van de verzekerde

Een essentieel onderdeel van de ontwerp-amvb is dat de aanspraak uit levering van het volledig pakket bestaat. De plaats van levering is daarmee nog niet bepaald. Zolang de zorg doelmatig aan huis is te leveren, bestaat daarop een afdwingbaar recht.

Als de staatssecretaris het advies in dit rapport volgt, om de beslissing waar de zorg geleverd wordt, over te laten aan het zorgkantoor, versterkt dat de positie van de verzekerde. Anders dan in de huidige regeling van het volledig pakket thuis in artikel 14 Bza, ligt de bewijslast dat de zorg alleen in een instelling kan worden geleverd, dan bij het zorgkantoor.

5.d. Extramurale zorg

Het is mogelijk dat de verzekerde die een indicatie heeft gekregen voor het volledig pakket en dit niet thuis geleverd kan krijgen, niet kiest voor verblijf in de instelling, maar voor de levering van extramurale zorg.

De toelichting stelt: Met de invoering van de zorgzwaartepakketten (ZZP's), is inwisselen in extramurale zorgfuncties bovendien niet meer mogelijk¹⁶. Dat is naar de mening van het CVZ echter niet uitgesloten. Voor zover met extramurale zorg een minimaal verantwoorde situatie is te bereiken, bijvoorbeeld met inzet van eigen middelen, staat niets dat in de weg. Mits de totale kosten niet hoger zijn dan die van het betreffende ZZP¹⁷.

Vóór 1 juli 2007 werd de zorg ingezet zoals die in functies en klassen was weergegeven in het indicatiebesluit. Vanaf 1 juli 2007 indiceert het indicatieorgaan bij verblijf de functies waarop de verzekerde is aangewezen en de totaaltijd daarvan. De omvang per functie is niet in het indicatiebesluit bepaald¹⁸.

Het zorgkantoor kan zorg toewijzen in de vorm van de geïndiceerde functies tot maximaal het totaal aantal geïndiceerde uren. Daarbij zijn er wel enkele beperkingen.

Levering van individuele ondersteunende begeleiding bij de grondslag somatische aandoening of beperking of bij een psychosociaal probleem is niet mogelijk omdat dat is uitgesloten bij de wijziging van het Bza per 1 januari 2008. Ook levering van huishoudelijke verzorging en maaltijdvoorziening is dan niet mogelijk omdat het extramuraal geen verzekerde zorg is.

Verantwoorde zorg De mogelijkheid om bij een indicatie voor verblijf toch extramurale zorg in te zetten is overigens beperkt tot zover dit tegen gelijke kosten als verblijf mogelijk is en voor zover het verantwoord is. Op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen moet een instelling verantwoorde zorg bieden. Als dat niet mogelijk is zal de instelling levering van onverantwoorde zorg moeten weigeren. Dat is overigens ook al zo in de huidige situatie.

5.d.1. Conclusie

Conclusie *Anders dan wat in de toelichting staat, is het CVZ van mening dat bij een indicatie voor een zorgzwaartepakket levering van extramurale zorg mogelijk blijft. Niet anders dan in de huidige situatie is dit beperkt voor zover dit leidt tot een verantwoorde situatie tegen maximaal dezelfde kosten als bij verblijf.*

5.e. Persoonsgebonden budget

In de huidige situatie kan een verzekerde die een indicatie heeft voor verblijf, afzien van opname en kiezen voor een persoonsgebonden budget (PGB). Vóór 1 juli 2007 indiceerde

¹⁶ Toelichting blz. 7, vijfde regel.

¹⁷ Op grond van artikel 2 lid 2 Bza, dat bepaald dat er alleen aanspraak op AWBZ zorg als de verzekerde daarop redelijkerwijs en mede uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening is aangewezen.

¹⁸ De regelgeving hiervoor is op dit punt al op 1 april 2007 gewijzigd.

Vertaaltabel

het indicatieorgaan in functies en klassen. De hoogte van het budget is dan gebaseerd op die functies en klassen, waarbij voor behandeling en verblijf geen PGB mogelijk is¹⁹. Verzekerden die ná 1 juli een indicatie hebben gekregen voor verblijf, hebben een indicatie voor een bepaald aantal functies met een totaalbedrag voor alle functies tezamen, overeenkomend met een zorgzwaartepakket. Het PGB is dan gebaseerd op het betreffende zorgzwaartepakket. Daarvoor gebruikt het zorgkantoor de zogenaamde "vertaaltabel".

5.e.1. Vertaaltabel

De vertaaltabel is eigenlijk opgezet als hulpmiddel in de AZR. Omdat de AZR nog geen zorgzwaartepakketten registreert, maar functioneert op grond van functies en klassen is per zorgzwaartepakket een unieke combinatie van functies en klassen gemaakt. Die unieke combinatie kan dan in de keten als zorgzwaartepakket worden uitgelezen. Zorgzwaartepakket 1 (ZZP 1) in de V&V wordt bijvoorbeeld vertaald in ondersteunende begeleiding klasse 2 en persoonlijke verzorging klasse 1. Het PGB wordt dan afgeleid van die functies en klassen.

Door het hanteren van de vertaaltabel bij het bepalen van het PGB krijgt deze een bredere functie dan die waarvoor hij is ontworpen. Het is ook mogelijk om per zorgzwaartepakket een PGB vast te stellen, dus niet afgeleid van de vertaaltabel. Het bedrag van het PGB is dan gebaseerd op 75% van de kosten van zorg in natura.

Achteruitgang

Uitgaande van de indicatieve tarieven die de NZa voor de ZZP's heeft vastgesteld signaleert het CVZ dat, als het PGB is gebaseerd op 75% van die tarieven, dit voor veel verzekerden een achteruitgang in hun PGB lijkt te gaan betekenen ten opzichte van de huidige situatie. Dat heeft echter geen relatie met de invoering van het volledig pakket, maar is puur het effect van de invoering van de zorgzwaartebekostiging.

5.e.2. Besteding van het PGB

Als een PGB is gebaseerd op een zorgzwaartepakket, zou het mogelijk moeten zijn het te besteden aan alle zorgonderdelen die deel uitmaken van het volledig pakket, dus ook aan huishoudelijke verzorging en maaltijdverstrekking, en ondersteunende begeleiding bij een somatische aandoening of een psychosociaal probleem. Dat is immers onderdeel van het volledig pakket.

5.e.3. PGB en gebruikelijke zorg

Bij de toekenning van een PGB in situaties waarin er sprake is van gebruikelijke zorg spelen dezelfde overwegingen een rol als bij levering van zorg in natura. Het CVZ is hier in paragraaf

¹⁹ Voor verblijf van gemiddeld maximaal 2 etmalen per week is wél een PGB mogelijk.

2.f. op ingegaan.

5.e.4. Conclusies

Conclusies

Het is mogelijk een PGB te regelen voor het volledig pakket. De vragen die daarbij spelen zijn niet anders dan bij de huidige omschrijving van de aanspraken.

Het CVZ is van mening dat het mogelijk moet zijn een PGB voor het volledig pakket te besteden aan elk onderdeel van het volledig pakket, dus ook aan schoonmaak en maaltijden.

Als sprake is van gebruikelijke zorg spelen dezelfde overwegingen als bij zorg in natura.

5.f. Overbruggingszorg

Als het niet mogelijk is de zorg te leveren waarop de verzekerde aanspraak heeft, moet het zorgkantoor voorzien in een passende overbrugging²⁰. Vaak volstaat de inzet van een beperkte hoeveelheid extramurale zorg, maar soms is meer of andere zorg noodzakelijk.

Het is in verband met de overbruggingszorg bij het volledig pakket van belang onderscheid te maken tussen de situatie waarbij:

- de levering van het volledig pakket in de eigen woonsituatie wel doelmatig, maar de zorg nog niet beschikbaar is,
- en de situatie waarin levering van het volledig pakket in de huidige woonsituatie niet doelmatig is, maar op termijn wel ergens anders, bijvoorbeeld in een geclusterde woonvorm, is te leveren.

5.f.1. Het volledig pakket is doelmatig thuis te leveren

Als levering van het volledig pakket in de thuissituatie van de verzekerde doelmatig is te leveren, heeft de verzekerde daarop aanspraak. Als de zorg nog niet volledig is te leveren is er sprake van een wachtlijst.

Overbruggingszorg

Het zorgkantoor zal dan moeten voorzien in een passende overbrugging. In veel gevallen zal de levering van extramurale zorg volstaan, net zoals bij overbrugging tot opname. In andere gevallen zal verblijf in een instelling de meest passende overbrugging zijn totdat levering thuis mogelijk is. De verzekerde houdt dan aanspraak op levering van het volledig pakket in zijn thuissituatie. Hij betaalt dan de lage intramurale eigen bijdrage (zie ook paragraaf 6.c.).

5.f.2. Het volledig pakket is niet doelmatig thuis te leveren

Het zal relatief vaak voorkomen dat levering bij de verzekerde

²⁰ Zie circulaire CVZ 03/59

thuis niet mogelijk is, maar op termijn wel in een geclusterde woonvorm, waarheen de verzekerde wil verhuizen. Er is dan geen aanspraak op levering van de zorg thuis. Levering in de geclusterde woonvorm is ook nog niet mogelijk. In een dergelijk geval is de actuele woonsituatie bepalend.

Voor zover de verzekerde kan en wil volstaan met extramurale zorg (zie paragraaf 5.c.), of met een PGB, kan hij thuis blijven wonen totdat hij naar de geclusterde woning kan verhuizen.

**Aanspraak
geleverd**

Als dat niet mogelijk is zal hij in ieder geval moeten verblijven totdat de woning beschikbaar is. Er is dan echter geen sprake van overbrugging, omdat de geïndiceerde zorg (volledig pakket) dan wordt geleverd.

De eigenbijdrageregeling is voor degene die in de instelling verblijft in afwachting van het afnemen van het volledig pakket in een thuissituatie, gelijk aan degene die permanent verblijft. Buiten de andere redenen om in aanmerking te komen voor een lage eigen bijdrage (zoals het hebben van een thuiswonende partner) is de lage eigen bijdrage mogelijk als "terugkeer naar de maatschappij" mogelijk is²¹. In paragraaf 6c gaat het CVZ hier nader op in.

Conclusie

5.f.3. Conclusie

Als levering van het volledig pakket in de actuele woonsituatie van de verzekerde doelmatig is, maar nog niet beschikbaar is, is er sprake van overbruggingszorg, niet anders dan nu het geval is bij verblijf.

Als levering van het volledig pakket in de actuele woonsituatie niet doelmatig is, is de verzekerde op verblijf in de instelling aangewezen. De geïndiceerde zorg is dan geleverd.

De verzekerde betaalt dan (na een half jaar) de hoge eigen bijdrage.

5.g. Informatievoorziening

**Realistische
verwachtingen
wekken**

Levering van het volledig pakket thuis zal voor veel verzekerden een aantrekkelijk alternatief voor verblijf in een instelling zijn. Hierboven is aangegeven dat doelmatige en verantwoorde levering van het volledig pakket thuis in beperkte mate mogelijk is. Voor verzekerden is het van belang te weten of het realistisch is te verwachten dat de zorg thuis geleverd kan worden.

Het indicatieorgaan is in veel gevallen het eerste contact dat de verzekerde in verband met zijn zorgvraag heeft. Het CIZ zal bij de indicatiestelling de verzekerde in algemene zin kunnen voorlichten over de mogelijkheden, en zal ook kunnen

²¹ Artikel 14 onderdeel e Bijdragebesluit zorg.

inventariseren wat de voorkeur van de verzekerde is, zoals het dat ook doet voor de keuze van zorg in natura of PGB. Het indicatieorgaan zal de verzekerde echter niet aan kunnen geven of in zijn specifieke situatie levering van het volledig pakket bij hem thuis mogelijk is. Ook kan het indicatieorgaan niet aangeven of er alternatieven zijn, zoals instroom in een geclusterde woonsituatie waar het volledig pakket doelmatig kan worden geleverd.

Vragen over de mogelijkheden die er voor de verzekerde bestaan om zijn aanspraak te realiseren kunnen alleen door het zorgkantoor worden beantwoord. Het is de taak van het zorgkantoor om zowel algemene informatie beschikbaar te stellen als de individuele verzekerde voor te lichten over de mogelijke alternatieven die hij heeft.

6. Eigen bijdrage

Het CVZ gaat in dit hoofdstuk na wat de gevolgen van de invoering van de ontwerp-amvb zijn voor de verzekerde, en wat de uitvoeringstechnische gevolgen zijn voor de heffing van de eigen bijdrage. Het CVZ gaat ook na in hoeverre de regelgeving rond de eigen bijdrage voldoet na invoering van de ontwerp-amvb.

Bij de invoering van artikel 14 Bza per 1 juli 2007, is bepaald dat voor het volledig pakket buiten de instelling de lage intramurale eigen bijdrage geldt. Het voornemen is dat dit ook voor volledig pakket zal gelden.

6.a. Gevolgen voor de verzekerde

De zogenoemde lage bijdrage van artikel 14 van het Bijdragebesluit zorg is verschuldigd door degene die is opgenomen in een instelling gedurende de eerste zes maanden van de opname, en degene die

- een thuiswonende partner heeft,
- terug kan keren naar de maatschappij,
- onderhoudsverplichtingen voor zijn kinderen heeft.

De lage bijdrage bedraagt op jaarbasis 12,5 % van het verzamelinkomen. De cliënt betaalt nooit minder dan € 136,20 en nooit meer dan € 715,00 per maand.

Om de gevolgen voor de cliënt te kunnen beoordelen, heeft het CVZ een voor de hand liggende vergelijking gemaakt: de lage intramurale bijdrage versus de extramurale bijdrage (niveau 2007).

Dit is gedaan door voor een ongehuwde cliënt in drie inkomenscategorieën de lage en de extramurale bijdrage te berekenen:

Situatie 1: uitsluitend AOW; ongehuwd, bruto € 11.750,- (niveau 2005);

Situatie 2: AOW-ongehuwd met neveninkomsten ad € 5.000,-, totaal dus € 16.750,-;

Situatie 3: AOW-ongehuwd met neveninkomsten ad € 15.000,-, totaal dus € 26.750,-.

Vershil

	Lage intramurale bijdrage art. 14 per maand	Extramurale bijdrage art. 16d per periode van 4 weken
Situatie 1 (€ 11.750,-)	€ 136,20	Maximaal € 16,60
Situatie 2 (€ 16.750,-)	€ 174,48	Maximaal € 46,46

Situatie 3 (€ 26.750,-)	€ 278,65	Maximaal € 161,85
----------------------------	----------	-------------------

Uit de tabel blijkt dat de lage intramurale bijdrage over de hele linie hoger is dan de extramurale bijdrage. Daarbij moet worden opgemerkt dat mensen die het volledig pakket thuis geleverd krijgen hun maaltijden van de instelling ontvangen.

6.b. Uitvoeringsaspecten

Om te bereiken dat voor degene die thuis het Volledig Pakket krijgt, de lage intramurale eigen bijdrage wordt opgelegd, moet het CAK-BZ een signaal ontvangen. Met de invoering van het volledig pakket thuis per 1 juli 2007 gebeurt dit bij wijze van noodmaatregel in de vorm van een papieren bericht.

Het CVZ onderzoekt momenteel of dit bericht op korte termijn via de AZR – dus al in versie 2.1 - kan lopen. Het ontwerp van AZR versie 3.0 neemt het bericht voor het volledig pakket ook mee.

Uitvoerbaar

De communicatie over de eigen bijdrage voor het volledig pakket zal dus naar verwachting op relatief eenvoudige wijze langs elektronische weg verlopen.

6.c. Terugkeer naar de maatschappij

In zijn brief van 26 maart 2007²² heeft het CVZ de staatssecretaris van VWS erop geattendeerd dat de term "terugkeer naar de maatschappij" niet meer voldoet als onderscheidend criterium voor de vraag of de hoge of de lage eigen bijdrage moet worden betaald.

Zwart-wit-gedachte

Het gaat uit van de zwart-wit-gedachte dat er óf sprake is van volledig verblijf óf niet. Er is een grote differentiatie aan verblijfsvormen die zich in meer of mindere mate onderscheiden van zelfstandig wonen.

Het CVZ constateert dat met de invoering van het volledig pakket thuis het onderscheid tussen "instelling" en "maatschappij" verder vervaagt. Dat is wellicht ook wenselijk.

De consequentie van die keuze is dat dit onderscheid niet meer afdoende is om de eigen bijdrage op te baseren.

Het CVZ wil dit hieronder illustreren:

In paragraaf 5.e.2. legt het CVZ uit dat als een verzekerde het volledig pakket niet doelmatig in de eigen woning kan ontvangen, moet verblijven in de instelling. Ook als hij opteert voor het wonen in een geclusterde woonvorm, waar op dat moment nog geen plaats voor hem is. Hij betaalt dan na een half jaar de hoge eigen bijdrage, tenzij terugkeer naar de

²² Brief van het CVZ aan de staatssecretaris van VWS, 26 maart 2007, Kenmerk VZU/27005249

maatschappij een optie is. De vraag dringt zich dan op, of er sprake is van "terugkeer naar de maatschappij" als de verzekerde het volledig pakket af gaat nemen in een geclusterde woonvorm.

Het is goed te verdedigen dat het gaan wonen in een geclusterde woonvorm waar het volledig pakket geleverd kan worden, valt onder de term "terugkeer naar de maatschappij". Maar ook is te verdedigen dat het volledig pakket een substituuut is van verblijf, en dat er dus geen sprake is van terugkeer naar de maatschappij.

De gekozen zienswijze heeft verstrekkende gevolgen.

Als het gaan wonen in een geclusterde woonvorm wordt gezien als terugkeer naar de maatschappij, betaalt de verzekerde tijdens het verblijf in de instelling de lage eigen bijdrage, ook als het verhuizen naar de geclusterde woonvorm pas op lange termijn mogelijk is, of wellicht een utopie betreft.

Als het wonen in een geclusterde woonvorm niet als terugkeer naar de maatschappij wordt gezien, betaalt de verzekerde na een half jaar de hoge eigen bijdrage, tot het moment waarop hij daadwerkelijk verhuist. In de huidige praktijk betaalt een verzekerde die zelfstandig gaat wonen het laatste jaar van zijn verblijf de lage eigen bijdrage, zodat hij in staat is zijn nieuwe woning in te richten²³. De verzekerde die langdurig in een instelling verblijft en in een geclusterde woonvorm het volledig pakket gaat gebruiken moet ook een woning inrichten maar betaalt tot de verhuizing de hoge eigen bijdrage.

6.d. Eigen bijdrage bij gebruikelijke zorg

In paragraaf 2.f. is het CVZ ingegaan op de situatie dat er bij het volledig pakket thuis sprake is van gebruikelijke zorg. Dat kan, afhankelijk van het standpunt dat de staatssecretaris hierover inneemt, gevolgen hebben voor de hoogte van de eigen bijdrage.

6.e. Conclusie

Conclusie

De lage intramurale eigen bijdrage is over de hele linie ongeveer €120,- hoger dan de extramurale eigen bijdrage. Daartegenover staat dat de verzekerde eten en drinken van de instelling ontvangt.

Met de aanpassingen die in AZR worden voorzien is heffing van de eigen bijdrage mogelijk.

Het CVZ constateert dat het begrip "terugkeer naar de maatschappij" niet meer voldoet als criterium om de lage of hoge eigen bijdrage op te leggen.

²³ Circulaire CVZ 03/45 AWBZ

Als er sprake is van gebruikelijke zorg, kan dat gevolgen hebben voor de hoogte van de eigen bijdrage. Dat is afhankelijk van het standpunt dat de staatssecretaris inneemt over de relatie tussen gebruikelijke zorg en levering van het volledig pakket thuis.

7. Bekostiging

Het CVZ gaat in dit hoofdstuk na welke uitvoeringstechnische gevolgen de invoering van de ontwerp-amvb heeft voor de bekostiging.

De bekostiging van het volledig pakket vindt plaats op basis van de zorgzwaartepakketten. De NZa is belast met de bepaling van de tarieven en rechtmatigheidsbeoordeling, en zal over de voor de NZa relevante uitvoeringsaspecten een uitvoeringstoets uitbrengen.

Op de voor de bekostiging noodzakelijke informatiestromen is het CVZ ingegaan in hoofdstuk 4 (AZR).

Hieronder beperkt het CVZ zich daarom tot de volgende twee uitvoeringsaspecten: de doelmatigheidsafweging en de mogelijk aanwezige latente vraag.

7.a. Doelmatigheidsafweging

Gelijkwaardige afweging

Het CVZ constateert dat de manier waarop de doelmatigheidsafweging zoals bedoeld in artikel 9 lid 3 van de ontwerp-amvb wordt ingevuld, bepaalt of de verzekerde zijn aanspraak kan verzilveren of niet. Het is dan nodig dat naast de directe zorgkosten ook alle andere relevante onderdelen van het volledig pakket in de bekostiging zijn verdisconteerd, zoals het schoonmaken van de woonruimten, maaltijden geestelijke verzorging en toezicht.

7.b. Latente vraag

Aantrekkelijk alternatief

Het geleverd krijgen van het volledig pakket thuis kan een aantrekkelijk alternatief zijn voor verblijf in een instelling. Waar de omgeving van verzekerden nu vaak bereid is om door eigen inzet (bieden van mantelzorg) de verzekerde in staat te stellen thuis te blijven wonen, kan die bereidheid verminderen als een goed alternatief voorhanden is. Dat kan ertoe leiden dat verzekerden die nu volstaan met extramurale zorg, aangevuld met mantelzorg, gaan kiezen voor het volledig pakket thuis. Er is met andere woorden wellicht sprake van een latente vraag.

Budgettaire consequenties onduidelijk

Het is op voorhand niet goed te bepalen of die latente vraag aanwezig is. Ook is niet op voorhand te bepalen of dat belangrijke budgettaire consequenties heeft.

Die vraag hangt af van de kosten die mensen die nu met mantelzorg thuis wonen maken in de vorm van extramurale zorg of een PGB, en hoe die kosten zich verhouden met het tarief voor het volledig pakket thuis. Hoe groter de mogelijkheden om volledig pakket thuis te ontvangen, hoe substantiëler de kosten zullen zijn. Die kunnen oplopen tot boven de 100 miljoen euro.

Conclusies

7.c. Conclusies

Om de doelmatigheidsafweging van lid 3 van artikel 9 van de ontwerp-amvb mogelijk te maken moeten in de bekostiging naast de directe zorg ook alle andere elementen zoals schoonmaak en voeding zijn verdisconteerd.

Het is mogelijk dat het aanbod van het volledig pakket thuis een latente vraag aanboort. Het is niet goed in te schatten of dit budgettaire consequenties heeft, en zo ja, hoe groot die zijn.

Overige aspecten rond bekostiging liggen op het terrein van de NZa.

8. Reacties belanghebbende partijen

Het CVZ heeft de belanghebbende partijen om een bestuurlijke reactie gevraagd. Veel partijen hebben van die mogelijkheid gebruik gemaakt²⁴. De onderwerpen die zij aan de orde stellen zijn zeer divers. Het CVZ gaat hieronder in op de belangrijkste thema's in de reacties en geeft aan welke wijzigingen aan de hand daarvan in de concept-tekst zijn gemaakt. Verschillende partijen maken opmerkingen over de bekostiging. Daarop gaat het CVZ niet in. De bekostiging van volledig pakket vormt onderdeel van de uitvoeringstoets van de NZa .

8.a. Algemeen

De meeste partijen onderschrijven de doelstelling die de staatssecretaris met de invoering van het volledig pakket heeft beoogd. Enkele partijen gaan in op de algemene strekking van het volledig pakket of de uitvoeringstoets.

8.a.1. Inbedding in andere beleidsontwikkelingen

De invoering van het volledig pakket moet zijn afgestemd op andere ontwikkelingen rond de AWBZ, zoals het komende SER-rapport en het daaropvolgend kabinetsstandpunt over de toekomst van de AWBZ²⁵. De zorgzwaartebekostiging is volgens partijen medebepalend voor de mogelijkheden het volledig pakket thuis te leveren²⁶.

Het CVZ is het daarmee eens. In dit rapport is aangegeven hoe het CVZ de relatie van deze uitvoeringstoets met de toekomst van de AWBZ ziet. De bekostiging is onderdeel van de uitvoeringstoets van de NZa.

8.a.2. Zorgvuldige implementatie

ZN en VNG benadrukken de constatering van het CVZ dat er nog veel maatregelen en aanpassingen nodig zijn om de amvb verantwoord in te voeren. ZN trekt daaruit de conclusie dat het CVZ impliciet de invoering ervan wil afraden. Dat is niet het geval. Het volledig pakket biedt, mits zorgvuldig geïmplementeerd, goede mogelijkheden voor innovatie voor zorgverlening in een eigen woonsituatie.

8.a.3. Keuzevrijheid verzekerden

Cliëntorganisaties²⁷ vinden de keuzevrijheid van verzekerden niet of onvoldoende uit de verf komen, De voorkeur gaat uit naar persoonsvolgende bekostiging. Die constatering is juist. De invoering van persoonsvolgende financiering is echter een heel

²⁴ Er zijn reacties binnengekomen van: CIZ, VGN, Landelijk Platform GGZ, Actiz, NPCF, KNMG, BTN, V&VN, CBO, ZN, LOC, NVVA, VNG, CG-Raad.

²⁵ ZN, NPCF, CG-Raad.

²⁶ V&VN, CG-Raad.

²⁷ LOC, NPCF, CG-Raad

ander onderwerp dan hier aan de orde is. Het gaat in deze uitvoeringstoets niet om een algemene visie op de bekostiging van AWBZ-zorg maar over de invoering van de aanspraak en de gevolgen daarvan voor de uitvoering.

Cliëntorganisaties hebben ook bezwaar tegen het feit dat in de ontwerp-amvb de aanbieder bepaalt of de zorg thuis kan worden geleverd of alleen in de instelling. Het CVZ deelt die mening, en stelt voor het zorgkantoor met die afweging te belasten.

Het CVZ benadrukt dat de positie van de verzekerde met de regeling van de ontwerp-amvb wel degelijk verbetert ten opzichte van de huidige situatie. Hier gaat het CVZ in paragraaf 5.c.1. dieper op in.

8.b. Specifieke thema's

8.b.1. De aanspraken zijn onduidelijk

ZN en LOC stellen dat de omschrijving van de aanspraken niet duidelijk genoeg is, Het LOC pleit voor een meer gedetailleerde omschrijving.

Bij de invoering van de functiegerichte aanspraken is bewust gekozen voor een globale omschrijving van de aanspraken. Het CVZ stelt vast dat de inhoud van de aanspraak volledig pakket, voor wat betreft de zorg, niet anders is dan de inhoud van het huidige verblijf. Het is een feit dat de onduidelijkheid die dat met zich meebrengt problemen geeft. Dat is echter geen probleem dat specifiek is voor het volledig pakket maar geldt voor alle functies. De staatssecretaris heeft al aangegeven de aanspraken scherper te willen omschrijven²⁸.

8.b.2. Kwaliteit van zorg

Een aantal partijen²⁹ vraagt zich af hoe de kwaliteit van zorg kan worden gewaarborgd als het volledig pakket thuis wordt geleverd. Het CVZ heeft hierover een aparte paragraaf opgenomen (paragraaf 5.a.1.).

De VGN ziet hiervoor een taak bij de toelatingen. Sinds de invoering van de Kwaliteitswet zorginstellingen is toelating echter geen instrument meer voor kwaliteitsbewaking.

8.b.3. Doelmatigheidsbeoordeling

Vrijwel alle partijen hebben vragen en opmerkingen over de doelmatigheidsafweging. Daarbij lopen de doelmatigheidsbeoordeling bij de indicatiestelling en die bij de zorgtoewijzing door elkaar. Het CVZ verduidelijkt dat onderscheid in paragraaf 2.e.1.

²⁸ Het gaat dan om de zgn. "glasheldere polis".

²⁹ Landelijk Platform GGZ, VGN, NVVA.

Aanbieders³⁰ vinden dat zij zelf moeten kunnen bepalen of zij de zorg verantwoord en doelmatig kunnen leveren. Het CVZ erkent dat aanbieders hun verantwoordelijkheid moeten kunnen waarmaken. Dat hoeft echter niet steeds op individueel niveau te gebeuren. De aanbieder zal bij het offreren van zorg in het kader van overeenkomsten met zorgkantoren/verzekeraars moeten specificeren onder welke voorwaarden hij de zorg wil bieden tegen welk tarief.

8.b.4. Omslagpunten

NPCF en CIZ vragen om heldere, door de overheid vastgestelde omslagpunten voor intra- of extramurale zorg, waarbij die omslagpunten niet persé op grond van de intramurale kosten moeten zijn gebaseerd (NPCF en LPGGZ).

Het CVZ is voorstander van omslagpunten om de afweging tussen extramurale zorg (in functies en klassen) en het volledig pakket (in ZZP's) vast te stellen. Het is een politieke keuze om daarbij te bepalen wat de zorg mag kosten en of zorg thuis duurder mag zijn dan in de instelling.

Het gaat bij de omslagpunten om de doelmatigheidsafweging bij de indicatiestelling, en niet om de doelmatigheidsafweging bij de zorgtoewijzing.

Voor de uitvoeringspraktijk is het aantrekkelijk om ook voor de doelmatigheidsafweging van artikel 9 lid 3 van de ontwerp-amvb uniforme en centraal bepaalde criteria te hebben. De kosten van levering van het volledig pakket thuis worden echter zodanig bepaald door lokale factoren, dat dit niet realistisch is.

8.b.5. Artikel 15 Bza

Als de verzekerde het volledig pakket thuis ontvangt, heeft hij geen aanspraak op artikel 15 Bza. Partijen³¹ wijzen erop dat dan de algemene medische zorg en de specifieke AWBZ-zorg niet vanuit één regie kunnen worden geboden. Dat maakt het moeilijk, en in complexere gevallen onmogelijk, de totale zorg thuis te leveren, ook al zou dat financieel doelmatig zijn.

De KNMG maakt het CVZ erop attent dat de formulering in het conceptrapport suggereert dat levering van complexere zorg buiten de instelling om inhoudelijke redenen nooit mogelijk is.

Op zich is ook levering van complexere zorg thuis mogelijk. Het is echter niet te overzien welke effecten het heeft als voor grote groepen verzekerden de algemene medische zorg (of het totale pakket van artikel 15 Bza) ten laste van de AWBZ worden

³⁰ VGN, Actiz,

³¹ KNMG, NVVA, Actiz, Landelijk Platform GGZ.

gebracht. Daarvoor is meer inzicht nodig in de omvang van de populatie en de kosten die dat met zich meebrengt. De tekst daarover in het rapport is aangepast.

8.b.6. Latente vraag en indicatiestelling

ZN uit zijn bezorgdheid over de omvang die het volledig pakket kan aannemen. ZN begroot de totale kosten op maximaal €400 miljoen. ZN legt daarbij een relatie met de indicatiestelling. Het risico bestaat dat sneller dan voorheen een indicatie in de vorm van een ZZP wordt gevraagd, omdat het volledig pakket een aantrekkelijker alternatief is dan een indicatie in functies en klassen, omdat dan ook in schoonmaak, maaltijden en toezicht wordt voorzien. Ook het CVZ signaleert in paragraaf 7b de mogelijkheid van latente vraag. De omvang waarin die wordt aangeboord is volgens het CVZ niet goed in te schatten. Dat is ook sterk afhankelijk van de vraag hoe om wordt gegaan met de indicatiestelling en met gebruikelijke zorg. Feit is: hoe groter de mogelijkheden om thuis volledig pakket te ontvangen, hoe substantiëler de kosten zullen zijn.

8.b.7. Indicatiestelling

Actiz en ZN geven aan dat de huidige indicatiesystematiek in ZZP's snel tot een indicatie voor verblijf (straks volledig pakket) leidt. Dat maakt de druk op het volledig pakket groter. Hoewel dergelijke signalen vaker zijn te horen, is er nog onvoldoende zicht op de indicatiestelling in ZZP's om dat te beoordelen. Het is wel van belang de ontwikkelingen goed te monitoren, zodat de criteria voor de indicatie van verblijf (volledig pakket) zonodig kunnen worden bijgesteld.

8.b.8. Gebruikelijke zorg

VGN, LPGGZ en CIZ gaan in op de gebruikelijke zorg. De VGN stelt dat er zoveel mogelijk vrijheid moet zijn om zorgvormen te substitueren. De LPGGZ vraagt zich af hoeveel inspanning mag worden gevraagd van degene die de gebruikelijke zorg verleent, en het CIZ vraagt zich af of er niet twee keer dezelfde afweging wordt gemaakt. Deze opmerkingen zijn voor het CVZ aanleiding geweest om in paragraaf 2.g.1. een nader standpunt over de gebruikelijke zorg in te nemen.

8.b.9. Therapeutisch leefklimaat

Actiz, de NVVA en CIZ onderschrijven de constatering dat het criterium therapeutisch leefklimaat geschrapt kan worden als de kortdurende verpleeghuisrevalidatie naar de Zvw is overgeheveld. De VGN geeft aan dat een therapeutisch leefklimaat voor verschillende groepen uiterst relevant is. Het CVZ erkent dat, maar constateert dat in een dergelijke setting ook altijd sprake is van permanent toezicht of een beschermende woonomgeving. Als toegangsvoorwaarde heeft het therapeutisch leefklimaat dan geen meerwaarde. Wel als voorwaarde voor levering.

9. Slotbeschouwing, conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk geeft het CVZ een algemene slotbeschouwing, en geeft het de conclusies en aanbevelingen uit het rapport weer.

9.a. Slotbeschouwing

De huidige regeling van verblijf en volledig pakket in artikel 9 en 14 Bza beperkt de mogelijkheden om zorg thuis te bieden. De aanbieder moet zijn toegelaten voor verblijf, en de levering van het volledig pakket in de thuissituatie is niet afdwingbaar, maar afhankelijk van de bereidwilligheid van de zorgaanbieder.

Meer mogelijk

De ontwerp-amvb kent die belemmeringen niet. Het CVZ constateert dat de regeling in de ontwerp-amvb de mogelijkheden voor verzekerden om zo lang mogelijk in een eigen woonsituatie te blijven, vergroot.

Het CVZ constateert dat het om complexe materie gaat. De invoering van het volledig pakket heeft raakvlakken met andere veranderingstrajecten in de AWBZ, zoals toekomstige uitvoeringsstructuur, de zorgzwaartebekostiging en de overheveling van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg naar de Zvw. Er zijn nog heel wat maatregelen of aanpassingen nodig om deze amvb daadwerkelijk verantwoord te kunnen invoeren.

Het CVZ vindt het volledig pakket voor dit moment een verbetering ten opzichte van de huidige regeling van artikel 14 Bza. In de toekomst is een fundamentele oplossing nodig, bijvoorbeeld om geïntegreerde zorg mogelijk te maken. Dat is nu niet goed mogelijk omdat een deel van de zorg uit de Zvw komt en een ander deel uit de AWBZ. Het CVZ gaat ervan uit dat deze integrale benadering in de verdere ontwikkelingen rond de hervorming van de zorg (mede op basis van het SER-advies over de toekomst van de AWBZ) een plaats krijgt.

Maar beperkt

Het CVZ constateert daarbij, dat de mogelijkheden om het volledig pakket thuis te leveren beperkt zijn. Bij complexe zorg is het nodig dat de algemene medische zorg en de AWBZ-zorg onder één regie valt. Omdat artikel 15 Bza niet van toepassing is, is dat bij levering van het volledig pakket niet het geval³². Als er sprake is van BOPZ-maatregelen is het ook niet goed mogelijk verantwoorde zorg thuis te leveren. Naast de aard van de zorg is levering aan huis ook afhankelijk van de lokale infrastructuur, zoals de afstand van de woning tot de instelling, de beschikbaarheid van geschikte woningen en de

³² De algemene medische zorg wordt in de thuissituatie geleverd door de huisarts. De AWBZ-behandelaar heeft daarover geen regie.

aanwezigheid van geclusterde woonsituaties.

De praktijk zal het uitwijzen

Het CVZ is positief over het feit dat de regeling van de ontwerp-amvb de mogelijkheden verruimt om zorg in een eigen woonsituatie te leveren. In die zin is de ontwerp-amvb een verbetering ten opzichte van de huidige regeling van het volledig pakket. De praktijk zal moeten uitwijzen wat de grenzen voor het leveren van het volledig pakket in de thuissituatie zijn.

Informatie aan verzekerde essentieel

De verzekerde kan bij de realisatie van zijn aanspraak uit verschillende varianten kiezen: hij kan kiezen voor verblijf, voor het volledig pakket in zijn eigen woning, hij kan volstaan met de extramurale functies³³, of kiezen voor een PGB. Om verwarring en onterechte verwachtingen bij verzekerden te voorkomen is het nodig dat de verzekerde goede voorlichting krijgt over wat voor hem, in zijn specifieke situatie, mogelijk is. Algemene voorlichting volstaat niet, omdat de mogelijkheden om zorg thuis te leveren afhangen van de concrete situatie van de verzekerde.

Het CVZ adviseert in deze uitvoeringstoets een aantal aanvullende maatregelen en aandachtspunten die het noodzakelijk vindt voor een goede uitvoeringspraktijk.

Zorgzwaartebekostiging en volledig pakket

De invoering van het volledig pakket valt samen met de invoering van de zorgzwaartebekostiging. Het CVZ signaleert dat verschillende partijen de negatieve gevolgen voor de financiering van de zorg verwachten. Waar voorheen voor extramural zorg voor een hoger bedrag werd geïndiceerd dan wat intramurale zorg zou kosten, is het beschikbare bedrag extramuraal nu gelijk aan het bedrag intramuraal. Dat werkt, zeker in de toekomst, ook door in het persoonsgebonden budget (PGB). Daarnaast is er kritiek op de omvang van de beschikbare middelen bij de verschillende zorgzwaartepakketten. Voorzover die kritiek juist is, speelt dat uiteraard ook door in de mogelijkheden om het volledig pakket te bekostigen en daadwerkelijk verantwoord te kunnen leveren. Deze bekostigingsproblematiek staat echter los van de vraag op welke manier de aanspraak op het volledig pakket vorm moet krijgen, en de uitvoeringsaspecten ervan. Het is natuurlijk zo dat als de bekostiging tekortschiet, dit ook gevolgen heeft voor de bekostiging van het volledig pakket. De effecten van de zorgzwaartebekostiging moet echter niet worden verward met de invoeringseffecten van het volledig pakket. Het gaat hier echter om twee afzonderlijke ontwikkelingen. Het CVZ maakt in de uitvoeringstoets daarin een duidelijk onderscheid.

³³ Als levering van het volledig pakket niet doelmatig mogelijk is, maar hij toch niet wenst te verblijven.

9.b. Conclusies en aanbevelingen

Hieronder geeft het CVZ de conclusies en aanbevelingen weer die het bij de verschillende onderdelen van de uitvoeringspraktijk heeft gemaakt.

9.b.1. Aanspraak

Geen gedetailleerde omschrijving	De omvang van de zorg waarop de verzekerde is aangewezen is mede afhankelijk van wat de verzekerde zelf nog kan. Instelling en cliënten hebben vrijheid nodig om de concrete inhoud van de zorg te bepalen. Een gedetailleerde opsomming van wat exact tot de aanspraak hoort, is niet mogelijk.
Toezicht expliciet regelen	In de tekst van artikel 9 van de ontwerp-amvb staat het bieden van toezicht of een beschermende woonomgeving niet expliciet genoemd als onderdeel van de te leveren prestatie. Het CVZ adviseert in lid 1 onderdeel b expliciet te regelen dat toezicht en/of een beschermende woonomgeving tot de aanspraak hoort.
Outillagemiddelen	Van outillagemiddelen en laatste zorg is niet op voorhand duidelijk of die bij levering van het volledig pakket thuis tot de aanspraak horen of niet. Het CVZ adviseert t.a.v. outillagemiddelen duidelijk te regelen of die ten laste van de Wmo of de AWBZ komen. Naar het oordeel van het CVZ is het onderbrengen in de AWBZ de meest praktische oplossing.
Laatste zorg	Laatste zorg is in de thuissituatie de verantwoordelijkheid van de nabestaanden. Het CVZ adviseert dit in de toelichting te verduidelijken.
Geestelijke verzorging	Ten aanzien van geestelijke verzorging adviseert het CVZ een specifiek onderdeel ervan, het bieden van een vrijplaats, in de aanspraak te regelen.
Monitoren	Omdat het referentiekader voor instellingen die al verblijf leveren anders kan zijn dan het referentiekader van extramurale aanbieders, adviseert het CVZ de ontwikkelingen rond kwaliteit en omvang van het zorgaanbod te monitoren.
Schrappen therapeutisch leefklimaat	Het schrappen van het criterium therapeutisch leefklimaat heeft volgens het CVZ voor de gehandicaptensector en de GGZ-sector geen onoverkomelijke bezwaren. Verzekerden die een therapeutisch leefklimaat nodig hebben, zijn ook aangewezen op een beschermende woonomgeving of permanent toezicht. Dat is voldoende om aanspraak te hebben op het volledig pakket. In de V&V -sector zijn revalidatiepatiënten in verpleeghuizen niet aangewezen op een beschermende woonomgeving of permanent toezicht. Het gaat feitelijk om geneeskundige (na)zorg die naar zijn aard beter in de Zvw past. Het CVZ heeft in het Pakketadvies 2007 geadviseerd deze zorg met prioriteit

naar de Zvw over te hevelen. Als deze zorg naar de Zvw wordt overgeheveld levert het schrappen van het criterium “therapeutisch leefklimaat” ook in de V&V -sector geen onoverkomelijke problemen op. Zolang dit niet is geregeld, is schrappen niet mogelijk.

***Doelmatigheids-
beoordeling door
zorgkantoor***

Het CVZ adviseert de staatssecretaris de beoordeling of het volledig pakket doelmatig bij de verzekerde thuis is te leveren, neer te leggen bij het zorgkantoor, of eventueel in de toekomst bij de zorgverzekeraar. Dat biedt meer duidelijkheid voor de verzekerde en past beter bij het verzekeringskarakter van de AWBZ.

***Relatie volledig
pakket en
gebruikelijke zorg
verduidelijken***

Levering van het volledig pakket aan huis moet zijn uitgezonderd als er sprake is van een gezonde partner of ouder(s). Als een verzekerde een intramurale (ZZP) indicatie heeft kan hij wel extramurale zorg ontvangen met de omvang van het ZZP. De kosten moeten zijn gemaximeerd op het bedrag van het ZZP verminderd met een forfaitair bedrag ter hoogte van de kosten van schoonmaak, voeding en recreatie. De extramurale eigen bijdrage is van toepassing.

***Afbakening AWBZ
en Zvw***

De afbakening van de AWBZ en Zvw levert bij het volledig pakket geen andere problemen op dan in de huidige situatie.

***Afbakening AWBZ
en Wmo***

De verantwoordelijkheden van de Wmo en AWBZ zijn bij levering van het volledig pakket onduidelijk geregeld voor wat betreft woonvoorzieningen en woningaanpassingen. Het CVZ adviseert de staatssecretaris die verantwoordelijkheden duidelijk te regelen.

9.b.2. Indicatiestelling

De indicatiestelling wijzigt bij invoering van het volledig pakket niet wezenlijk.

9.b.3. AWBZ-brede zorgregistratie

Het is mogelijk de AZR aan te passen aan de invoering van het volledig pakket. Afhankelijk van de gekozen oplossing kost de implementatie een termijn van een half tot een heel jaar.

9.b.4. Zorginkoop en zorglevering

***Specificatie van de
overeenkomst
noodzakelijk***

Het zorgkantoor kan bij zijn inkoopbeleid vastleggen hoe het om wil gaan met het volledig pakket. In hun overeenkomst kunnen aanbieder en zorgkantoor specificeren welke prestaties (ZZP's) de aanbieder in welke situaties zal leveren.

***Beperkingen voor
levering aan huis***

De mogelijkheden om het volledig pakket in thuisituaties doelmatig en verantwoord te leveren zijn beperkt doordat de te leveren zorg naar zijn aard afhankelijk is van de lokale infrastructuur (zoals de afstand tussen de woning en de instelling) en de beschikbaarheid van passende woonsituaties.

Als het om medisch-inhoudelijke redenen noodzakelijk is om alle zorg onder één regie te leveren (bijvoorbeeld bij veel comorbiditeit) is het met de regeling van de ontwerp-amvb moeilijk tot onmogelijk om het volledig pakket thuis te leveren. De knip tussen AWBZ en Zvw werkt hier belemmerend. Het CVZ adviseert om de regelgeving hiervoor nog niet aan te passen omdat op korte termijn niet is vast te stellen wat de inhoudelijke en financiële gevolgen daarvan zijn.

Invulling in de praktijk

Ondanks deze praktische beperkingen constateert het CVZ dat de regeling van de ontwerp-amvb de mogelijkheden om de zorg bij de verzekerde thuis te leveren vergroot. Het is aan partijen om hier concreet invulling aan te geven. De grenzen aan de mogelijkheden moeten in de praktijk blijken.

Extramurale zorg zonder volledig pakket blijft mogelijk

Anders dan wat in de toelichting staat, is het CVZ van mening dat bij een indicatie voor een zorgzwaartepakket levering van extramurale zorg mogelijk blijft. Niet anders dan in de huidige situatie is dit beperkt voor zover dit leidt tot een verantwoorde situatie tegen maximaal dezelfde kosten als bij verblijf.

PGB is mogelijk

Het is mogelijk een PGB te regelen voor het volledig pakket. De vragen die daarbij spelen zijn niet anders dan bij de huidige omschrijving van de aanspraken.

Het CVZ is van mening dat het mogelijk moet zijn een PGB voor het volledig pakket te besteden aan elk onderdeel van het volledig pakket, dus ook aan schoonmaak en maaltijden.

Als sprake is van gebruikelijke zorg spelen bij een PGB dezelfde overwegingen als bij zorg in natura.

Overbruggingszorg

Als levering van het volledig pakket in de actuele woonsituatie van de verzekerde doelmatig is, maar nog niet beschikbaar is, is er sprake van overbruggingszorg, niet anders dan nu het geval is bij verblijf.

Als levering van het volledig pakket in de actuele woonsituatie niet doelmatig is, is de verzekerde op verblijf aangewezen. De geïndiceerde zorg is dan geleverd. Er is alleen sprake van overbruggingszorg zolang er geen plaats beschikbaar is in een instelling. Als op termijn het volledig pakket in een andere woning wel geleverd kan worden, is het verblijf geen overbrugging, maar levering van de geïndiceerde zorg.

9.b.5. Eigen bijdrage

De lage intramurale eigen bijdrage is over de hele linie ongeveer € 120,- hoger dan de extramurale eigen bijdrage. Daartegenover staat dat de verzekerde in de thuisituatie eten en drinken van de instelling ontvangt.

Heffing eigen

Met de aanpassingen die in AZR worden voorzien is heffing

bijdrage is mogelijk van de lage intramurale eigen bijdrage mogelijk.

Terugkeer naar de maatschappij Het CVZ constateert dat het begrip “terugkeer naar de maatschappij” niet meer voldoet als criterium om de lage of hoge eigen bijdrage op te leggen.

Eigen bijdrage en gebruikelijke zorg Als er sprake is van gebruikelijke zorg, kan dat gevolgen hebben voor de hoogte van de eigen bijdrage. Dat is afhankelijk van het standpunt dat de staatssecretaris inneemt over de relatie tussen gebruikelijke zorg en levering van het volledig pakket thuis.

9.b.6. Bekostiging

Om de doelmatigheidsafweging van lid 3 van artikel 9 van de ontwerp-amvb mogelijk te maken moeten in de bekostiging naast de directe zorg ook alle andere elementen zoals schoonmaak en voeding zijn verdisconteerd.

Het is mogelijk dat het aanbod van het volledig pakket thuis een latente vraag aanboort. Het is niet goed in te schatten of dit budgettaire consequenties heeft, en zo ja, hoe groot die zijn.

Overige aspecten rond bekostiging liggen op het terrein van de NZa.

College voor zorgverzekeringen

Voorzitter Raad van Bestuur

dr. P.C. Hermans