

Vergaderjaar 1998–1999

**24 333**

## **Modernisering ouderenzorg**

**Nr. 45**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 mei 1999

Hierbij vraag ik uw aandacht voor het volgende.

In het Algemeen Overleg met uw Commissie over de modernisering ouderenzorg heb ik u toegezegd de resultaten van de substitutieprojecten van de afgelopen jaren toe te zenden. Ter uitvoering van die toezegging doe ik u hierbij het rapport van Research voor beleid, «Zorgvernieuwingsprojecten nader bezien», toekomen (bijlage 1)<sup>1</sup>.

Daarnaast heeft u verzocht nader geïnformeerd te worden over de experimenten van de Ziekenfondsraad.

Alvorens nader in te gaan op de keuze van de experimentgebieden geef ik u eerst enige informatie over de ontstaansgeschiedenis. De Ziekenfondsraad werd in toenemende mate geconfronteerd met allerlei nieuwe ontwikkelingen die grote invloed hadden en hebben op een aantal voor de sociale ziektekostenverzekeringen cruciale aspecten. Hierbij kan met name gedacht worden aan de volgende aspecten:

- a de toegankelijkheid van de zorg, zowel fysiek als financieel;
- b de afbakening van het verzekerde pakket;
- c een goede afstemming van het hulpaanbod, zowel binnen de verschillende zorgclusters als tussen de verschillende zorgclusters en tussen verzekerde zorg en niet verzekerde zorg.

Als belangrijkste ontwikkelingen die van invloed zijn op de hiervoor genoemde aspecten kunnen worden genoemd:

1. toenemende deconcentratie van intramurale voorzieningen;
2. maatregelen op het gebied van eigen bijdragen;
3. flexibilisering van de verstrekkingen;
4. transmuralisatie en extramuralisatie van de zorg;
5. vermaatschappelijking van de verzekerde zorg (bijvoorbeeld op gebied van de oggz en de ouderenzorg);

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

6. ontwikkelingen op het gebied van het wonen;
7. toenemende normalisatie in samenhang met flexibilisering van het verstrekkingenpakket.

Ontwikkelingen op het ene gebied kunnen verregaande gevolgen hebben op een ander gebied met de daarbij behorende financiële verschuivingen. Zo zal flexibilisering van de verstrekkingen in samenhang met normalisatie leiden tot een verschuiving van kosten van het eerste naar het tweede compartiment. Afbouw van intramurale capaciteit zal over het algemeen leiden tot een verminderde opbrengst aan eigen bijdragen. Vastgesteld werd dat veelal onvoldoende inzicht bestond in de totale gevolgen van wenselijk gedachte veranderingen, omdat experimenten en zorgvernieuwing zich vooral op specifieke onderdelen richten. Ook werd vastgesteld, dat daar waar veranderingen wenselijk werden geacht realisering van die veranderingen vaak niet mogelijk leek in verband met belemmerende regelgeving (bijvoorbeeld op het gebied van planning of financiering).

Gelet op het voorgaande achtte de Ziekenfondsraad het wenselijk op een aantal plaatsen te experimenteren en te bezien of wenselijk geachte veranderingen:

- worden belemmerd door (nog) bestaande regelgeving;
- geen voor verzekerden onaanvaardbare zorginhoudelijke of financiële gevolgen hebben;
- uitvoeringstechnisch verantwoord zijn;
- geen onaanvaardbare financiële risico's met zich meebrengen;
- voldoende beheersbaar en controleerbaar zijn.

Dergelijke experimenten dienen zeer nauwkeuring te worden geëvalueerd, zodat aan de hand van de uitkomsten verantwoorde besluiten over toekomstige ontwikkelingen kunnen worden genomen. De samenhang is hierbij van groot belang.

Voor wat betreft de keuze van de experimentregio's kan het volgende worden opgemerkt. Er is nadrukkelijk voor gekozen niet zelf door de Ziekenfondsraad experimenten te laten opzetten, maar aansluiting te zoeken bij ontwikkelingen die zich op verschillende plaatsen in het land voordoen.

Uitgangspunt hierbij is dat in de voorziene experimenten alle aspecten en ontwikkelingen die hiervoor zijn genoemd aan de orde komen. Overwegende dat, gelet op het brede scala van aspecten en ontwikkelingen, redelijkerwijs niet verwacht mag worden, dat een experiment alle elementen in zich draagt is er voorts vanuitgegaan, dat sprake kan zijn van brede maar ondiepe experimenten, waarin met name afstemmingsvraagstukken aan de orde komen en van smalle maar diepe experimenten, waarin op bepaalde specifieke elementen zeer diep en gedetailleerd wordt ingegaan.

Op verzoek van het Ministerie van VWS is bij de keuze ook rekening gehouden met het feit dat in sommige regio's de Stichting Experimenten Volkshuisvesting (SEV) bij het experiment is betrokken. Dit heeft ertoe geleid dat de SEV in drie van de zes gekozen experimentregio's betrokken is bij de ontwikkelingen. Op deze wijze krijgen de aspecten die samenhangen met het scheiden van wonen en zorg voldoende aandacht. Ook is er bij de keuze op gelet, dat zorg uit de verschillende zorgclusters (gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg), niet verzekerde zorg en huisvestingsvraagstukken in de experimenten aan de orde komen, waarbij zo mogelijk ook het verschil tussen stad en platteland tot uiting komt. Een en ander heeft geleid tot de volgende zes experimentregio's:

Projectregio	Aard van het project	Voornaamste betrokken partijen
Breda	Smal en diep; hoofdaccent: scheiden van wonen en zorg, leidend cluster: GGZ (RIBW)	RIBW, GSD, Woningcorporaties, VNG, LPR, SEV, bewonersraad, zorgkantoor
Land van Cuijk	Breed en ondiep; hoofdaccent: afstemmen zorgaanbod/zorgcontinuüm leidend cluster: GGZ	GGZ, thuiszorg, Zks, VG, verzorgingshuis, verpleeghuis.
Woerden e.o.	Breed en ondiep, hoofdaccent: flexibilisering zorg op maat leidend cluster: ouderenzorg	ZKS, verpleeghuis, verzorgingshuis, thuiszorg, gemeente, woningcorporatie, patiënten, vrijwilligers, mantelzorgers zorgkantoor.
Kampen/ IJsselmuiden	Breed en ondiep; hoofdaccent: transcategoriale zorgvernieuwing; leidend cluster: VG	DVO, SPD, Wozoco, thuiszorg, Woonzorg Nederland, zorgkantoor.
Trynwâlden	Deels smal en diep; hoofdaccent: (onder)scheiden wonen en zorg; deels breed en ondiep; hoofd- accent: geïntegreerde dienstverlening voor ouderen, leidend cluster: ouderenzorg	Verzorgingshuis, verpleeghuis, thuiszorg, provincie, gemeente, seniorenraad, woningbouwvereniging, SEV, NIBUD, zorgkantoor.
Amstelveen/ Amsterdam	Hoodzakelijk smal en diep; hoofdaccent: extramuraliseren; scheiden wonen en zorg; leidend cluster: LG	Grote woonvorm, gemeente, woningcorporatie, SEV, gehandicaptenorganisaties, zorgkantoor.

Tot slot kan nog worden vermeld dat de experimenten per 1 januari 1999 officieel zijn gestart. Het evaluatieonderzoek is inmiddels opgedragen aan het NIZW en RIGO. Deze twee instituten hebben inmiddels de eerste tussenrapportage uitgebracht, welke ik u hierbij doe toekomen (bijlage 2).<sup>1</sup>

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben ingelicht.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. M. Vliegthart

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.