

LOC-LPR
t.a.v. Yvonne C.M. van Gilse
Postbus 700
3500 AS UTRECHT

Ons kenmerk	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
DLZ/ZI-2830132			
Onderwerp	Bijlage(n)	Uw brief	
keuzemogelijkheden intramuraal-extramuraal		080034-mjl	

Geachte mevrouw Van Gilse,

In uw brief van 23 januari jl. (kenmerk 080034-mjl) spreekt u uw zorgen uit over de wijze waarop het volledig pakket thuis (VPT) op dit moment werkt. U vraagt mij om het concept te herzien zodat het VPT een volwaardig alternatief is voor verblijf in een instelling voor mensen die zelf een woning huren of bezitten. In mijn antwoord ga ik achtereenvolgens in op het doel van VPT, de huidige overgangperiode en mijn voornemens per 1-1-2009.

Doel van het VPT

Ik ben blij dat u aangeeft dat u invoering van het VPT een goede zaak vindt. Doel van het VPT is om het voor mensen die zijn aangewezen op een beschermde woonomgeving, permanent toezicht of therapeutisch leefklimaat, mogelijk te maken deze zorg niet in een instelling te ontvangen maar ook thuis als de situatie dat toelaat. Het is dus een belangrijke vergroting van de keuzemogelijkheden voor cliënten. De zorgaanbieder waarborgt dat de noodzakelijke zorg wordt geleverd in een beschermde of beveiligde omgeving door het regelen van voldoende toezicht, coördinatie en zorg op afroep. Het VPT omvat ook de noodzakelijke huishoudelijke hulp. Tijdens de invoering van de Wmo is met de Tweede Kamer afgesproken dat de zwaarste groep cliënten, de verblijfsgeïndiceerden, de huishoudelijke hulp ten laste van de AWBZ geleverd moeten kunnen krijgen. Zij hoeven dan niet naar twee loketten. Met de invoering van het VPT wordt dit mogelijk.

Het VPT is nadrukkelijk een mogelijkheid en geen opeisbaar recht in die zin dat elke cliënt altijd alle zorg thuis kan eisen. Het VPT is niet op alle locaties doelmatig te leveren. De zorgaanbieder moet in staat zijn het pakket buiten de instelling te leveren tegen het tarief van het geïndiceerde zorgzwaartepakket. In veel situaties zal dat alleen kunnen als er sprake is van een zekere clustering van cliënten zoals in aanleunwoningen waar een intramurale instelling de zorg op afroep kan waarborgen, of in woonzorgcomplexen waar de aanbieder kan voorzien in de noodzakelijke bescherming en beveiliging. Als cliënten kiezen voor het VPT zal de lage intramurale eigen bijdrage in rekening worden gebracht omdat men zelf zijn woonlasten betaalt.

Eerste fase invoering VPT per 1-7-2007

Het VPT is gelijktijdig ingevoerd met het anders indiceren van verblijf. Per 1-7-2007 indiceert het CIZ verblijf in termen van zorgzwaartepakketten (ZZP's). Ik zie de situatie per 1-7-2007 als een eerste fase van invoering van VPT. Om verschillende redenen is slechts sprake van een begin:

- er zijn nog geen ZZP-tarieven, daarom heeft de NZa gekozen voor tijdelijke prestatiebeschrijvingen en tijdelijke tarieven.
- het VPT is een bijzonder alternatief voor de verblijfsaanspraak en kan daarom alleen worden geleverd door toegelaten verblijfsinstellingen en niet door thuiszorginstellingen.
- De gegevensuitwisseling in de keten rondom het VPT kan nog niet plaatsvinden via de AZR. Het gaat om het berichtenverkeer over de zorgtoewijzing en het moment van aanvang van de zorg.

Op dit moment kan het VPT uitsluitend worden geleverd door verblijfsinstellingen binnen de toegelaten verblijfs capaciteit. Dat betekent dat deze fase van het VPT vooral meerwaarde heeft voor bewoners van verblijfsinstellingen die extramuraliseren. Zij kunnen een vergelijkbaar zorgpakket geleverd krijgen op basis van scheiden van wonen en zorg. Het gaat in het jaar 2008 dus nog om een beperkt aantal mensen. Voor het overgrote deel van de thuiswonende verblijfsgeïndiceerden heeft de eerste fase van VPT nog geen betekenis: zij ontvangen nog geen volledig pakket thuis maar nog steeds extramurale zorg en betalen daarvoor een extramurale eigen bijdrage. Mede op basis van adviezen van het CVZ en de NZa heb ik alle gemeenten schriftelijk verzocht het jaar 2008 nog de huishoudelijke hulp te leveren aan thuiswonende verblijfsgeïndiceerden.

Beleidsvoornemen per 1-1-2009

Aangezien het bij VPT gaat om zorg buiten de instelling ben ik van mening dat ook thuiszorginstellingen die daartoe in staat zijn het VPT moeten kunnen leveren. Daarvoor is een complexere aanpassing van het Besluit zorgaanspraken nodig. Deze zal per 1 januari 2009 ingaan. Vanaf 1 januari 2009 zullen alle verblijfsgeïndiceerden ook de huishoudelijke hulp als onderdeel van het zorgzwaartepakket vanuit de AWBZ geleverd krijgen. Zij zijn dan niet meer aangewezen op de gemeente. De prijs van het VPT zal per 1-1-2009 gekoppeld worden aan de ZZP-prijzen.

Reactie op uw signalen en verzoek

Ik deel uw mening dat op dit moment het VPT nog geen volwaardig alternatief is voor verblijf in de instelling. Wat betreft uw genoemde punten het volgende:

- Voor omgebouwde verzorgingshuizen geldt niet de eis dat er bedden leeg moeten blijven om VPT te kunnen leveren: de beleidsregel van de NZa bepaalt dat zorginkoop van VPT en verzorgingsdagen tezamen moet passen binnen de totale toegelaten capaciteit. Deze clausule zal per 1-1-2009 niet meer gelden.
- Uw signaal dat door invoering van VPT samenwonende mensen zouden moeten kiezen tussen gescheiden worden door opname in verpleeghuis of onvoldoende extramurale zorg thuis, kan ik niet plaatsen. Het VPT zoals per 1-1-2007 is ingevoerd, regelt uitsluitend dat geïndiceerde verblijfszorg ook thuis kan worden geleverd. Invoering van VPT moet er juist toe leiden dat echtparen waarvan de één zorg nodig heeft en de andere niet, toch bij elkaar kunnen blijven. Het draagt er aan bij dat ook zware zorg geleverd kan worden op locaties waar mensen graag willen wonen.

Gelet op de prille uitvoeringspraktijk van VPT zijn voor het jaar 2008 met zorgkantoren afspraken gemaakt over de zorgtoewijzing aan ZZP-geïndiceerden. Onderdeel van die



afspraken is dat zorgkantoren vrijheid hebben om in een situatie waarin de verzekerde nog geen ZZP of VPT kan krijgen, voldoende extramurale zorg toe te wijzen.

- In uw brief pleit u voor keuzevrijheid voor de verzekerde om zorg en diensten bij verschillende aanbieders af te kunnen nemen. Die keuzevrijheid voor de zwaarste groep vind ik een lastig punt. Bij cliënten die een pgb aanvragen en de noodzakelijke zorg met hulp van familie organiseren kan ik mij daar wat bij voorstellen. De familie moet dan de zorgverlening coördineren en de samenhang daartussen waarborgen. Voor wat betreft de levering van een volledig pakket naturazorg zie ik echter ook risico's aan keuzevrijheden. Het gaat om kwetsbare mensen met beperkingen ten aanzien van zelfredzaamheid en verminderd regievermogen. Met name de toezichtfunctie en de coördinatie van de zorgverlening zijn naar mijn mening elementen die gewaarborgd dienen te worden door een eindverantwoordelijke voor het totaalpakket aan zorg. In een verblijfsinstelling is dat vanzelfsprekend, maar deze aspecten liggen uiteraard niet anders als de verblijfszorg op basis van scheiden en wonen wordt geleverd. Uw alternatief waarbij als hoofdregel onderdelen van het volledig pakket, zoals activiteiten en zorg, afzonderlijk moeten worden ingekocht vind ik dus niet wenselijk. Wel is het mogelijk dat de zorginstelling die het VPT levert, in overleg met de verzekerde of diens familie onderdelen van het pakket uitbesteedt aan derden. Ook sta ik positief tegenover een experiment van zorginstelling De Schutse te Rotterdam. Dat experiment zal een beeld opleveren van de meerwaarde voor cliënten als zij de keuze krijgen om verschillende diensten zelf in te kopen. Het moet naar mijn mening wel steeds duidelijk zijn dat ongeacht wie diensten precies levert, de zorginstelling die de kwetsbare cliënt in zorg heeft genomen, verantwoordelijk blijft voor de verzekerde zorg en de samenhang daartussen.

Ik vertrouw erop dat ik uw brief hiermee voldoende heb beantwoord.

Met vriendelijke groet,

de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

M. Bussemaker