



De Nederlandse Zorgautoriteit
t.a.v. de voorzitter Raad van Bestuur
postbus 3017
3502 GA UTRECHT

Ons kenmerk DLZ/SFI-2856553	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
Onderwerp Naar een goede tarifiering van dagbesteding		Bijlage(n)	Uw brief

Op d.d. 26 februari 2008 heb ik van u het onderzoek dagbesteding mogen ontvangen. In het onderzoek gaat u in op mijn vraag wat een goed tarief is voor dagbesteding. Daarnaast heeft u de dagbesteding in het perspectief van de zorgzwaartebekostiging en de zorgmarkt bekeken. Van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heb ik een reactie op het rapport ontvangen. Het rapport is voorts onderdeel geweest van ambtelijk overleg met de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN). In deze reactie op zal ik kort op de aspecten van het onderzoek ingaan.

1. Een goed tarief voor dagbesteding

Harmoniseer intramurale en extramurale dagbesteding

In het onderzoek adviseert u mij de tarieven voor intramurale en extramurale dagbesteding te harmoniseren. Beiden worden gebaseerd op de door KPMG onderbouwde functieprijsen. Als uitgangspunt voor de beschrijving van alle dagbesteding stelt u voor de extramurale beschrijvingen te hanteren. VWS onderschrijft deze basiskeuzes. Ik verzoek u wel om de opbouw van de kostprijzen en tarieven in verschillende settings en zwaartes (licht, midden en zwaar) uit te werken en toe te lichten. Ook verzoek ik u de prestatiebeschrijvingen te verscherpen.

Dagbesteding in dagdelen en groepsgrootte

Voorts adviseert u mij als uitgangspunt te hanteren dat alle verblijfscliënten die dagbesteding geïndiceerd krijgen, standaard negen dagdelen krijgen en de groepsgrootte bepalend wordt voor de hoogte van het tarief. Door een clustering van groepsgrootte ontstaat een modulaire tariefsopbouw: licht, midden en zwaar. Per ZZP is aangegeven in welke module de dagbesteding valt.

Ik kan mij vinden in de differentiatie van licht, midden en zwaar. Ik vind uw keuze voor negen dagdelen echter onvoldoende onderbouwd. Ik neem dat deel van het advies niet over. Bij het ontwikkelen van de zorgzwaartepakketten is uitgegaan van werkelijk geleverde zorg. Op basis van die registratie is per cliëntgroep de omvang van de dagbesteding vastgesteld. In de huidige pakketten is het aantal dagdelen opgenomen dat ook daadwerkelijk gemiddeld gebruikt wordt. Uw voorstel omhelst dus een grote aanpassing van de systematiek van pakketten. In het pakket is op dit moment een balans tussen woonzorg en dagbesteding.

VWS

Met uw voorstel verstoort u deze balans zodanig dat de opbouw van het pakket niet langer aansluit bij de door VWS gehanteerde principes voor zorgzwaartebekostiging.

Dagbesteding en de bijzondere positie van kinderen

In uw onderzoek maakt u een onderscheid tussen dagbesteding voor kinderen en volwassenen door de introductie van een kindmodule. Voor een aantal doelgroepen (kinderen met een ernstige meervoudige beperking, naschoolse dagopvang van jeugdig licht verstandelijk gehandicapten en SGLVG cliënten) stelt u voor een speciaal tarief te hanteren. Voorop dient te staan dat kinderen – ongeacht de plek waar ze wonen – een goed geprijsde dagactiviteit krijgen. Dus ook voor intramuraal wonende kinderen moet bijvoorbeeld een KDC toegankelijk zijn. U meent dat de prijs voor dagbesteding voor kinderen hoger moet zijn dan de dagbesteding voor volwassenen vanwege de ontwikkeling van vaardigheden. Dit lijkt een logisch argument. Tegelijk is dit argument niet precies genoeg. ZN is met VWS van mening dat zowel in de extramurale als intramurale zorg de benodigde intensiteit van de dagbesteding opgevangen kan worden met een weging naar zorgzwaarte. Deze werkwijze is verwerkt in de instrumenten om de zorgzwaarte van cliënten vast te stellen. Kinderen met een lagere zorgzwaarte gaan immers naar gewoon of speciaal onderwijs. De differentiatie van licht, midden en zwaar brengt ruimte met zich mee die geïnvesteerd kan worden in de ontwikkeling van vaardigheden. Ik neem uw advies op dit punt dan ook vooralsnog niet over.

Consequenties voor "stand alone" dagbestedingscentra

De voorstellen zoals die beschreven zijn hebben geen macro meerkosten tot gevolg, omdat het budget dat ermee gepaard gaat valt, onder de 'rondrekensystematiek' bij de budgettaire neutrale invoering. Een mogelijke consequentie van dit voorstel is echter wel dat zogenoemde "stand alone" dagbestedingscentra een forse aanpassing in hun budget te verwerken krijgen. Mijns inziens is het zeer belangrijk om voor hen een goede overgang te bieden.

Bij de besluitvorming over de begroting 2008 heb ik structureel € 40 mln extra beschikbaar gesteld voor dagbesteding in de gehandicaptensector. Dit bedrag is nog niet meegenomen in de gepresenteerde tarieven. Ik verzoek u deze € 40 mln te gebruiken voor het harmoniseringstraject en de herallocatie. Daarbij verzoek ik u bijzondere aandacht te besteden aan: een goede overgang voor de "stand alone" dagbestedingscentra en de hoogte van de gedifferentieerde modules.

Voorts verzoek ik u in de uitwerking van deze harmonisatie een herallocatietraject te ontwerpen waarbij de intramurale dagbesteding wordt meegenomen in het invoeringstraject zorgzwaartebekostiging en de extramurale dagbesteding een eigen herallocatie krijgt.

2. Dagbesteding als duidelijk te onderscheiden onderdeel van een zorgzwaartepakket

In het onderzoek beschrijft u drie verschillende scenario's. In het tot nu toe voor de ZZP's gehanteerde scenario A ontvangt de verblijfsaanbieder het gehele ZZP-budget. Voordeel daarvan is dat makkelijk gesubstitueerd kan worden tussen woonzorg en dagbesteding, al naar gelang de zorgbehoefte van de cliënt. Nadeel is - volgens de NZa - dat de cliënt minder vrij is om te kiezen voor dagbesteding elders. Voor zover de verblijfsaanbieder nog geen aanbieder van dagbesteding is, nodigt het gegeven dat hij ZZP-budgethouder is hem uit ook dagbesteding aan te bieden. U vreest dat hij de cliënt onder druk zal zetten om ook de dagbesteding bij hem af te nemen om zodoende het gehele ZZP-budget voor zijn eigen instelling veilig te stellen.

VWFS

In scenario B en C zijn randvoorwaarden gecreëerd waardoor de cliënt sterker staat ten aanzien van het kiezen voor dagbesteding elders.

Als de dagbesteding apart wordt geïndiceerd, ingekocht en bekostigd (scenario C) is deze vorm van keuzevrijheid maximaal gewaarborgd. Nadeel van dat scenario is dat door het apart verantwoorden van dagbesteding en woonzorg de administratieve lasten voor zorgkantoor en zorgaanbieder, weliswaar marginaal, zullen toenemen. Ook de transactiekosten vallen in dit scenario hoger uit. Er is bovendien geen substitiemogelijkheid meer tussen woonzorg en dagbesteding.

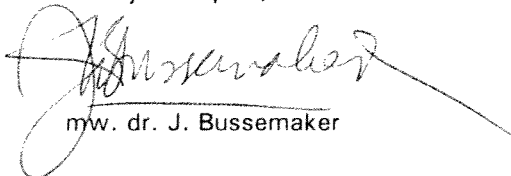
In scenario B zijn zekerheden ingebouwd waardoor de cliënt sterker staat in het geval hij de dagbesteding en de woonzorg van verschillende aanbieders wil betrekken. De substitueerbaarheid tussen woonzorg en dagbesteding blijft echter wel bestaan.

In de aanbiedingsbrief bij het onderzoek introduceert u een vouchersysteem. Dit vouchersysteem in combinatie met optie B waarborgt de keuzevrijheid van de cliënt en zorgt er tegelijkertijd voor dat de substitutie tussen woonzorg en dagbesteding blijft bestaan.

Ik stem in met de keuze van scenario B gekoppeld aan een vouchersysteem.

Ik verzoek u voor scenario B, in overleg met betrokken partijen, het vouchersysteem nader uit te werken en te bezien hoe ook binnen dit scenario de keuzevrijheid van de cliënt maximaal uitgewerkt kan worden. Deze extra keuzevrijheid van de cliënt zal gepaard gaan met enige toename van administratieve lasten omdat op de een of andere manier geregistreerd zal moeten worden, waar de cliënt zijn dagbesteding wil genieten/zijn 'vouchers' uitgeeft. Hiertegenover staat dat u in een persbericht heeft aangegeven dat u verwacht dat de harmonisatie van de intramurale en extramurale tarieven leidt tot een reductie van administratieve lasten. Ik vind het daarmee acceptabel dat de door mij zeer belangrijk geachte keuzevrijheid van de cliënt elders leidt tot een lichte stijging van administratieve lasten. In de registratie via AZR 3.0 zal de werkwijze die past bij scenario B verankerd worden.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,



mw. dr. J. Bussemaker