

Inkoop en bekostiging gehandicaptenzorg in de kern-AWBZ: meerjarig, regelarm, uniform

Uitgangspunten voor een kern-AWBZ

De VGN heeft bij de discussies over verschillende stelsels die de afgelopen jaren hebben gespeeld, steeds dezelfde uitgangspunten gehanteerd. Deze uitgangspunten zijn:

- De harde kern van de AWBZ gehandicaptenzorg in een romp- of kern- AWBZ zonder risicodragende uitvoering. Indien wel wordt gekozen voor risico-dragendheid, dan moet er een goed passend vereveningssysteem zijn voor onze doelgroep.
- Er is sprake van onafhankelijke indicatiestelling die leidt tot recht op zorg.
- De bekostiging is cliëntvolgend.
- De administratieve processen en kwaliteitseisen/systemen zijn uniform en sluiten aan bij het landelijk kwaliteitskader.
- Het systeem van zorg is integraal, waarbij de cliënt zo min mogelijk merkt van verschillende bronnen van financiering/systemen.
- Sturing is op kwaliteit in plaats van op prijs.
- Het is duidelijk wie wat mag leveren met waarborgen voor de kwaliteit van zorg.
- Er zijn goed toegankelijke mogelijkheden tot ondersteuning voor cliënten die niet zelf een keuze kunnen maken.

Deze uitgangspunten sluiten aan bij de uitkomsten van het VGN ledenonderzoek naar de zorgcontractering 2013, waarin vooral de roep om meer uniformiteit en meerjaren-afspraken duidelijk naar voren kwam. Inmiddels is de afbakening van de doelgroep grotendeels duidelijk en wordt volgens de recente brief van de staatssecretaris de onafhankelijkheid van de indicatiestelling gewaarborgd.

De VGN staat op basis van de uitgangspunten voor een model dat uit onderstaande elementen bestaat.

Schaalgrootte: een zo landelijk mogelijke uitvoering

De doelgroep van de kern-AWBZ is een relatief stabiele groep van wie de zorgvraag relatief voorspelbaar is. Daarnaast heeft de zorgvraag van de cliënten nauwelijks een relatie met het regionale of lokale domein. Wel is het noodzakelijk om ook voor de cliënten uit de kern-AWBZ vorm te geven aan zaken als participatie en burgerschap. Voor de noodzakelijke afstemming hiervoor op lokaal niveau is ons inziens echter geen lokale of regionale inkoopende partij nodig. Dit kan door lokale partijen onderling worden afgestemd en geregeld. Ook afstemming met het domein van de zorgverzekeringswet is nauwelijks aan de orde.

Om aan het uitgangspunt van uniformering en beperking administratieve lasten tegemoet te komen, pleiten we voor een zo regelarm mogelijke invulling door uniformering van de inkoopprocedure en standaardisatie van de gegevensuitvraag. Ook pleiten we voor uniform gebruik van het bij de cliëntgroep passende landelijke kwaliteitskader.

De VGN vindt een zo landelijk mogelijke uitvoering van de kern-AWBZ voor gehandicaptenzorg met zo min mogelijk spelers hierbij het best passende model. Hierbij horen heldere, consistente

en eenvoudige landelijke regels. Binnen de landelijke structuur kan nog enige ruimte worden ingebouwd voor specifieke regionale omstandigheden (bijvoorbeeld witte vlekken, infrastructuur).

Bekostiging: persoonsvolgende bekostiging, vaste tarieven

De VGN is voorstander van persoonsvolgende bekostiging. Hiermee worden instellingen gestimuleerd om in overleg met cliënten tot een passend integraal aanbod (inclusief behandeling) te komen. Dit komt ten goede aan de kwaliteit en innovatie. Wel moeten daarbij waarborgen geboden worden voor de beslissruimte van de instelling voor het al dan niet leveren van de zorg. Om stapelingen van kortingen uit inkoopbeleid op overheidsmaatregelen te voorkomen, pleiten wij voor een systeem met vaste tarieven, gekoppeld aan een systeem van onafhankelijke bepaling van de zorgzwaarte. De VGN gaat akkoord met het onderzoeken van een alternatief voor de ZZPs, maar wil daarbij wel nauw betrokken zijn. Er moet daarbij een reëel verband zijn tussen de prestatie-omschrijving en het tarief. De invulling van de zorg wordt vervolgens in overleg tussen cliënt en zorgaanbieder bepaald. Bij een eenvoudiger basissysteem met minder producten en vaste prijzen is een uitwijkmogelijkheid voor financiering van uitzonderlijk dure cliënten noodzakelijk in de vorm van een toeslag extreme zorgzwaarte. Tot slot vinden wij het belangrijk dat binnen zo'n eenvoudiger systeem ruimte is voor vernieuwing en efficiency en pleiten wij voor een innovatiefonds om dit te stimuleren.

Meerjarenafspraken: basisbudget 3-5 jaar

De VGN vindt dat voor de doelgroep van de kern-AWBZ meerjarenafspraken gemaakt moeten worden. Hierbij wordt gedacht aan een basisafpraak voor 3 tot 5 jaar. Hierin kunnen afspraken gemaakt worden over de inhoud van zorg, de visie van de zorgaanbieder en het basisbudget gekoppeld aan de geïndiceerde zorg die wordt geleverd. Dit geeft duidelijkheid en rust voor de zorgaanbieder en haar cliënten. Daarnaast worden jaarlijks aanvullende afspraken gemaakt, bijvoorbeeld over innovatie, groei en andere mutaties. Het is voor een goede werking van de kern-AWBZ noodzakelijk dat er voldoende middelen beschikbaar gesteld worden voor de financiering van de onafhankelijk geïndiceerde zorg.

Meer informatie:

Mevrouw B. (Bianca) Roos

broos@vgn.nl

030-27 39 410

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) is de brancheorganisatie die opkomt voor de belangen van aanbieders in de gehandicaptenzorg. De 165 instellingen die bij ons zijn aangesloten, variërend van klein tot groot, bieden zorg en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking.