

- 2 APR. 2013


**Nederlandse
Zorgautoriteit**

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
De heer drs. M. van Rijn
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 5.1.2e
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door

5.1.2e

Telefoonnummer

5.1.2e

E-mailadres

5.1.2e@nza.nl

Kenmerk

5.1.2e

Onderwerp

Rapportage ADL-assistentie

Datum

28 maart 2013

Mijnheer de Staatssecretaris,

De Beleidsregel tijdelijke regeling ADL-assistentie (CA-300-547) vervalt met ingang van 1 januari 2014. Hiermee vervalt de bekostiging van de assistentie van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL-assistentie) zoals die in 2012 en 2013 is geregeld. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft daarom de bekostiging van ADL-assistentie laten onderzoeken door KPMG. In deze brief informeert de NZa u over de uitkomsten van dit onderzoek. Daarnaast geven wij aan welke afwegingen en keuzes nodig zijn om over te gaan naar reguliere bekostiging van ADL-assistentie via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Tot slot beschrijven we de consequenties van het Regeerakkoord van 29 oktober 2012 voor ADL-assistentie.

Algemeen

Per 1 januari 2012 is de subsidieregeling voor ADL-assistentie in de ADL-woning vervallen en is ADL-assistentie een tijdelijke aanspraak in de AWBZ. Zie artikel 34 Besluit zorgaanspraken AWBZ. Het bijzondere van de aanspraak ADL-assistentie is dat deze zorg vierentwintig uur per dag oproepbaar is. Daarnaast is in het geval van een levensbedreigende situatie (bijvoorbeeld bij thuisbeademing) binnen enkele minuten alarmopvolging beschikbaar. De persoonlijke assistentie wordt niet alleen op afroep, maar ook op aanwijzing van de cliënt verleend.

Naast de reguliere extramurale AWBZ functies omvat de tijdelijke aanspraak ADL-assistentie ook andere hulp en diensten zoals huishoudelijke hulp. Normaliter valt deze onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) valt.

Bij de huidige bekostiging van ADL-assistentie hoeven cliënten geen eigen bijdrage te betalen. Dit in tegenstelling tot andere extramurale AWBZ-zorg.

Clënten die in een ADL-woning wonen hebben, volgens de tijdelijke aanspraak, aanspraak op ADL-assistentie indien zij voldoen aan de volgende vijf cumulatief geldende voorwaarden:

- de cliënt heeft een lichamelijke handicap of een somatische aandoening;
- de cliënt is aangewezen op een rolstoeltoegankelijke woning;
- de cliënt is aangewezen op minimaal vijf uur ADL-assistentie per week;
- de cliënt is voldoende sociaal zelfredzaam om zelfstandig te wonen en om zelfstandig zorg op te roepen;
- de cliënt is in het bezit van een indicatiebesluit als bedoeld in het Zorgindicatiebesluit, waaruit blijkt dat hij op ADL-assistentie is aangewezen.

Kenmerk

5.1.2e

Pagina

2 van 5

Uitkomsten onderzoek KPMG

De NZa heeft KPMG gevraagd de levering en de bekostiging van de huidige ADL-assistentie te onderzoeken. Het doel van het onderzoek was om het volgende in kaart te brengen:

- de aard en omvang van de huidige ADL assistentie;
- de mate van planbaarheid van de ADL-assistentie;
- de te onderscheiden doelgroepen;
- de mogelijke vormen van bekostiging;
- de kostprijs in de huidige situatie.

Aard en omvang van de huidige ADL-assistentie

Gedurende vier weken is de aard en de omvang van de zorg in 30 ADL-clusters geregistreerd. Hieruit blijkt dat het gemiddeld aantal uren dat een cliënt ADL-assistentie ontvangt 15,3 uur per week is. Een relatief groot deel van de cliënten (41%) ontvangt minder dan 10 uur zorg per week. De zorg die cliënten ontvangen bestaat voor bijna 80% uit persoonlijke verzorging, 18% uit hand- en spandiensten en slechts 3% van de ontvangen zorg betreft verpleging.

Mate van planbaarheid ADL-assistentie

Het kenmerk van de huidige ADL-assistentie is dat deze zorg op afroep wordt geleverd. Cliënten hebben de volledige regie over de organisatie van hun zorg, de zorg wordt dan ook verleend op aanwijzing van de cliënt. De ADL-assistent komt in actie zodra de cliënt daarom vraagt. Dit maakt dat de planning, de beschikbare formatie en de productiviteit afwijkt van hetgeen in de AWBZ gebruikelijk is. Uit het onderzoek van KPMG komen duidelijk patronen naar voren in de vraag naar ADL-assistentie gedurende het etmaal waardoor de formatie van ADL-assistentie gedeeltelijk is aan te passen op de zorgvraag.

Te onderscheiden doelgroepen

De huidige cliënt populatie is een heterogene groep met een variëteit aan cliënt kenmerken. Alle cliënten voldoen aan de hiervoor genoemde vijf voorwaarden. Het betreft mensen die een beroep doen op de ADL-assistentie om (ondanks hun beperkingen) autonoom op velerlei manieren te kunnen participeren in de samenleving. Daarnaast ook mensen die een beroep doen op ADL-assistentie omdat zij alleen zelfstandig kunnen wonen als gewaarborgd is dat bij levensbedreigende situaties (bijvoorbeeld bij thuisbeademing) ADL-assistentie binnen enkele minuten met alarmopvolging beschikbaar is.

De doelgroepenanalyse toont aan dat van de onderzochte cliënt-kenmerken geen doelgroepen kunnen worden samengesteld met overeenkomende kenmerken en een vergelijkbare zorgafname. Hieruit kan worden geconcludeerd dat het niet mogelijk is de onderzochte cliënt-kenmerken te koppelen aan een vergelijkbaar gemiddeld aantal uren ADL-assistentie. In welke mate de variatie in zorgafname groter is dan bij reguliere AWBZ-zorg is niet nader onderzocht.

Kenmerk

5.1.2e

Pagina

3 van 5

Mogelijke vormen van bekostiging

KPMG benoemt in het rapport een drietal mogelijke vormen van bekostiging van ADL-assistentie. Dit zijn: de functiegerichte benadering zoals deze in de huidige extramurale AWBZ wordt gebruikt, een nieuwe functie ADL-assistentie en een extramuraal zorgzwaartepakket voor ADL-assistentie.

Met de brief van 3 oktober 2012 heeft de Staatsecretaris van VWS het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) verzocht om een uitvoeringstoets waarin alternatieven voor de ADL-assistentie worden uitgewerkt die de tijdelijke aanspraak op ADL-assistentie kunnen opvolgen. Zodra de resultaten van deze uitvoeringstoets en de definitieve aanspraak van ADL-assistentie bekend zijn kan een onderbouwde afweging worden gemaakt wie aanspraak heeft op ADL-assistentie en hoe ADL-assistentie structureel kan worden bekostigd. Ook kan daarbij een afweging worden gemaakt of het wenselijk is om net als bij de extramurale AWBZ-zorg uit te gaan van een (inkomensafhankelijke) eigen bijdrage of niet.

Kostprijs in de huidige situatie

KPMG onderzocht de kostprijs van de huidige ADL-assistentie in ADL-clusterwoningen. Daarbij is uitgegaan van de feitelijke directe personele en materiële kosten die ADL-aanbieder Fokus maakte in 2011. Voor de opslag voor indirecte kosten is niet uitgegaan van de feitelijke kosten, maar van de (lagere) opslag voor indirecte kosten zoals die in de V&V-sector gebruikelijk is.

Deze kostprijs voor ADL-assistentie ligt aanzienlijk hoger dan het huidige tarief dat is overgenomen vanuit de voormalige subsidieregeling.¹ De belangrijkste reden voor dit verschil is dat het declareren van looptijd en afronden van zorg op 15 minuten was toegestaan onder de subsidieregeling. Deze voorwaarden zijn overgenomen in de tijdelijke regeling ADL-assistentie maar zijn niet conform de doelmatigheidsregels in de AWBZ. In de AWBZ wordt gedeclareerd op basis van de geleverde zorg gebaseerd op directe cliënt contacttijd, afgerond op eenheden van vijf minuten.

Uit het onderzoek en de opbouw van de kostprijs blijkt dat de wacht- en looptijd van een ADL-assistent 50% bedraagt. Als dit kan worden teruggebracht en de zorg efficiënter kan worden georganiseerd, wordt de kostprijs lager (en daarmee een eventueel vast te stellen tarief).

¹ Stcrt. 2000, 233, p. 27.

ADL-assistentie na 2013

Het rapport van KPMG beschrijft verschillende scenario's voor de bekostiging van ADL-assistentie vanaf 2014. Voor het formuleren van het best passende bekostigingsscenario is het vereist te weten hoe de uiteindelijke aanspraak in 2014 zal zijn. Omdat op het moment van schrijven van deze brief het onderzoek van CVZ naar de aanspraak voor ADL-assistentie nog niet is afgerond kan de NZa nog geen uitspraak doen over de best passende prestatievorm en het daarbij passende tarief.

Kenmerk

5.1.2e

Pagina

4 van 5

Om met ingang van 2014 een passende prestatie en tarief voor ADL-assistentie te hebben is het nodig dat er vóór 1 juni 2013 duidelijkheid is op de volgende punten:

1. Welke cliënten hebben aanspraak op ADL-assistentie?
2. Hoe wordt ADL-assistentie geïndiceerd?
3. Welke toelatingen moet een zorgaanbieder hebben om ADL-assistentie te leveren?
4. Welke uitgangspunten moeten worden gehanteerd voor de berekening van het tarief?
5. Blijft er in de contracteerruimte sprake van (landelijk) geoormerkte middelen voor ADL-assistentie?
6. Welk bedrag wordt in 2014 toegevoegd aan de contracteerruimte voor de bekostiging van ADL-assistentie?
7. Blijft de budgetgarantie voor de huidige zorgaanbieders gehandhaafd?
8. Kunnen de cliënten hun indicatie ook in een persoonsgebonden budget geleverd krijgen?

ADL-assistentie vanaf 2015

In het Regeerakkoord van 29 oktober 2012 is het voornemen opgenomen om met ingang van 2015 de gemeenten de volledige verantwoording te geven over de activiteiten op het gebied van ondersteuning, begeleiding en verzorging. De verpleging zal worden overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). De zorgzwaartepakketten 1 t/m 4 worden geëxtramuraliseerd en het Volledig Pakket Thuis (VPT) voor deze indicaties vervalt. De AWBZ wordt omgevormd tot een kern AWBZ voor intramuraal verblijvende ouderen en gehandicapten vanaf zorgzwaartepakket 5.

Cliënten die ADL-assistentie ontvangen wonen zelfstandig en hebben de regie over hun eigen zorg. Conform het KPMG-rapport bestaat de ADL-assistentie voor 79% uit persoonlijke verzorging, 3% uit verpleging en de overige 18% uit hand- en spandiensten.

Als de voornemens in het regeerakkoord doorgaan, zou ADL-assistentie met ingang van 2015 grotendeels onder de verantwoording van de gemeenten vallen. Grote wijzigingen zoals het niet meer oormerken van de middelen, regionale verdeling over zorgkantoren en het introduceren van nieuwe prestaties in 2014 lijken vanuit dat perspectief niet opportuun. Gemeenten krijgen immers beleidsvrijheid bij het invullen van deze voorziening.

Het verlengen van de huidige overgangsregeling tot 2015 lijkt de NZa dan ook een logische keuze. Hiermee wordt zoveel mogelijk rust gecreëerd in de levering van ADL-assistentie tot 2015. Bovendien geeft het verlengen van de huidige overgangsregeling huidige en toekomstige zorgaanbieders de mogelijkheid zich voor te bereiden op de veranderingen vanaf 2015. Vanaf 2015 zou de overgang van de ADL-assistentie desgewenst gefaciliteerd kunnen worden door te kiezen voor een integratieuitkering (net als bij de middelen voor de Zichtbare Schakel).

Als de ADL-assistentie niet meegaat in de overheveling naar de gemeenten, maar onderdeel gaat uitmaken van de kern-AWBZ ontstaat een andere situatie. In dat geval is een beslissing nodig over de manier waarop zorginkopers, zorgaanbieders en cliënten vanaf 2014 om moeten gaan met:

- de huidige beperking in de keuzevrijheid door de koppeling van de tijdelijke aanspraak aan onder de CVZ-subsidieregeling gerealiseerde woningen;
- het ontbreken van aanbesteding;
- een regeling voor nieuwe toetreders of capaciteitsuitbreiding;
- het ontbreken van een indicatie waarin een volume voor ADL-assistentie is opgenomen. Dit is een complicerende factor bij het ontwikkelen van alternatieve vormen van zorginkoop.

Tot slot

De NZa ontvangt graag een tijdige reactie, in de vorm van een aanwijzing vóór 1 juni 2013, van u zodat de NZa vóór 1 juli 2013 de beleidsregel voor het jaar 2014 kan vaststellen.

5.1.2e

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

5.1.2e

lid Raad van Bestuur/plv. voorzitter

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330

Rapport is reeds openbaar zie doc met ID-nummer: 6179330