

DIENSTEN BIJ WONEN MET ZORG¹

Utrecht, mei 2004

Aedes-Arcares Kenniscentrum Wonen-Zorg

Met de vaststelling van de subsidieregeling Diensten bij Wonen met Zorg is er voor 2004 € 49 miljoen beschikbaar gekomen voor het bevorderen van extramuralisering. Ten opzichte van de voorganger van deze regeling (de subsidieregeling extramurale dienstverlening) is dat een toename met € 19 miljoen, afkomstig uit de volumemiddelen. De regeling, die care-breed geldt, wordt uitgevoerd door zorgkantoren, binnen de spelregels die het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) heeft vastgesteld. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft in overleg met VWS en het CVZ, een handreiking voor de zorgkantoren gemaakt, waarin suggesties gedaan worden voor de uitvoering van de regeling en de toekenning van subsidies. In dit artikel gaan we in op de manier waarop de subsidieregeling door het zorgkantoor kan worden uitgevoerd. Overigens zullen niet alle zorgkantoren op deze wijze te werk gaan. Overleg met het eigen zorgkantoor over de benaderingswijze blijft noodzakelijk.

De regeling kent twee doelen: het voorkomen van intramurale opname én het actief extramuraliseren van intramuraal verblijvenden. De staatssecretaris heeft bovendien als eis gesteld dat de subsidie gekoppeld moet worden aan personen met een verblijfsindicatie. Omdat de kans reëel is dat toepassing van de regeling door de zorgkantoren uiteenloopt, zowel door een mengelmoes aan projectaanvragen als door subjectieve keuzes, heeft ZN een - niet verplichtende - handreiking geschreven.

Overigens is er voor het jaar 2004 een overgangsregeling, waardoor reeds lopende projecten die niet aan de nieuwe criteria voldoen, toch door kunnen gaan. Dit is ter beoordeling aan het zorgkantoor.

Gebiedsgerichte aanpak

In de handreiking legt ZN er de nadruk op dat het zorgkantoor een visie moet ontwikkelen op basis waarvan de subsidies kunnen worden toegekend. Hierbij gaat het om een gebiedsgerichte aanpak, waarbij het zorgkantoor aan de hand van demografische prognoses taakstellende opdrachten formuleert die door, bij voorkeur samenwerkende, aanbieders opgepakt kunnen worden. Het doel is het bieden van een volwaardig en doelmatig extramuraal alternatief voor intramurale zorg. Daartoe is een (niet-uitputtende) lijst van diensten in de handreiking opgenomen, die via doelmatige arrangementen een bestendige dienstenstructuur moeten realiseren. Omdat de subsidieregeling per januari 2006 naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) overgeheveld wordt, is er voorrang voor projecten met een gebiedsgerichte aanpak, bijvoorbeeld op het niveau van (geclusterde) gemeenten. Daarbij spreekt de handreiking ook de voorkeur uit voor projecten waarin zorgaanbieders gericht samenwerken met woningcorporaties en/of welzijnsinstellingen.

Nadrukkelijk wordt in de handreiking gesteld dat de regeling naast de algemene verantwoordelijkheid staat die de gemeente heeft op basis van de welzijnswet.

De subsidiemiddelen zijn niet bedoeld ter vervanging van taken die de lokale overheid voor mensen met beperkingen vervult, bijvoorbeeld ouderenadviesing, openbare gezondheidszorg en maatschappelijke opvang.

Projecten

In het kader van de subsidieregeling zijn globaal gesproken twee verschillende typen projecten mogelijk:

1. Projecten gericht op cliënten van verblijfszorg: transformatie van bestaande of van geplande en reeds goedgekeurde verblijfs capaciteit tot extramurale capaciteit. Hierbij kan de aanvraag gericht zijn op een integraal dienstenaanbod, veelal ten behoeve van een cluster van woningen of een woonzorgzone.
2. Projecten gericht op thuiswonende cliënten, al dan niet in een woonzorgcomplex, die met een verblijfsindicatie op een wachtlijst staan voor verzorgingshuis, verpleeghuis, GVT, RIBW enzovoorts.

¹ Gebaseerd op een artikel in Arcares-publicatie Accent, nr. 16/2004

ZN adviseert de zorgkantoren te kiezen voor een pro-actieve aanpak. Dat betekent dat zorgkantoren zelf een beeld van de regio zullen formuleren en daaraan een strategische koers zullen koppelen: Het gaat dan om vragen als: welke doelgroepen kent het gebied? Hoe is het voorzieningenniveau? Welke extramuraliseringsdoelstellingen zijn er? Op grond daarvan kan het zorgkantoor dan taakstellende opdrachten uitzetten. Er zullen dus aanbestedingstrajecten ontstaan.

Qua doelgroepverdeling stelt ZN voor om van de beschikbare regiobudgetten 75 tot 80 % te bestemmen voor de ouderenzorg, 15 tot 20 % voor de gehandicaptenzorg en 0 tot 5 % voor de categorie beschermd wonen Geestelijke Gezondheidszorg. Dit is overigens geen verplichting; bovendien kan het zorgkantoor ervoor kiezen om juist sectoroverschrijdende projecten te bevorderen.

Diensten en middelen

In de regeling is sprake van een (niet-uitputtende) lijst van te subsidiëren diensten. Het gaat dan om alarmeringsservice, maaltijdservice, sociaal-culturele activiteiten en specifieke cliëntondersteuning. Deze lijst is niet limitatief, ook andere diensten komen in aanmerking, mits goedgekeurd door het zorgkantoor.

Een belangrijk voorbehoud wordt overigens gemaakt voor de kosten van 24-uurszorg en nachtzorg. Deze kosten komen volgens ZN niet in aanmerking voor vergoeding uit de subsidieregeling, omdat ze deel uitmaken van het CTG-tarief (College Tarieven Gezondheidszorg) voor extramurale zorg (toeslag 7,1 %).

Het subsidiebedrag dat een project ontvangt is afgestemd op de verwachting dat de cliënten een eigen betaling voor sommige diensten inbrengen. De regeling spreekt over een subsidie van maximaal €2.000 per verzekerde na aftrek van eigen betalingen. De zorgkantoren zullen de toe te kennen subsidiebedragen aan de hand hiervan bepalen, waarbij overigens voor verschillende diensten verschillende berekeningen kunnen gelden.

Verantwoording

Het zorgkantoor zal eisen stellen aan de projectaanvraag, zoals verantwoordelijke instellingen, doelstelling van het project, doelgroepen, aangeboden diensten, kosten, registratie gebruik en cliëntinformatie.

De verantwoordelijkheid voor een transparante koppeling van de gesubsidieerde diensten aan verblijfsgeïndiceerde personen ligt primair bij het project, met verantwoording aan het zorgkantoor. Uit monitoring moet duidelijk worden wat het project feitelijk bereikt. Dan wordt ook de effectiviteit van het gebodene duidelijk.

Toekomst

De in de handreiking van ZN voorgestelde gebiedsgerichte aanpak is een nieuwe benaderingswijze, die goede mogelijkheden voor samenwerking biedt. Het succes zal echter vooral afhangen van de mate waarin het zorgkantoor en betrokken aanbieders met elkaar dezelfde visie delen. De subsidieregeling is bovendien bedoeld als overgang naar de WMO. Rekening moet dus gehouden worden met een overgang per 2006. Eén en ander noopt tot een flexibele inzet van de regeling, waarbij goed overleg tussen zorgkantoor en aanbieders van zorg en diensten centraal staat.