

Vergaderjaar 2012–2013

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 266

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Den Haag, 28 september 2012

In het begrotingsakkoord 2013 is de maatregel aangekondigd om de lichte zorgzwaartepakketten (ZZP 1 t/m 3) voor nieuwe cliënten per 1 januari 2013 te extramuraliseren. Nieuwe cliënten behouden ook in 2013 hun recht op zorg maar worden in plaats van in een instelling in hun eigen omgeving geholpen en krijgen een indicatie voor extramurale zorg in functies en klassen¹. Dit sluit aan bij het concept van zorg in de buurt en speelt in op de wens van de cliënt om zolang mogelijk vanuit eigen huis verzorgd te worden.

Met de maatregel wordt aangesloten bij de trend die in de afgelopen jaren al langer zichtbaar is; cliënten blijven langer thuis wonen en de cliënten die wel naar een AWBZ-instelling gaan, zijn gemiddeld genomen de cliënten met een zwaardere zorgvraag. Met de extramuralisering van de lichtere zorgzwaartepakketten wordt bevorderd dat cliënten langer de regie over eigen leven kunnen voeren en er een meer gevarieerd extramuraal woon- en zorgaanbod zal gaan ontstaan. Bij zorg aan huis is de zorgverlener te gast bij degene die de zorg ontvangt. De zorg wordt afgestemd op de wensen van de cliënt en zijn bestaande sociale netwerk in plaats van andersom. De vernieuwing van het zorgaanbod betekent niet alleen een andere werkwijze, maar ook een andere cultuur. Ik zal in deze brief aangeven op welke wijze ik de benodigde vernieuwing wil stimuleren.

Tijdens de bespreking van de tweede voortgangsrapportage hervorming langdurige zorg (TK 2011–2012, 30 597, nr. 255) in een algemeen overleg (AO) op 4 juli 2012 (Kamerstuk 30 597, nr. 263) bleek er een groot draagvlak te bestaan voor de richting van het extramuraliseren. Wel is – mede op grond van de input van vele betrokken partijen – in het AO aandacht gevraagd voor de randvoorwaarden voor verantwoorde invoering per 1 januari 2013 vooral voor de ZZP's voor kinderen en jeugdigen en voor ZZP VG 3 en GGZ 3.

Ik heb de Kamer toegezegd om in september met een brief te komen met een nadere uitwerking van de randvoorwaarden voor verantwoorde invoering en daarbij speciale aandacht te besteden aan de genoemde

¹ De AWBZ kent extramuraal de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, kortdurend verblijf en behandeling. De omvang wordt aangeduid in klassen.

doelgroepen en aan de inkomenseffecten voor cliënten. Hierbij doe ik deze toezegging gestand. Eerder had ik al aangekondigd om bij de verdere uitwerking van de maatregel ook aandacht te besteden aan de consequenties voor het vastgoed. Tevens heb ik toegezegd om een klankbord/meedenkgroep in te stellen en de maatregel in overleg met betrokken partijen verder uit te werken.

1. Uitwerking maatregel in overleg met betrokken partijen

Na het AO van 4 juli 2012 heb ik per sector (V&V, GHZ en GGZ) een klankbordgroep ingesteld. In deze klankbordgroepen zitten vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgkantoren, gemeenten en woningcorporaties.

De klankbordgroepen zijn inmiddels twee keer bijeengekomen. In elk van de klankbordgroepen bleek er een breed draagvlak te zijn voor de richting van extramuraliseren en is er vooral gesproken over de reikwijdte en de fasering. Naast de klankbordgroepen heb ik (en mijn medewerkers) ten behoeve van de uitwerking van de maatregel ook meerdere werkbezoeken afgelegd, gesprekken gevoerd met cliënten en gesprekken gevoerd met andere betrokken partijen zoals het CIZ, het CVZ, de NZa, Jeugdzorg Nederland en het Interprovinciaal Overleg. Op basis van al deze waardevolle signalen heb ik – rekening houdend met de maatregel uit het begrotingsakkoord 2013 en het debat tijdens het AO van 4 juli 2012 – een voorstel voor de invoering van de maatregel uitgewerkt. Dit voorstel heb ik in een tweede ronde bijeenkomsten met klankbordgroepen getoetst bij de diverse partijen. Bij de toetsing bleek er een breed draagvlak te zijn voor deze uitwerking van de maatregel.

Ik ben voornemens de maatregel uit het begrotingsakkoord 2013 als volgt uit te werken. Voor de zorgzwaartepakketten VV 1 en VV 2 (sector verpleging en verzorging), GGZ 1 en GGZ 2 (geestelijke gezondheidszorg) en voor VG 1 en VG 2 (verstandelijk gehandicaptenzorg) zal ik per 1 januari 2013 starten met het doorvoeren van de maatregel. Eind 2013 gaat het om ongeveer 8 300 cliënten in de V&V, 600 in de VG-sector en 900 in de GGZ, totaal ongeveer 9 800¹ mensen die langer thuis blijven wonen. Ik heb besloten om meer voorbereidingstijd te nemen voor de uitwerking van de maatregel voor ZZP VV 3, GGZ 3 en VG 3. Per 2014 wordt ook ZZP VV 3 geëxtramuraliseerd voor nieuwe cliënten en per 2015 worden ook ZZP VG 3 en GGZ 3 voor nieuwe cliënten geëxtramuraliseerd. Ik zal de benodigde regelgeving daar zo spoedig mogelijk op aanpassen.

Doordat het telkens gaat om nieuwe instroom treden de effecten verspreid gedurende het jaar op. Gezien het draagvlak binnen de klankbordgroepen voor deze uitwerking, acht ik deze uitvoering van de maatregel verantwoord.

Voor kinderen, jeugdigen en jongvolwassenen tot en met 22 jaar en voor de pakketten LVG 1 en LVG 2 (voor jeugdig licht verstandelijk gehandicapten met gedragsproblematiek) wil ik de maatregel nu niet doorvoeren, maar meenemen in de nieuwe wet zorg voor jeugdigen. In paragraaf 3 en 4 zal ik deze keuze inhoudelijk nader toelichten.

In paragraaf 7 beschrijf ik hoe ik de beleidsregels indicatiestelling zo zal aanpassen dat nieuwe cliënten die voorheen een indicatie zouden hebben gekregen voor ZZP VV 1 en 2, VG 1 en 2 en GGZ 1 en 2 met ingang van 1 januari 2013 een extramurale indicatie krijgen. Omdat de grens tussen ZZP 2 en ZZP 3 niet altijd precies met een schaar is te knippen, zal ik monitoren wat het effect is van die aanpassing bij de indicatiestelling.

¹ Inschatting VWS op basis van huidige bezetting en ramingen van instroom en uitstroom van cliënten.

Uitgangspunt bij de nadere uitwerking is dat de netto besparingen die zijn ingeboekt bij het begrotingsakkoord 2013 oplopend tot structureel € 400 miljoen vanaf 2018, worden gerealiseerd.

2. Advies NZa

De NZa heeft op mijn verzoek een advies uitgebracht over de voorgenomen maatregel van het extramuraliseren van ZZP's (zie bijlage)*). De NZa ziet geen belemmingen voor het extramuraliseren van ZZP 1 en ZZP 2 maar adviseert een gefaseerd implementatiescenario voor de ZZP's VV 3, VG 3 en GGZ 3. Specifiek voor ZZP LVG 1 en LVG 2 adviseert de NZa om nader onderzoek te doen of deze ZZP's geschikt zijn om te extramuraliseren.

Ook ik ben, zoals in paragraaf 1 geschetst, voorstander van een gefaseerde invoering, met dien verstande dat ik voorstel om ook voor kinderen, jeugdigen en jong volwassenen (tot en met 22 jaar) in de VG en de GGZ voorstel om de maatregel niet per 2013 door te voeren.

In onderstaand schema staat vermeld hoeveel cliënten er met de diverse ZZP's in een intramurale instelling verblijven¹. Deze cliënten ondervinden geen gevolgen van de maatregel omdat de maatregel immers de nieuwe instroom van cliënten betreft, maar de tabel geeft wel aan wat het uiteindelijk effect van de maatregel zal zijn als de uitstroom van cliënten niet wordt vervangen door nieuwe instroom.

Tabel 1 samenstelling huidige populatie binnen instellingen

Sector	ZZP 1	ZZP 2	ZZP 3	Totaal ZZP 1 t/m 3 (Bij LVG, LVG 1+2)
V&V	7 900	19 900	18 900	46 700
VG	1 500	5 500	13 100	20 100
LVG	170	860	n.v.t.	1 000
GGZ B reeks	60	340	1 200	1 600
GGZ C reeks	1 000	3 700	7 700	12 400
Totaal	10 600	30 300	40 900	81 800

De NZa heeft per instelling bekeken wat het effect is van het verdwijnen van de vergoeding voor de lichtere ZZP's voor nieuwe cliënten uitgedrukt als een percentage van de jaarlijkse aanvaardbare kosten van een instelling.

Daarbij tekent de NZa aan dat het gaat om potentieel maximale effecten gaat, omdat instellingen in de toekomst mogelijkheden hebben de effecten van de maatregelen op te vangen door zich bijvoorbeeld te richten op het leveren van de zwaardere zorg, het leveren van extramurale zorg gecombineerd met verhuur van de kamers/appartementen of het afstoten of anders aanwenden van capaciteit en daarmee hun inkomsten kunnen verhogen.

De cijfers van de NZa geven aan dat het financiële effect van het extramuraliseren van de lichte zorgzwaartepakketten in 2013 relatief beperkt is². In 2014 dient circa 7% van de instellingen rekening te houden met een daling van meer dan 10% van de aanvaardbare kosten in het gefaseerde invoeringsscenario van de NZa. De NZa geeft aan dat het vooral kleinere instellingen zijn die een relatief groot aandeel cliënten met lichtere ZZP's hebben. Het zijn daarmee vooral deze kleinere instellingen die door de maatregel van het extramuraliseren eerder de financiële effecten zullen ondervinden. Ik zal de NZa hier nader advies over vragen.

¹ Het betreft het aantal plaatsen waarvoor de intramurale bekostigingsregels worden gevolgd. Een intramuraal bekostigde plaats kan ook een kleinschalige woonvoorziening zijn die van de buitenkant niet te onderscheiden is van een «gewone» woning.

² In de eerste jaren zijn de financiële effecten voor de instellingen beperkt doordat het gaat om nieuwe instroom en doordat gedurende de periode 2012 tot en met 2017 kapitaallasten nog gedeeltelijk via nacalculatie worden bekostigd, ook indien plaatsen leeg staan.

3. Kinderen, jeugdigen en jongvolwassenen

Gelet op het Algemeen Overleg van 4 juli 2012 en de besprekingen in de klankbordgroepen wordt de zorg voor kinderen, jeugdigen en jong volwassenen (t/m 22 jaar) niet per 2013 geëxtramuraliseerd. Dit geldt ook voor ZZP LVG 1 en LVG 2. Cliënten tot en met 22 jaar kunnen – als zij nog geen indicatie voor verblijf hadden – ook vanaf 2013 nog geïndiceerd worden voor een licht zorgzwaartepakket.

Voor kinderen, jeugdigen en jongvolwassenen geldt als uitgangspunt (ook nu al) dat de zorg zoveel als mogelijk buiten de instelling (thuis) wordt geleverd. Alleen indien dat echt niet mogelijk is, vindt de zorgverlening binnen een instelling plaats en krijgen zij een indicatie voor verblijf. De belangrijkste reden hiervoor is dat jeugdigen vaak als gevolg van een (onhoudbare) situatie thuis in een instelling verblijven. Er is vaak sprake van een ondertoezichtsstelling en uithuisplaatsing. Daarnaast kunnen de inkomensgevolgen groot zijn voor deze groep. Tot slot, ben ik van mening dat dit vraagstuk mede bezien moet worden in het licht van de nieuwe wet zorg voor jeugdigen.

4. Meer voorbereidingstijd voor ZZP 3

Voor de ZZP's VV 3, GGZ 3 en VG 3 wil ik meer tijd uittrekken om een verantwoorde invoering in samenwerking met betrokken partijen uit te kunnen werken.

A. Verpleging en verzorging

Voor de sector verpleging en verzorging geldt dat het gaat om cliënten die aan het eind van hun leven worden geconfronteerd met toenemende psychogeriatrische en/of somatische beperkingen. Bij cliënten met een ZZP VV 3 is vaak sprake van beginnend regieverlies. Zij hebben hier ondersteuning bij nodig die veelal ook thuis kan worden geboden. Voor het extramuraliseren van ZZP VV 3 moet worden voorzien in voldoende adequate zorg thuis waarvan onplanbare zorg een belangrijk onderdeel vormt. Het organiseren van zorg op afroep, vooral in de avonden, nachten en weekenden is nu – zo was een signaal uit de klankbordgroep – nog niet overal gerealiseerd. Ouderen beschikken over het algemeen over een eigen woning (huur of koop). Doordat zij bij extramuralisering van de lichtere zorgzwaartepakketten blijven wonen in hun eigen woonomgeving zijn de financiële gevolgen van de maatregel voor hen gering, zoals ik ook eerder in een reactie op een onderzoek van de Unie KBO heb aangegeven (brief TK 2011–2012, 30 597, nr. 257). Daarnaast geldt dat de grote dynamiek van in- en uitstroom maakt dat instellingen met een groot aandeel lichte cliënten, meer te maken krijgen met een leegstandsrisico.

In overleg met zorgaanbieders, zorgkantoren, gemeenten en woningbouwcorporaties moet onderzocht worden hoe bovenstaande vorm kan worden gegeven. Met het oog op voldoende voorbereidingstijd zal ik ZZP VV 3 per 1 januari 2014 extramuraliseren.

B. Verstandelijk gehandicaptenzorg

Cliënten met een ZZP VG 3 functioneren beperkt zelfstandig en hebben voor hun psychosociaal welbevinden vrijwel altijd een veilige en vertrouwde woon- en leefomgeving nodig. Veelal voeren cliënten gezamenlijk met andere cliënten een huishouden. Begeleiding is bij hen gericht op het stimuleren van regie en het zelf uitvoeren van eenvoudige taken. Bij complexe taken is veelal overname nodig en soms ook bij

communiceren, besluiten nemen en problemen oplossen. Bij persoonlijke zorg is regelmatig toezicht of stimulatie nodig en soms hulp. Alvorens ZZZ VG 3 te extramuraliseren is het belangrijk te organiseren dat in een extramuraal omgeving het (permanent) toezicht vormgegeven kan worden en moeten er handvatten zijn voor het goed regelen van onplanbare situaties. Dit is niet te realiseren per 1 januari 2013 en daarom wordt per 1 januari 2015 gestart met het extramuraliseren van ZZZ VG 3.

C. Geestelijke gezondheidszorg

Cliënten met een ZZZ GGZ 3 hebben vaak een beperkt vermogen tot zelfregie en sociale zelfredzaamheid. Hierbij is dagelijks (intensieve) begeleiding nodig.

Symptomen van de psychiatrische aandoening zijn vaak moeilijk onder controle te krijgen. De woonomgeving dient structuur, stabiliteit, bescherming en veiligheid in een prikkelarme omgeving te bieden. Begeleid zelfstandig wonen is voor een deel van de cliënten iets wat ze in de toekomst hopen te kunnen bereiken.

Het aantal cliënten in ZZZ GGZ 3 is relatief groot. Van de cliënten in de GGZ C reeks zit ongeveer 45% in GGZ 3C. De indruk bestaat dat ZZZ GGZ 3 geen homogene groep is en de mogelijkheden om ook extramuraal te wonen, verschillen van cliënt tot cliënt. Bovendien betekent de grote omvang van de groep (samen met de relatief grote dynamiek van in- en uitstroom) dat zorginstellingen een aanzienlijk risico lopen op leegstand. De weg naar extramuraliseren voor deze groep cliënten vraagt ook hier een gedegen voorbereiding, gezien de problemen van de doelgroep en de gevolgen voor de instellingen dient dit zorgvuldig te gebeuren. Ik vind dit niet verantwoord per 1 januari 2013, maar per 1 januari 2015 start het extramuraliseren van ZZZ GGZ 3.

5. CVZ signalement

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heeft in het voorjaar 2012 een signalement over zorg en wonen uitgebracht (zie www.cvz.nl).

Het CVZ constateert dat een toenemend aantal mensen weliswaar een verblijfsindicatie hebben, maar deze zorg buiten een instelling (en veelal naar volle tevredenheid) geleverd krijgen, via een pgb, een volledig pakket thuis (VPT) of via omzetting van de verblijfsindicatie naar zorglevering in extramuraal functies en klassen. Steeds vaker vindt de samenleving alternatieven voor opname in een AWBZ-instelling.

In het signalement heeft het CVZ het voorstel gedaan om een aantal lichtere ZZZ's te extramuraliseren. Het CVZ adviseert daarnaast om de aanspraak op de functie verblijf grondig tegen het licht te houden. Voor de zwaardere zorgzwaartepakketten die resteren na het extramuraliseren van de lichtere zorgzwaartepakketten, adviseert het CVZ om daarvan de componenten zorg en diensten integraal te indiceren in pakketten, maar dan zonder de wooncomponent.

Ik ben van mening dat het signalement van het CVZ gebruikt kan worden bij de verdere uitwerking van het scheiden van wonen en zorg.

6. Contracteerruimte 2013

In de brief aan de NZa over de voorlopige contracteerruimte 2013 (die ik in afschrift ook aan uw Kamer heb gestuurd; TK 2011–2012, 30 597, nr. 252) heb ik de NZa opgedragen om de beschikbare contracteerruimte met € 100 miljoen te verminderen. In de voorhang definitieve contracteerruimte 2013 heb ik dit bedrag verlaagd tot € 60 miljoen, waarmee er ruimte beschikbaar komt om productieafspraken te maken voor de lichte zorgzwaartepakketten die per 2013 nog niet worden geëxtramuraliseerd.

De netto besparing van de maatregel van het extramuraliseren van de lichtere zorgzwaartepakketten is in 2013 € 20 miljoen. De verlaging van de contracteerruimte is hoger dan de netto besparing doordat – naast de besparing als gevolg van het feit dat intramurale zorg wordt vervangen door goedkopere extramurale zorg – in de berekening van de netto besparing ook rekening is gehouden met een aantal effecten dat buiten de contracteerruimte om optreedt.¹

In 2013 wordt incidenteel € 15 miljoen toegevoegd aan de integratie-uitkering huishoudelijk hulp van het gemeentefonds. Doordat cliënten langer thuis blijven wonen, blijven ze langer gebruik maken van gemeentelijke voorzieningen. Ik heb met de VNG de afspraak gemaakt om de effecten voor het gemeentelijk domein voor 2014 en verder in beeld te brengen. De incidentele toevoeging voor 2013 is niet leidend voor de compensatie voor 2014 en verder.

7. Aanpassing regelgeving

De maatregel uit het begrotingsakkoord 2013 is bedoeld om meer zorg in de eigen omgeving te leveren, dure verblijfszorg in een instelling te voorkomen en om het tot stand komen van goede alternatieven binnen de volkshuisvesting te bevorderen. Dit moet leiden tot minder indicatiebesluiten voor verblijf van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Om daaraan uitwerking te geven is het noodzakelijk om regelgeving aan te passen per 1 januari 2013. Het betreft de Regeling zorgaanspraken AWBZ en de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ.

Aanpassing Regeling zorgaanspraken AWBZ

De ZZP's zijn uitgewerkt in de Regeling zorgaanspraken AWBZ. Aanpassing van de Regeling zorgaanspraken AWBZ vindt plaats omdat ZZP VV 1–2, ZZP GGZ B 1–2, GGZ C 1–2 en ZZP VG 1–2 hierin geregeld zijn en per 1 januari 2013 niet meer beschikbaar zijn voor nieuwe cliënten (vanaf 23 jaar). In de Regeling zorgaanspraken zal ik opnemen dat vervolgens per 1 januari 2014 ZZP VV 3 niet meer beschikbaar is voor nieuwe cliënten. In de Regeling zorgaanspraken AWBZ werk ik ook het overgangsrecht uit. Het overgangsrecht voorziet erin dat cliënten die voor aanvang van het jaar waarin een ZZP vervalt, beschikken over een indicatie voor een licht ZZP dit recht behouden, ook als er een herindicatie aan de orde is en zij nog aangewezen zijn op AWBZ-zorg. De datum van de aanvraag is hierbij leidend. Tevens zal in de regelgeving worden geregeld dat jongeren tot 23 jaar in aanmerking blijven komen voor een licht ZZP. Het indicatiebesluit zal worden afgegeven tot de datum waarop de 23-jarige leeftijd wordt bereikt.

Aanpassing Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ: indicatiestelling voor verblijf

In het afwegingskader van het CIZ bij de functie verblijf zijn aanpassingen noodzakelijk om uitwerking te geven aan de maatregel.

Bij de functie verblijf gaat het volgens het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza) om samenhangende zorg in één van drie leefklimaten:

1. Beschermende woonomgeving;
2. Therapeutisch leefklimaat;
3. Permanent toezicht.

De drie leefklimaten zijn uitgewerkt in de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ. Momenteel werk ik samen met het CVZ en CIZ aan een aanpassing van de omschrijving van de leefklimaten die zo goed mogelijk aansluit bij de grens tussen ZZP's die per 1 januari 2013 geëxtramuraliseerd worden en de ZZP's die niet worden geëxtramuraliseerd.

¹ De vermindering van de contracteerruimte 2013 is € 20 miljoen (netto besparing uit begrotingsakkoord 2013) + € 29 miljoen (vermindering eigen bijdrage) + 6 miljoen (extra kosten huurtoeslag) + € 15 miljoen (compensatie gemeentefonds) -/- € 10 miljoen (besparing kapitaallastenvergoeding buiten de contracteerruimte). In het kader van de voorjaarsnota zullen afspraken worden gemaakt over overboeking van middelen naar de begroting van BzK in verband met extra uitgaven voor de huurtoeslag.

De grens tussen ZZP's is echter niet exact met een schaar te knippen. Het aanscherpen van de omschrijving van leefklimaten kan mogelijk ook per 2013 consequenties hebben voor de instroom in de hogere ZZP's. Ik ben van plan uitvoerig te monitoren wat het effect is op de indicatiestelling. Het aanpassen van de leefklimaten op basis van de grens tussen ZZP 2 en ZZP 3 helpt mij ook bij het verder uitwerken van de maatregel voor de pakketten waar extra voorbereidingstijd voor is genomen. Vanaf 1 januari 2013 gaan indicatiestellers nadrukkelijker wegen of er sprake is van een noodzaak op verblijf, namelijk samenhangende zorg in een beschermende woonomgeving, therapeutisch leefklimaat en permanent toezicht.

8. Implementatie

Het extramuraliseren van de lichte zorgzwaartepakketten betreft een omvangrijke maatregel, waarbij ik aandacht zal besteden aan een zorgvuldige implementatie. Om de implementatie van deze maatregelen te faciliteren zal ik het volgende doen:

a. Duidelijke uitleg geven

Ik zal voor zorgaanbieders, gemeenten en zorgkantoren een folder maken zodat zij meer in detail uitleg krijgen over de maatregel. Op de website van «In Voor Zorg!» zal ik een informatiepagina inrichten. Op www.invoeringwmo.nl zal ik informatie verspreiden voor gemeenten. In november 2012 zal ik vier regionale discussiebijeenkomsten met en voor alle partijen organiseren, waarbij VWS zich rechtstreeks met het veld verstaat over dit beleid. Vanaf december zal ik een digitale vraagbaak vormgeven voor alle partijen die hierover meer informatie wensen.

b. Monitoren effecten

Uiteraard zal ik de effecten van het beleid op indicatiestelling en de gevolgen voor cliënten en zorginstellingen nauwgezet volgen. Daarvoor zal ik het volgende doen. Als eerste het vorm geven van de reeds genoemde digitale vraagbaak. Door de gestelde vragen, ontstaat inzicht in onderwerpen waarover onduidelijkheid bestaat. In de maanden maart en september van 2013 zullen vier nieuwe regionale bijeenkomsten (dus acht in totaal) worden gepland, zodat waar nodig de eerste effecten gedeeld kunnen worden. Tevens zal ik in de maanden september 2013 en 2014 een enquête uitzetten onder alle betrokken zorgaanbieders naar de effecten van het beleid.

c. Vernieuwing stimuleren

Zorg thuis kan belangrijk bijdragen aan de kwaliteit van leven van mensen, ook doordat er vernieuwing binnen het bestaande aanbod wordt gestimuleerd. Om de vernieuwers uit te dagen zal ik het volgende doen. In het najaar 2012 zal ik het veld uitdagen om met voorbeelden van vernieuwd zorgaanbod te komen. Dit zal ik doen door een innovatieprijs extramurale zorg uit te loven. Daarnaast zal ik een denktank inrichten die zich gaat richten op de vernieuwing van extramurale zorg thuis, vooral voor de ZZP's die op dit moment nog niet worden geëxtramuraliseerd. In de opdracht van de denktank zal ik opnemen: een verkenning naar de nieuwe vormen van zorg thuis die mogelijk zijn dankzij het extramurali-

seren van ZZP's en de condities waaraan moet worden voldaan. Het verzoek aan de denktank zal zijn om zijn bevindingen in het voorjaar van 2013 te presenteren.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

*) Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer