

Vergaderjaar 1998–1999

26 474

Interdepartementaal beleidsonderzoek: benchmarking in de AWBZ

Nr. 1

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 april 1999

1. Inleiding

Hierbij treft U aan de kabinetsreactie op het eindrapport van de interdepartementale werkgroep «Benchmarking in de AWBZ». De interdepartementale werkgroep heeft in opdracht van het kabinet onderzoek gedaan naar de mogelijkheden van benchmarking in de AWBZ¹. Het rapport geeft inzicht in de rol die benchmarking kan spelen in de AWBZ en een overzicht van de onderzoeksresultaten. Het rapport sluit af met een aantal specifieke aanbevelingen.

Deze reactie geeft naast het eindrapport van de werkgroep ook aandacht aan de uitkomsten van het onderzoek in de sector thuiszorg en de sector verpleeg- en verzorgingshuizen².

2. Algemene reactie

Wat is Benchmarking

Benchmarking komt voor de gezondheidszorg neer op het vergelijken van instellingen voor wat betreft de doelmatigheid en kwaliteit van de zorgverlening. Opzet is door deze vergelijkingen instellingen in staat te stellen van elkaar te leren en zo de kwaliteit en doelmatigheid van de geleverde zorg te verbeteren. In algemene zin bieden de conclusies van de werkgroep voldoende aanknopingspunten om binnen de AWBZ-sectoren te kunnen werken aan de ontwikkeling van benchmarking.

Benchmarking is een tweeledig instrument

De hoofdfunctie van benchmarking is dat het inzicht verschaft aan de instelling in de relatieve betekenis van de geleverde prestaties en in de bedrijfsvoering. De nevenfunctie is dat het derden inzicht biedt in de inzet van middelen en de hiervoor geleverde prestaties. Het kabinet staat een tweesporen beleid voor met betrekking tot de

¹ De sector thuiszorg heeft een afwijkend traject gevolgd, in die zin dat het afgelopen jaar reeds een sectorbreed onderzoek heeft plaatsgevonden.

² Bij het opstellen van het advies van de interdepartementale werkgroep «Benchmarking in de AWBZ» in november 1998 is nog geen rekening gehouden met de uitkomsten van het rapport in de sector thuiszorg en van het rapport in de sector verpleeg- en verzorgingshuizen. Beide rapporten zijn pas na het afronden van de rapportage van de interdepartementale werkgroep beschikbaar gekomen. Toch is besloten in deze reactie aan deze rapporten aandacht te geven omdat het hier belangrijke sectoren betreft die volop in beweging zijn. Beide rapporten zijn als bijlage bij deze brief gevoegd. (Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie).

realisatie van deze twee functies. Voor beide functies is vervulling van de noodzakelijke randvoorwaarden met betrekking tot de informatievoorziening van groot belang (zie hieronder). Het vervullen van deze randvoorwaarden heeft voor het kabinet dan ook de hoogste prioriteit. Daarnaast kan de tweede functie al een start maken op basis van de huidige infrastructuur, bijvoorbeeld in de vorm van branche-rapporten per sector.

Transparantie in de zorg van groot belang

Het kabinet acht transparantie van de zorgsector van het grootste belang. Instellingen zijn zelf verantwoordelijk voor het goed inrichten van de eigen processen en voor het bieden van kwalitatief goede zorg. Deze verantwoordelijkheid impliceert in de ogen van het kabinet dan ook de plicht om verantwoording af te leggen. Ook bij het sluiten van de meerjarenafspraken geldt als uitgangspunt: De overheid stelt de aanbieders de middelen beschikbaar voor de te bieden zorg, daartegenover staat dat het veld verantwoording moet afleggen door inzicht te bieden in de inzet van de middelen en de met deze middelen bereikte resultaten¹.

In de verschillende sectoren wordt in juni 1999 een nadere uitwerking gegeven aan de afspraken van het afgelopen najaar. Ook over de benchmarking zullen dan nadere afspraken worden gemaakt. In die zin bevat deze reactie de lijn waarlangs het kabinet tot afspraken met de zorgpartners wil komen.

Verantwoordelijkheidsverhoudingen

Het kabinet is het met de werkgroep eens dat benchmarking er primair is voor de instelling. De instelling kan met behulp van spiegelinformatie de doelmatigheid en kwaliteit van de zorg en de bedrijfsvoering verbeteren. In de tweede plaats biedt benchmarking een instelling de mogelijkheid aan andere partijen in de zorg te laten zien hoe de middelen zijn ingezet en welke prestaties daarmee zijn geleverd. Dit geldt primair in de richting van het zorgkantoor als contractpartner van de instelling. Het zorgkantoor krijgt daarvoor de beschikking over de benchmarkgegevens van de gecontracteerde instelling. Dit past in de rol die het kabinet voor het zorgkantoor in de AWBZ ziet. Wanneer instellingen zwak presteren dient het zorgkantoor in te grijpen. Het kabinet ziet in dat het zorgkantoor hiervoor nog onvoldoende is toegerust. In het kader van de modernisering AWBZ wordt bezien hoe deze taak nadere invulling kan krijgen. Wanneer een zorgkantoor onvoldoende in staat is om de zorg in de regio te waarborgen, ligt er een taak voor de Ziekenfondsraad en voor de CTU als toezichthoudend orgaan. Voorzover de zorg in een regio achterblijft bij hetgeen daar van op basis van onderlinge vergelijking en maatschappelijk behoeften verwacht mag worden, zullen de bewindspersonen van VWS daarover in contact treden met de Ziekenfondsraad en het zorgkantoor.

Beleidsinformatie

De opzet is erop gericht dat de benchmarking de rijksoverheid per zorgregio een geanonimiseerd overzicht zal geven van de geleverde zorgprestaties. Een dergelijk overzicht biedt belangrijke beleidsinformatie. Bovendien kunnen problemen in een regio zo in een vroeg stadium worden onderkend en kan desgewenst het beleid worden bijgesteld, dan wel actie worden ondernomen in de richting van de Ziekenfondsraad en/of het zorgkantoor.

Het kabinet deelt de opvatting van de werkgroep dat instellingen zo weinig mogelijk dienen te worden belast met informatieverplichtingen. Het advies van de werkgroep om de bestaande informatieverplichtingen te stroomlijnen en op elkaar af te stemmen wordt dan ook gevolgd. Dit

¹ Voor alle helderheid: dit is een andere vorm van verantwoording afleggen dan de wettelijke verantwoordingsplicht, zoals bijvoorbeeld vastgelegd in de AWBZ.

punt maakt onderdeel uit van de meerjarenafspraken en punten van bestuurlijke overeenstemming in de verschillende sectoren.

Openbaarmaking

Zolang de benchmarking zelf nog in de ontwikkelfase zit, zullen er geen individuele instellingsgegevens openbaar worden gemaakt. Dit omdat het lastig is conclusies te trekken op basis van een nog niet volmaakt model. Wel zullen de bewindspersonen van VWS regelmatig het geaggregeerde verloop van de instellingsscores bekend maken. Wanneer de benchmarking zodanig is ontwikkeld dat de gegevens valide en betrouwbaar zijn, zal worden besloten over een geschikte vorm van openbaarmaking.

Vier randvoorwaarden voor benchmarking

De conclusie van de interdepartementale werkgroep dat transparantie (beschikbaarheid en betrouwbaarheid van gegevens) een basisvoorwaarde is voor benchmarking wordt door het kabinet gedeeld. De werkgroep noemt vier belangrijke randvoorwaarden voor het realiseren van een stelsel van benchmarking in de AWBZ:

1. Heldere productdefinities
Door heldere definities wordt inzicht verkregen in de omvang en kwaliteit van de zorg die een instelling levert.
2. Goede instellingsadministraties
Het zonder buitensporig hoge inspanningen verkrijgen van de voor de benchmarking benodigde informatie is alleen dan mogelijk wanneer de instellingsadministraties inzicht geven in de bedrijfsprocessen en in de productie van een instelling.
3. Onafhankelijke indicatiestelling
De zorgbehoefte van de patiënt is cruciaal bij het in kaart brengen van de instellingsprestaties. Het is ook voor de benchmarking van belang dat deze zorgbehoefte, waar dat mogelijk is, wordt vastgesteld door een onafhankelijke derde.
4. Een informatiestelsel dat de bij de benchmarking betrokken actoren van de benodigde informatie voorziet
Wanneer de gegevens per instelling eenmaal beschikbaar zijn is het vervolgens van belang dat iedere deelnemer in het zorgproces deze gegevens krijgt in een vorm die aansluit op de eigen behoefte.

De werkgroep constateert dat in op één na alle AWBZ-sectoren (de thuiszorg) het grootste deel van de randvoorwaarden voor een stelsel van benchmarking nog niet zijn vervuld. De werkgroep vraagt dan ook om de komende periode de nadruk te leggen op het vervullen van deze randvoorwaarden. Het kabinet neemt dit advies over en acht het noodzakelijk tot goede afspraken te komen met de betrokken partijen. Voor de sector verpleging en verzorging (verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg) en de sector gehandicaptenzorg is dit de lijn van het kabinet voor de meerjarenafspraken in juni, voor de geestelijke gezondheidszorg maakt dit deel uit van het bestuurlijk overleg.

Randvoorwaarden niet alleen voor benchmarking van belang

Het kabinet acht de genoemde randvoorwaarden ook los van de benchmarking van groot belang voor het transparant maken van het zorgstelsel. Op de meeste terreinen lopen nu reeds initiatieven op deze punten. Omdat deze randvoorwaarden voor een belangrijk deel samenvallen met verschillende nu reeds lopende projecten in de AWBZ vertrouwt het kabinet erop dat deze randvoorwaarden voor het grootste deel reeds deze kabinetsperiode kunnen worden vervuld (zie hieronder voor een stand van zaken per sector).

Benchmarking gaat ondertussen verder

Het accent zal daarmee de komende periode komen te liggen op het werken aan de randvoorwaarden voor het benchmarken. Het kabinet neemt daarnaast het advies van de werkgroep over om in de tussentijd ook verder te gaan met het benchmarken zelf en de ontwikkeling van het benchmarkinstrument:

- In de eerste plaats is voor de thuiszorg al afgesproken om het landelijk onderzoek uit 1998 in 2000 te herhalen.
- In de tweede plaats zal in overleg met de aanbieders het NZI worden verzocht om, waar dat mogelijk is, op basis van nu reeds bekende informatie haar Management Informatie Pakketten (MIP) zodanig aan te passen dat deze meer beleids- en managementinformatie aan het instellingsmanagement en de verzekeraar kunnen bieden. Dit moet worden gezien als een tussenstap naar een volledig functionerend benchmarksysteem. Het kabinet kiest hiervoor om de periode tot realisatie van de randvoorwaarden niet verloren te laten gaan.
- Zodra de randvoorwaarden volgend jaar verder zijn ontwikkeld, zullen de bewindspersonen van VWS een aanvullend pilot onderzoek laten verrichten in de sectoren van de verpleeg- en verzorgingshuizen en de gehandicaptenzorg. Daarmee wordt gebruik gemaakt van de reeds aanwezige kennis binnen de instellingen. Daarnaast wordt door dit onderzoek de vervulling van de randvoorwaarden in de praktijk getoetst. In de geestelijke gezondheidszorg tot slot zijn verschillende instellingen groepsgewijs bezig om werkende weg de benchmarking voor deze sector verder te ontwikkelen.

Modelkeuze

De werkgroep heeft voor drie sectoren drie verschillende modellen laten ontwikkelen. Dit is een bewuste keuze geweest met als doel ten aanzien van de methode vergelijkingsmateriaal te verkrijgen. Naar de opvatting van het kabinet is de werkgroep in deze opzet geslaagd.

Nu in alle sectoren het onderzoek naar de mogelijkheden van benchmarking is afgerond is het van belang om te komen tot een nadere keuze van modellen per sector. Het kabinet verwacht in overleg met de sectoren nog dit jaar tot een keuze te komen over hoe benchmarking te implementeren. Voor de ouderenzorg bestaat daarbij een voorkeur voor het in het kader van het onderzoek van de werkgroep ontwikkelde model, omdat dit model aansluit bij het model dat voor de thuiszorg is ontwikkeld. Daarbij zijn de uitkomsten van het onderzoek in de thuiszorg veelbelovend en is de pilot voor de verpleeg- en verzorgingshuizen goed verlopen. Voor de overige twee sectoren (gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg) is de keuze minder eenduidig. Deze keuze zal overigens zo mogelijk nog dit jaar worden gemaakt.

Benchmarking is geen basis voor instellingsbekostiging

De werkgroep raadt af om een direct verband te leggen tussen benchmarking en de bekostiging van instellingen. Het kabinet neemt dit advies over. Benchmarking levert instellingen en andere partijen informatie over prestaties met als opzet deze te verbeteren. Bekostiging dient om instellingen van middelen te voorzien. Beide doelstellingen verschillen wezenlijk.

Het direct koppelen van benchmarking en bekostiging levert, naar het oordeel van het kabinet, een voor instellingen onaanvaardbare druk op om de aan te leveren gegevens gunstig te kleuren. Hierdoor zou het risico kunnen ontstaan dat zowel de bekostigingssystematiek als de benchmarking wordt gefrustreerd.

3. Het beeld per sector

3.1 De thuiszorg

Algemeen

De sector thuiszorg loopt voor op de andere sectoren. Het afgelopen jaar heeft een sectorbreed benchmark-onderzoek plaatsgevonden. De resultaten van het onderzoek in de thuiszorg geven aan dat het instrument benchmarking geschikt is voor het inzichtelijk maken en het vergelijken van instellingsprestaties. Daarnaast wijst het onderzoek uit dat benchmarking overeenkomstige kenmerken van efficiënte instellingen aan het licht kan brengen. Deze resultaten scheppen perspectief voor de andere sectoren. Voor een reactie op dit rapport in samenhang met andere recente rapporten over de thuiszorg, wordt hier verwezen naar de thuiszorgbrief van de bewindslieden van VWS.

De randvoorwaarden

Bij het vervullen van de randvoorwaarden is de thuiszorg verder gevorderd dan de overige sectoren.

1. Productdefinities

In de sector thuiszorg zijn uniforme productdefinities beschikbaar. Het door de instellingen uniform registreren van deze producten is nog een aandachtspunt (zie punt 2).

2. Instellingsadministraties

In de sector thuiszorg loopt op dit moment nog het project product-registraties. Doel van dit project is om te komen tot een meer eenduidige registratie van producten door thuiszorginstellingen. Het rapport van het benchmarkonderzoek in deze sector beveelt aan om ook op andere punten te komen tot een meer uniforme gegevens-registratie door instellingen. Deze aanbeveling spoort met de aanbevelingen van de interdepartementale werkgroep voor de overige AWBZ-sectoren en wordt dan ook door het kabinet overgenomen.

3. Indiciestelling

De indiciestelling voor de thuiszorg is inmiddels ondergebracht bij de RIO's. De ontwikkeling van protocollen voor de indiciestelling is gevorderd.

4. Informatiestelsel

De interdepartementale werkgroep adviseert om te komen tot een informatiestelsel dat aan alle betrokkenen de vereiste informatie verstrekt. De bewindspersonen van VWS willen het komende jaar onderzoek laten doen naar de mogelijkheden voor het opzetten van een dergelijk stelsel.

Conclusie

De sector thuiszorg is gevorderd in het vervullen van de randvoorwaarden. Waar deze randvoorwaarden nog niet zijn vervuld, wordt hier hard aan gewerkt. De aanbevelingen van het onderzoeksrapport sporen met de aanbevelingen van de interdepartementale werkgroep en worden door het kabinet overgenomen (zie verder de thuiszorgbrief van de bewindslieden van VWS). Het rapport van het benchmarkonderzoek in deze sector geeft aan dat benchmarking geschikt is om instellingen te vergelijken. De haalbaarheid van benchmarking is voor deze sector daarmee aangetoond. Volgend jaar zal de hele sector opnieuw integraal worden gebenchmarkt.

Algemeen

Het benchmark-onderzoek heeft in deze sector het denken over verantwoordelijkheden en mogelijkheden bij het verantwoord aanwenden van collectieve middelen een impuls gegeven.

Ten aanzien van de door de werkgroep genoemde randvoorwaarden is al veel werk verzet in de sector en valt op korte termijn nog meer resultaat te verwachten. In de sector wordt het inzicht breed gedeeld dat er niets op tegen is inzicht en helderheid te verwerven over de eigen productie in relatie tot die van anderen.

Deze positieve inslag wordt mede ingegeven door de uitkomsten van het onderzoek in de sector. De conclusie van het haalbaarheidsonderzoek wordt door de onderzoekers als volgt omschreven: «op grond van de ervaringen met het benchmarkanalysemodel tijdens het praktijkonderzoek en de besprekingen met de koepelorganisaties en bij het praktijkonderzoek betrokken instellingen is geconcludeerd dat de conceptuele opzet van het ontwikkelde benchmarkmodel voor de sector verzorging en verpleging en de daarin opgenomen bouwstenen voor een beoordeling van de prestaties van een instelling worden gedragen door de koepelorganisaties en de instellingen die bij het praktijk onderzoek zijn betrokken». Het kabinet gaat er op basis van dit rapport van uit dat benchmarking in deze sector haalbaar is.

De randvoorwaarden

Uit het rapport van de onderzoeksbureaus blijkt dat benchmarking mogelijk is mits aan een aantal randvoorwaarden wordt voldaan. Deze randvoorwaarden zijn ook min of meer in de andere rapporten aan de orde geweest. Het vervolgtraject voor de sector verpleeg- en verzorgingshuizen zal worden geplaatst in het kader van de meerjarenafspraken. Een van de actiepunten, door alle partijen onderschreven, luidt: Partijen maken nadere afspraken over de ontwikkeling van het benchmarktraject. Indien het niet mogelijk blijkt het benchmarktraject verder te ontwikkelen zal door partijen worden bezien op welke andere wijze informatie over doelmatigheid van de bedrijfsvoering van de organisatie kan worden verkregen. De opzet is dat voor 1 juli 1999 daarover duidelijkheid is verkregen. De volgende punten vormen de inzet van het kabinet bij het sluiten van de meerjarenafspraken:

1. Productdefinities

Binnen de sector van de verpleeg- en verzorgingshuizen is al veel gedaan aan productdefiniëring voor specifieke onderwerpen. Nu is het ook noodzakelijk om te komen tot meer algemene productdefiniëringen. Dit onderwerp maakt al onderdeel uit van de modernisering van de ouderenzorg. De bewindspersonen van VWS hopen hierover in juni tot bindende afspraken met de sector te komen over een plan van aanpak.

2. Instellingsadministraties

Het onderzoeksrapport voor deze sector geeft aan dat verpleeghuizen die het NZI-rekeningschema aanhouden en verzorgingshuizen die werken met EBIS over het algemeen weinig moeite hadden met het aanleveren van de benodigde informatie. Instellingen waar dit niet het geval was bleken niet goed in staat om de gegevens te traceren. Dit onderstreept ook voor deze sector het belang van goede instellingsadministraties op basis van een uniform rekeningschema. Wanneer er sectorbreed overeenstemming bestaat over de producten is de volgende stap de instellingsadministraties op deze producten aan te passen.

Het kabinet hoopt in juni met de NVVZ en de WZF te komen tot

afspraken over de invoering van een uniform rekeningschema en het aanpassen van de instellingsadministraties op de nieuwe product-definities. De inzet is er daarbij op gericht om in 2001 de sector conform dit uniforme schema te laten registreren.

3. Indicatiestelling

Voor de sector verpleeg- en verzorgingshuizen bestaat al geruime tijd een stelsel van onafhankelijke indicatiestelling. In het kader van het project Indicatiestelling wordt deze indicatiestelling ondergebracht bij de Regionale Indicatie Organen (RIO's). Dit project zit voor deze sector in de afrondende fase. Opzet is om in de loop van dit jaar alle RIO's te laten indiceren op basis van landelijke uniforme protocollen. De indicatiestelling door de RIO's en de deels nog te ontwikkelen definities voor zorgzwaarte en producten in de sector zullen op elkaar worden afgestemd.

4. Informatiestelsel

De werkgroep adviseert om te komen tot een informatiestelsel dat aan alle betrokkenen de vereiste informatie verstrekt. Ook in de afgelopen najaar afgesloten meerjarenafspraken is al overeenstemming bereikt over het belang van een informatiestelsel voor het verantwoord inzetten van de middelen in deze sector. Het komende jaar zal onderzoek gedaan worden naar de mogelijkheden voor het opzetten van een dergelijk stelsel.

Conclusie

In de sector van de verpleeg- en verzorgingshuizen wordt hard gewerkt aan het realiseren van de door de werkgroep genoemde randvoorwaarden. De meeste van deze randvoorwaarden zullen naar verwachting in 2001 zijn gerealiseerd. Daarnaast is het voornemen de komende jaren een uitgebreide steekproef te houden in deze sector. De inzet van het kabinet is om in deze sector nog deze kabinetsperiode te gaan benchmarken.

3.3 De gehandicaptenzorg

Algemeen

De sector staat positief tegenover benchmarking. Een belangrijk deel van de randvoorwaarden hiervoor is echter nog niet vervuld. De werkgroep concludeert dat er voor de gehandicaptenzorg nog geen uitgetest benchmarkmodel is, dat goede productdefinities niet beschikbaar zijn en dat er dus ook nog niet op deze productdefinities kan worden geregistreerd. Daarnaast is het instrumentarium om zorgzwaartecategoriën te definiëren erg ruw. Voor de verstandelijk gehandicaptenzorg, en de beoogde uitbreiding naar de lichamelijke en zintuiglijke gehandicaptenzorg is, gezien het beperkte pilotonderzoek, een verdere investering in de uitwerking van een benchmarking-model op basis van enkele grondige pilots noodzakelijk. Zoals hierboven reeds opgemerkt zullen de bewindspersonen van VWS zich nog dit jaar beraden op het daarbij te hanteren benchmarkmodel.

Randvoorwaarden

Het belang dat de werkgroep hecht aan sluitende productdefinities, registraties en de kwaliteit van de administraties voor de gehandicaptenzorg wordt onderschreven. Ten aanzien van de door de werkgroep genoemde randvoorwaarden is al veel werk verzet in de sector en valt op korte termijn nog meer resultaat te verwachten. De volgende punten zijn dan ook de inzet bij het sluiten van de meerjarenafspraken:

1. Productdefinities

In het kader van het project «vraagsturing» zullen dit voorjaar in samenwerking met de VGN de ontwikkeling van nieuwe product-definities worden afgerond. Het streven is om vervolgens in overleg met de andere participanten in de sector per 1 januari 2000 te komen tot invoering van deze productdefinities.

2. Instellingsadministraties

Een reeds eerder onderkend probleem in de gehandicaptenzorg is het niet uniform hanteren van rekeningschema's en definities door de instellingen. Momenteel loopt het project «eenheid van taal» in deze sector. Dit project beoogt tot breed gedragen uniforme definities te komen. In april ontvangen de bewindspersonen van VWS de tussen-rapportage van dit onderzoek. Daarnaast heeft VGN een rekening-schema ontwikkeld. De opzet is om in juni met alle bij de meerjaren-afspraken betrokken partijen te komen tot afspraken over het daadwerkelijk hanteren van het rekeningschema. 1 januari 2000 is de streefdatum voor sectorbrede hantering van het rekeningschema.

3. Indicatiestelling

Evenals dat nu reeds het geval is bij de thuiszorg en de verpleeg- en verzorgingshuizen, wordt de indicatiestelling ten behoeve van de gehandicaptenzorg ingebed in de bestuurlijke organisatie van de RIO's. Ook hier is de inzet dat voor de indicatiestelling wordt aangesloten bij de in de sector gehanteerde definities van product en zorgzwaarte. Afgelopen najaar is in de meerjarenafspraken overeengekomen dat per 1 januari 2000 begonnen wordt met de invoering van de indicatiestelling. Opzet is dat deze indicatiestelling per 1 januari 2001 operationeel is. Over de stand van zaken van de indicatiestelling in de gehandicaptenzorg zullen de bewindspersonen van VWS de Tweede Kamer in maart nader te informeren.

4. Informatiestelsel

De werkgroep adviseert om te komen tot een informatiestelsel dat aan alle betrokkenen de vereiste informatie verstrekt. De bewindspersonen van VWS zullen het komende jaar onderzoek laten doen naar de mogelijkheden voor het opzetten van een dergelijk stelsel.

Conclusie

De sector is goed op weg bij het vervullen van de randvoorwaarden. Hierdoor kan nog deze kabinetsperiode met benchmarking worden begonnen. Daarnaast is het voornemen de komende jaren een uitgebreide steekproef te houden in deze sector.

3.4 De geestelijke gezondheidszorg

Algemeen

De sector staat positief tegen het ontwikkelen en implementeren van een systeem van benchmarking. Een belangrijk deel van de randvoorwaarden hiervoor is echter nog niet vervuld. De werkgroep concludeert dat er voor de geestelijke gezondheidszorg nog geen uitgewerkt benchmarkmodel is, dat de registraties nog niet altijd aansluiten op de beschikbare product-definities en dat er een ruw instrumentarium is om zorgzwaarte categorieën te definiëren.

De randvoorwaarden

Ten aanzien van de door de werkgroep genoemde randvoorwaarden is al veel werk verzet in de sector. Te constateren valt dat de sector hier haar verantwoordelijkheid neemt. Momenteel wordt door de sector gewerkt aan de verdere invulling van een benchmarkmodel. Onder meer voor dit doel zijn op initiatief van de sector enkele pilot projecten opgestart. De

opzet is erop gericht de ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg gelijk op te laten gaan met de overige sectoren. Op termijn zijn verdere resultaten te verwachten:

1. Productdefinities
Binnen de intramurale geestelijke gezondheidszorg bestaan sinds kort productdefinities die dienen als basis voor de bekostiging van instellingen. Daarnaast loopt in de geestelijke gezondheidszorg het project eenheid van taal. Dit project beoogt een uniforme interpretatie en toepassing van begrippen.
2. Instellingsadministraties
De werkgroep meldt dat het onderzoeksbureau signalen heeft ontvangen over het niet-uniform registreren van productie door instellingen. Voorzover hier sprake van zou zijn, verwachten wij deze problemen te ondervangen door het project eenheid van taal. Hoewel er in deze sector momenteel geen sprake is van meerjarenafspraken, hopen de bewindspersonen van VWS op deze punten tot afspraken met de participanten in de sector te komen.
3. Indicatiestelling
De geestelijke gezondheidszorg kent naast langdurige zorg ook kortdurende en enkelvoudige hulp. Om uiteenlopende redenen is het voor de kortdurende en enkelvoudige hulp minder praktisch om tot een onafhankelijke indicatiestelling te komen. Door middel van protocollering vindt de indicatiestelling hier wel objectief plaats. Deze vorm van zorg kan daarmee worden gebenchmarkt. De langdurige geestelijke gezondheidszorg wordt op termijn wel ondergebracht bij het stelsel voor onafhankelijke indicatiestelling. Hierbij wordt uitgegaan van een tijdschema dat overeenkomt met de gehandicaptenzorg. Zie hiervoor de eerder genoemde brief over de indicatiestelling.
4. Informatiestelsel
De werkgroep adviseert om te komen tot een informatiestelsel dat aan alle betrokkenen de vereiste informatie verstrekt. De bewindspersonen van VWS willen het komende jaar onderzoek laten doen naar de mogelijkheden voor het opzetten van een dergelijk stelsel.

Conclusie

Ook in de geestelijke gezondheidszorg wordt hard gewerkt aan het vervullen van de randvoorwaarden voor benchmarking. De inzet is er ook hier op gericht nog deze kabinetsperiode tot een stelsel van benchmarking te komen.

4. Afsluitend

De adviezen van de interdepartementale werkgroep worden in samenhang met de uitkomsten van de onderzoeken in de thuiszorg en de verpleeg- en verzorgingshuizen met kracht ter hand genomen. Er valt nog veel werk te verzetten, veel is echter ook al in gang gezet. De komende periode heeft het realiseren van de door de werkgroep genoemde randvoorwaarden voor benchmarking prioriteit. Voor de verpleeg- en verzorgingshuizen en de gehandicaptenzorg zullen deze randvoorwaarden naar verwachting per 1-1-2001 zijn vervuld. Voor de geestelijke gezondheidszorg laat zich nu geen exact tijdspad noemen. De opzet is ook in deze sector nog deze kabinetsperiode tot een stelsel van benchmarking te komen.

Door het in samenwerking met het veld vervullen van de randvoorwaarden wordt in de eerste plaats bereikt dat de AWBZ zorg transparant wordt. Dit is het belang van alle bij de zorg betrokken partijen. De brancherapporten zijn hierop een voorschot. Van de transparantie zal een

belangrijke impuls uitgaan voor het optimaliseren van de doelmatigheid en kwaliteit van de zorg.

In de tussentijd wordt het volgende ondernomen:

1. De thuiszorg wordt in 2000 opnieuw integraal gebenchmarkt.
2. In 2000 vinden er bij een betere vervulling van de randvoorwaarden grootschalige steekproeven plaats in de sector van de verpleeg- en verzorgingshuizen en in de sector van de gehandicaptenzorg.
3. In overleg met de aanbieders zal het NZI worden verzocht om, waar dat mogelijk is op basis van nu reeds bekende informatie, haar MIP-pen zodanig aan te passen dat deze meer informatie aan het management en de verzekeraar kunnen bieden.

Het kabinet is daarnaast voornemens om najaar 2000 een overzicht te doen toekomen aan de Kamer met de voortgang op de verschillende onderdelen van de benchmarking.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. M. Vliegthart