Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2008–2009

26 631 Modernisering AWBZ

Nr. 274

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 september 2008

Aanwijzing ex WMG:
Ik ben op grond van artikel 7, eerste lid, van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) voornemens een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te geven. Conform artikel 8 van de WMG informeer ik u over de zakelijke inhoud van die aanwijzing.
Ik zal niet eerder overgaan tot het geven van de aanwijzing dan dertig dagen na verzending van deze brief. Van de vaststelling van de aanwijzing zal ik mededeling doen in de Staatscourant.

Zakelijke inhoud van de aanwijzing:
Met mijn aanwijzing beoog ik de financiële contracteerruimte AWBZ voor 2009 vast te leggen. De aanwijzing aan de NZa zal net als voorgaande jaren instructies bevatten met betrekking tot de volgende activiteiten:
1. het berekenen van de totale contracteerruimte voor het jaar 2009;
2. het verdelen van de contracteerruimte over de individuele zorgkantoren;
3. het toetsen of het totaal van de gemaakte productieafspraken blijft binnen de vastgestelde contracteerruimte per zorgkantoor.

Verder zal de aanwijzing nog ingaan op de uitbreiding van VPT, bouwregime, experimenten en innovatie. In deze voorhangbrief vermeld ik ook daarvan de zakelijke inhoud.

Ad 1. Het berekenen van de totale contracteerruimte voor het jaar 2009

Startpunt voor het bepalen van de totale contracteerruimte voor het jaar 2009 is 100% van de totale contracteerruimte voor het jaar 2008 zoals de NZa die heeft vastgesteld verminderd met de extra kosten als gevolg van het schrikkeljaar 2008. Bij het bepalen van het startpunt wordt bovendien gecorrigeerd voor contractafspraken tot 100,5% van de contracteerruimte 2008, anticiperend op de jaarlijkse onderuitputting (26 631, nr. 267).

KST122622
0809tkkst26631-274
ISSN 0921 - 7371
Sdu Uitgevers
’s-Gravenhage 2008

Het macrokader dat voor 2009 beschikbaar is, bestaat daarnaast uit een bedrag voor de autonome groei, de door het kabinet gewenste beleidsmatige intensivering van de uitgaven en de door het kabinet noodzakelijk geachte ombuigingen vanwege de forse stijging van de uitgaven in het recente verleden.

Voor de AWBZ is in 2009 een bedrag van € 591 miljoen uit hoofde van groei beschikbaar gesteld. Deze groei is beschikbaar voor het totaal van de AWBZ-uitgaven inclusief zorg in natura, nieuw toegelaten capaciteit, persoonsgebonden budgetten (PGB), experimenten, zorgsubsidies, bovenbudgettaire vergoedingen en beheerskosten. Een deel van de groei is specifiek gereserveerd voor gehandicaptenzorg bij extreme zorgzwaarte (beoordeeld door de CCE's, zorgkantoren en NZa).
Ik zal € 35 miljoen van de groeiruimte beschikbaar houden als herverdelingsmiddelen voor het opvangen van ontwikkelingen in de indicatiestelling in relatie tot de contracteerruimte. De NZa zal ik verzoeken in haar groeiruimteadvies van eind mei 2009 de mogelijke inzet van deze herverdelingsmiddelen te betrekken.

Ik zal in 2009 bovenop de groeiruimte tevens € 42 miljoen aan extra middelen beschikbaar stellen om de kwaliteit van de gehandicaptenzorg te verbeteren. Ik ben voornemens in 2010 dit bedrag te verhogen tot € 72 miljoen. Deze middelen worden bestemd voor cliënten met ernstige, meervoudige beperkingen. In het bijzonder betreft het cliënten met een verstandelijke of lichamelijke beperking met een hoge zorgzwaarte (zorgzwaartepakket ZZP-5 tot en met ZZP-7 voor verstandelijk gehandicapten, en ZZP-5 tot en met ZZP-7 voor lichamelijk gehandicapten). Door de inzet van deze extra middelen kunnen meer medewerkers of beter opgeleide medewerkers (hogere deskundigheid) worden ingezet.
Bij de berekening van het voor 2009 beschikbare macrokader betrek ik, in verband met een te forse volumegroei in de zorg in het recente verleden, ook de ombuigingen in 2009 evenals de structurele doorloop van de ombuigingen in 2008.

Tarief

In de uitvoeringstoets «Best practices; kwaliteit en bekostiging AWBZ» heeft de NZa op basis van informatie van de IGZ geconcludeerd dat het belonen van goede kwaliteit in 2009 nog niet goed mogelijk is. Met het uitstellen van de invoering van een systeem van best practices wordt de situatie van 2008 gecontinueerd. Met ingang van het jaar 2010 dient wel een toepasbaar systeem van best practices of een alternatief daarvoor gerealiseerd te worden, om dan alsnog aan de oploop van deze taakstelling met € 115 miljoen in 2010 te voldoen. Ik zal samen met de NZa opties uitwerken voor een alternatief voor deze taakstelling.

Vorig jaar heb ik als overgangsmaatregel naar weektarieven in de extramurale zorg de zogenoemde «bonus/malusregeling» geïntroduceerd bij persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding. Recent adviseerde de NZa mij af te zien van de introductie van bekostiging op basis van weektarieven. Een van de redenen voor dit besluit is mijn voornemen in 2011 extramurale zorgpakketten (EZP's) in te voeren, waardoor de tussenliggende periode te kort wordt om weektarieven in te voeren. Daarnaast adviseert de NZa mij de bonus/malusregeling niet te continueren, omdat de toepassing ervan leidt tot een onevenredige bureaucratie en administratieve last. Ik neem deze adviezen van de NZa over, doch ik handhaaf de met de bonus/malusregeling in 2008 ingevoerde tariefverlaging van 3,5% op de functies Persoonlijke Verzorging en Ondersteunende Begeleiding. Hetzelfde geldt voor de korting van € 10 per uur op

activiteiten in het kader van ondersteunende begeleiding algemeen (somatische grondslag).

Aanspraken op AWBZ-zorg

Tijdens het hoofdlijnendebat AWBZ op 3 juli jl. heb ik met de leden van de Tweede Kamer gesproken over het kabinetsstandpunt inzake de toekomstvisie op de langdurige zorg «Zeker van zorg nu en straks», brief van 13 juni 2008 (TK 2007–2008, 30 597, nr. 15). Via genoemde brief heb ik die Kamer onder meer in kennis gesteld van wijzigingen van de aanspraak op AWBZ-zorg. De nieuwe functies Begeleiding en Behandeling vervangen per 1 januari 2009 de oude functies Ondersteunende Begeleiding, Activerende Begeleiding en Behandeling. De doelstelling participatie zal niet langer onderdeel uitmaken van het AWBZ-regime. Begeleiding in de AWBZ is dan nog alleen gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid. De toegang tot de aanspraak wordt beperkt door alleen te indiceren voor begeleiding als er sprake is van ernstig regieverlies, dan wel van een ernstige, invaliderende aandoening bij de zorgvrager. Daarnaast wordt de omvang van de uren beperkt door bij de indicatiestelling een duidelijke omschrijving van de activiteiten die onder de functie Begeleiding vallen en door per activiteit of combinatie van activiteiten een maximale omvang van het aantal te indiceren uren vast te stellen.
Deze regeling vervangt ook de vorig jaar genomen maatregel inzake het schrappen van ondersteunende begeleiding algemeen op somatische grondslag. Deze doelgroep zal ook worden beoordeeld conform de nieuwe criteria. Degenen die op 31 december 2008 nog beschikken over een doorlopende indicatie blijven die indicaties maximaal een jaar houden. In 2009 worden ook zij opnieuw geïndiceerd. In het overgangsjaar 2009 bedraagt de opbrengst van de maatregel € 181 miljoen. Voor de zorg in natura – en dus voor de contracteerruimte – is dit een bedrag van € 120 miljoen in 2009, voor PGB € 61 miljoen.

Met ingang van 2008 is er een maatregel getroffen voor ondersteunende begeleiding algemeen met grondslag psychosociaal. Deze mensen verliezen hun recht op grond van de AWBZ op 1 januari 2009. Dan zal de gemeente op grond van de Wmo de ondersteuning voor deze groep overnemen. Hiervoor worden de gezamenlijke gemeenten gefinancierd met een bedrag van € 53 miljoen. Dit wordt structureel gekort op de contracteerruimte 2009.
Met ingang van 2009 vervalt de grondslag psychosociaal voor de AWBZ-aanspraken op grond van de functies genoemd in de artikelen 4 tot en met 8 van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ. Weer met een overgangstermijn van een jaar. Ook deze taak gaat op basis van de Wmo over naar gemeenten. Het bedrag dat nu is gemoeid met de ondersteuning van deze groepen zal in 2010 worden overgeheveld naar die gemeenten als compensatie voor de te maken kosten. In overleg met de VNG, Federatie Opvang en Actiz wordt de omvang van dit bedrag vastgesteld. Hierbij zal ook gebruik worden gemaakt van de zorggebruikgegevens van de NZa. Daartoe zal de NZa in 2009 naast de reeds bestaande prestatiebeschrijvingen voor deze prestaties afzonderlijke prestatiebeschrijvingen hanteren waarin de hoofdgrondslag psychosociaal is. Deze werkwijze is ook gevolgd in 2008 bij de hiervoor genoemde maatregel.

De NZa maakt prestatiebeschrijvingen en tarieven voor de nieuwe functies Begeleiding en Behandeling. Voor het overgangsjaar 2009 zullen ook de oude functies en tarieven 2008 voor ondersteunende begeleiding algemeen, ondersteunende begeleiding algemeen op somatische grondslag en activerende begeleiding nog gecontinueerd moeten worden. Deze worden in 2009 alleen voor de nominale ontwikkeling bijgesteld. In 2010

kunnen bovengenoemde oude prestatiebeschrijvingen en tarieven voor de AWBZ verdwijnen.
Bij de opbouw van de tarieven 2009 voor de nieuwe functies Begeleiding en Behandeling dient de NZa de korting uit 2008 op het tarief van ondersteunende begeleiding op basis van somatische grondslag met € 10,– per uur en het in 2008 met 3,5% verlaagde tarief van ondersteunende begeleiding algemeen, structureel te verwerken.

VPT

Per 1 januari 2009 wordt de regeling volledig pakket thuis uitgebreid. De beperking in de huidige regeling vervalt dat dit binnen de toegelaten capaciteit (er blijft een bed leeg in de instelling bij levering thuis) dient te gebeuren. Het volledig pakket thuis kan alleen verstrekt worden door intramurale instellingen. In dit kader zal de schoonmaak van het huis voor verblijfsgeïndiceerden, die thuis zorg krijgen, vanaf 1 januari 2009 niet meer ten laste van de Wmo maar ten laste van de AWBZ komen. Het gaat hierbij om nieuwe verblijfsgeindiceerden of geherindiceerde clienten met een verblijfsindicatie vanaf 1 januari 2009. De contracteerruimte 2009 wordt hiervoor verhoogd met € 14 miljoen.

Bouwregime

Ik ben voornemens belemmeringen op te heffen om zorgaanbieders in staat te stellen de wensen van de cliënten op het gebied van verblijfomgeving vorm te geven in nieuw- en verbouw zonder voorafgaande toestemmingsprocedures. De komende twee jaren blijft het systeem van nacalculatie voor kapitaallasten bestaan. In 2011 zal een vergoeding voor kapitaallasten met de introductie van integrale zorgzwaartebekostiging onderdeel uitmaken van de ZZP-tarieven. Aanbieders zullen in hun investeringsbeslissingen hiermee rekening moeten houden. Voor het opheffen van de belemmeringen ben ik voornemens het Uitvoeringsbesluit WTZi te wijzigen. Na ontvangst van het advies van de Raad van State zal ik de daartoe strekkende voorhangprocedure starten. De NZa zal alvast voorbereidingen kunnen treffen voor het aanpassen van de relevante beleidregels.

Ad 2. Het verdelen van de contracteerruimte over de individuele zorgkantoren

Startpunt

Startpunt voor het bepalen van de totale contracteerruimte voor het jaar 2009 is 100% van de totale contracteerruimte voor het jaar 2008 zoals de NZa die heeft vastgesteld verminderd met de extra kosten als gevolg van het schrikkeljaar 2008. Bij het bepalen van het startpunt wordt bovendien gecorrigeerd voor contractafspraken tot 100,5% van de contracteerruimte 2008, anticiperend op de jaarlijkse onderuitputting.
Vervolgens wordt hieraan de voor zorg in natura beschikbaar gestelde groei en intensivering gehandicaptenzorg toegevoegd. Daarnaast zijn er correcties, waarop ik later terug kom, en is er een verlaging van de contracteerruimte in verband met de eerder genoemde wijziging van de functie begeleiding.
Voor de volledigheid merk ik op dat de maatregelen met een structureel karakter die ik heb genomen in eerdere jaren van toepassing blijven. De contracteerruimte 2009 omvat dus ook de (structureel beschikbare) extra verpleeghuismiddelen (€ 248 miljoen). Daarnaast zijn er voor 2008 en 2009 incidenteel extra middelen beschikbaar voor jeugdzorg voor licht verstandelijk gehandicapten (telkens € 6,5 miljoen).

Indien de NZa-evaluatie daartoe aanleiding geeft zal ik overwegen de zorgkantoren de mogelijkheid te geven net als in 2008 gedurende het lopende jaar contractafspraken te maken tot 100,5% van de contracteerruimte 2009, anticiperend op de jaarlijkse onderuitputting.
In het kader van de invoering zorgzwaartebekostiging en het daarmee gepaard gaande herallocatietraject wordt de NZa de ruimte geboden om 0,25% van de contracteerruimte 2009 aan te wenden voor de maatwerkregeling en 0,25% voor de opbouwregeling. Hierbij wordt eveneens geanticipeerd op de jaarlijkse onderuitputting.
Anticiperend op de jaarlijkse onderuitputting bedraagt het totaal van de contractafspraken in 2009 dus nooit meer dan 101% van de contracteerruimte.

Verdelingssystematiek

De NZa zal de totale contracteerruimte verdelen in bedragen per individueel zorgkantoor. De NZa gebruikt daarbij de mogelijkheden om bij de verdeling van de groei meer recht te doen aan de zorgvraag per regio. Net als in 2008 zal de NZa bij de verdeling van de groeiruimte rekening houden met het aantal indicaties en de demografische ontwikkelingen. De NZa maakt bovendien gebruik van de resultaten van de eerste budgetronde 2009 (zie hierna) waarbij de NZa zicht krijgt op de ZZP-indicaties per zorgkantoorregio. De NZa zal de tarieven voor instellingen ambtshalve aanpassen aan het herallocatiepercentage. Derhalve zullen de bedragen bij een aantal zorgkantoren stijgen, bij andere zorgkantoren zullen de bedragen dalen; de totale contracteerruimte verandert hierdoor niet. De NZa verwerkt die resultaten in een – na die budgetronde mede op grond van die ZZP-indicaties te maken – herziene verdeling van de contracteerruimte 2009. Aldus houdt de NZa rekening met de op- of afbouw van de herallocatie van instellingen en zorgkantoorregio's. Tevens verzoek ik de NZa om mij eind mei 2009 te adviseren over de indicatie-ontwikkeling in relatie tot de contracteerruimte 2009 en daarbij het advies CIZ te betrekken.
Na de budgetronde in maart 2009 geeft de NZa in de brief betreffende het «landelijk beeld contracteerruimte» inzicht in de herziene verdeling van de regionale contracteerruimte 2009, een eerste indruk van de verdeling contracteerruimte 2010 (bij ongewijzigd beleid) en inzicht in de percentages op- of afbouw bij de instellingen en de zorgkantoorregio's. Deze brief heb ik al aangekondigd in de voorhangbrief betreffende de invoering ZZP's die u onlangs heeft ontvangen.

Daarnaast verzoek ik de NZa medio 2009 advies uit te brengen over de verdelingssystematiek in de jaren vanaf 2010. In deze jaren worden de volgende herallocatiestappen gezet bij de invoering van de zorgzwaartebekostiging. Hierdoor kan de verdelingssystematiek (steeds) meer aansluiten bij indicaties en demografische ontwikkelingen, in plaats van de historische budgetten.

Budgetrondes

Ter vermindering van de daarmee gepaard gaande administratieve lasten vervalt een van de drie budgetrondes: de zogenaamde julironde. In 2009 is er een budgetronde in maart en een budgetronde in november. In de budgetronde in november zal de herschikking 2009 plaatsvinden in verband met de productie en zal door instellingen en zorgkantoren de budgetaanvraag voor het jaar 2010 worden gedaan.
Met ingang van het jaar 2010 zal de NZa de budgetrondes in lijn brengen met de jaarverantwoording van de zorgaanbieders. Dit betekent een vermindering van de administratieve lasten. Voor de zomer 2009 geef ik de NZa – onder voorbehoud van politieke besluitvorming in het najaar van

2009 – inzicht in de verwachte contracteerruimte 2010. De NZa zal dan de vermoedelijke contracteerruimte 2010 in augustus 2009 bekend maken zodat zorginstellingen en zorgkantoren zich kunnen voorbereiden.

Experimenten en innovatie

Een deel van de groeiruimte ad € 10 miljoen zal geoormerkt worden bestemd voor het verbeteren van ketenzorg bij dementie. Ik zal de NZa bij aanwijzing uniforme criteria voor de verdeling van de beschikbare middelen geven.
Een deel van de groeiruimte zal zo nodig geoormerkt worden voor het Nationaal Ouderenprogramma. Ik zal de NZa dan bij aanwijzing uniforme criteria voor de verdeling van de beschikbare middelen geven.
Verder zullen naast de contracteerruimte in 2009 opnieuw de eerder geoormerkte bedragen beschikbaar zijn voor het Transitieprogramma in de Langdurige Zorg (€ 13 miljoen) en innovatie in de vorm van kortdurende kleinschalige experimenten (€ 13 miljoen).

Correcties op het startpunt
De instellingsbudgetten worden gecorrigeerd voor de overheveling van (een deel van) de stagemiddelen, die nu AWBZ-gefinancierd zijn, naar het stagefonds op de begroting van VWS. De contracteerruimte 2009 zal met het daarmee gemoeide bedrag, thans geraamd op € 13 miljoen, worden verlaagd.
De nu nog AWBZ-gefinancierde prenatale zorg van € 5,8 miljoen wordt overgeheveld naar de gemeenten. Met ingang van 1 januari 2009 wordt de prenatale zorg uitgevoerd door de Centra voor Jeugd en Gezin.
Tevens zal nog een correctie nodig zijn op de kosten van de overgang van forensische zorg op strafrechtelijke titel naar de begroting van het ministerie van Justitie. Dit is afhankelijk van de opgaven van de zorgkantoren bij de NZa.

Ad 3. Het toetsen of het totaal van de gemaakte productieafspraken blijft binnen de vastgestelde contracteerruimte per zorgkantoor

De NZa zal de budgetaanvragen van zorgkantoren en aanbieders honoreren indien deze passen binnen de vastgestelde regionale contracteerruimte en ook overigens voldoen aan de daartoe gestelde voorwaarden. Aanvullende productieafspraken zijn mogelijk mits er nog contracteerruimte beschikbaar is. De zorgkantoren kunnen aan de NZa voorstellen om ruimte tussen de zorgkantorenregio's te herschikken. Zij kunnen hier, conform de procedure, voorstellen voor elke budgetronde indienen bij de NZa. Ik zal de NZa vragen om deze mogelijkheid actief uit te dragen aan de zorgkantoren.
Ik zal de NZa vragen de huidige knelpuntenprocedure toe te passen. Indien zorgkantoren knelpunten ondervinden dienen zij deze tijdig en onderbouwd te melden bij NZa. Op grond de knelpuntenrapportage van de NZa zal ik, rekening houdend met de zorgplicht die bij de uitvoering van de AWBZ bestaat, beslissen over de omvang van de contracteerruimte.

Een afschrift van deze brief zend ik aan de NZa, CvZ en brancheorganisaties van verzekeraars en aanbieders.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker