

Vergaderjaar 2008–2009

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 276

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 28 oktober 2008

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 29 juli 2008 inzake herallocatie bij invoering zorgzwaartebekostiging (Kamerstuk 26 631, nr. 272).

De op 30 september 2008 toegezonden vragen zijn met de door de staatssecretaris bij brief van 27 oktober 2008 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), Sap (GL) en Vacature (SP).

Plv. leden: van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Atsma (CDA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Tichelaar (PvdA), Ortega-Martijn (CU), Halsema (GL) en De Wit (SP).

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de staatssecretaris	5

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

– Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris en hebben naar aanleiding daarvan een aantal vragen.

- De staatssecretaris kiest voor het uitgangspunt van een stapsgewijze overstap naar een vraaggestuurde herallocatie, waarbij het budget van instellingen – zoals het regiobudget – gebaseerd wordt op objectieve kenmerken en niet langer op historische budgetten. Kan per zorgkantoorregio worden aangegeven in hoeverre het budget zal verschillen van het budget volgens het «oude systeem»?
- In het algemeen overleg van 19 juni 2008 is naar voren gekomen dat een aantal instellingen nog niet op orde is om de ZZP goed in te voeren. Genoemde leden vragen naar de huidige stand van zaken. Hoeveel instellingen hebben dit nog niet op orde? Is er sprake van een «inhaalrace» bij diverse instellingen?
- Kan uiteen worden gezet hoeveel instellingen na de aanpassing van de maatwerkregeling hiervoor extra in aanmerking komen?
- Sluiten de ZZP-indicaties en voorlopige prijzen aan bij de verschillende soorten ouderinitiatieven, waar zowel de staatssecretaris als deze leden aan hechten? Komen deze kleinschalige initiatieven financieel uit met de ZZP?
- Is er voor kleinschalige (ouder-)initiatieven sprake van een cumulatie van effecten als gevolg van de veranderingen in de indicatie en bekostiging van begeleiding? Zo ja, wat zijn hiervan mogelijke effecten?
- Is het waar dat de ZZP-indicatie uitgaat van voordelen die door de organisatorische inbedding (schaalgrootte) te halen zijn en hoe verhoudt zich dit tot de ouderinitiatieven?
- Heeft de staatssecretaris inmiddels overeenstemming bereikt met de betrokken organisaties over de uitgangspunten voor het berekenen van het tarief voor dagbesteding, zoals toegezegd in het algemeen overleg van 19 juni 2008? Zo nee, waarom niet?
- Waarom acht de staatssecretaris het verantwoord om tijdens de herallocatieperiode van 2009–2011 ook nog maximaal 2% onder de maximumprijs te laten contracteren, hetgeen voor zorgaanbieders toch een extra herallocatie met zich mee kan brengen?
- Hoe staat het met de inrichting van het herallocatiemodel voor PGB-houders? Kennen PGB-houders een vergelijkbaar afbouwpercentage van 2% in 2009, 4% daarbovenop in 2010 en nog eens 7% daarbovenop in 2011? Zo nee, waarom niet? Wanneer kan de staatssecretaris hierover helderheid en zekerheid verschaffen?
- Is er inmiddels duidelijkheid over de bijbehorende prijzen en de regeling extreme zorgzwaarte, ook voor de PGB-houders? Zo nee, waarom niet en wanneer kan deze duidelijkheid wel worden gegeven?

– Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de herallocatie bij de invoering van de zorgzwaartebekostiging. Zij zullen apart reageren op de beleidsmatige consequenties van de invoering van de zorgzwaartebekostiging zoals verwoord in de voorhang-brief

van 22 september 2008. Genoemde leden delen de mening dat het van groot belang is dat er zo snel mogelijk duidelijkheid komt over de (financiële) gevolgen van de invoering van de zorgzwaartebekostiging voor alle partijen. Zij zijn van mening dat het toewerken naar een systeem van persoonsvolgende bekostiging een belangrijke stap is om er voor te zorgen dat cliënten de voor hen noodzakelijke zorg ontvangen. Deze leden vinden het belangrijk dat cliënten die op een bepaald moment zwaardere zorg nodig hebben deze zorg ook zo snel mogelijk kunnen krijgen, zonder dat daar allerlei bureaucratische vertragingen bij optreden.

Zorgvuldigheid, geleidelijkheid

Genoemde leden hechten aan een monitoring van de wijze van invoering. Zij vragen de staatssecretaris wie zitting hebben in de begeleidingscommissie, hoe de vertegenwoordiging van verschillende partijen hierin is vormgegeven en welke werkwijze zal worden gehanteerd. Wat wordt verstaan onder «actieve» bewaking van de wijze waarop de invoering plaatsvindt en de effecten die dit oproept?

Sectorspecifieke aspecten

De leden van de PvdA-fractie vragen in hoeverre de maatwerkregeling toereikend is. Hoe is het percentage van 15% (in de voorhang wordt meer dan 13% gehanteerd) tot stand gekomen? Waarop is het besluit om in plaats van 15% voor de maatwerkregeling, te kiezen voor 13% tijdens de maartronde van 2009 precies gebaseerd? Hoeveel meer afbouwers kunnen daarmee gebruik maken van de maatwerkregeling? Wat betekent dit concreet voor instellingen die bijvoorbeeld met een verandering van 13% van hun budget te maken krijgen? Deze leden menen dat bij een budgetkorting van bijvoorbeeld 12% bezuinigingen op personeel onontkoombaar zal zijn. Welke personele gevolgen kunnen zich voordoen en welke gevolgen kan dit hebben voor de kwaliteit van de zorg?

Voorts vragen genoemde leden of uiteen kan worden gezet hoe het aantal opbouwers en het aantal afbouwers zich tot elkaar verhouden en welke gevolgen dit heeft voor individuele instellingen, bij gelijkblijvend totaal budget. Welke gevolgen kan dit hebben voor de kwaliteit van de zorg, voor afbouwers, bijvoorbeeld een instelling met hoge kapitaallasten die ten gevolge van de herallocatie verder moet bezuinigen? Deze leden vragen in hoeverre zich een kanteling zou kunnen voordoen, waarbij instellingen die momenteel een krap budget hebben, opeens meer geld krijgen (opbouwers) en kunnen investeren in meer kwaliteit. Terwijl anderzijds instellingen die momenteel beschikken over een ruim budget, waarmee zij een goede kwaliteit van zorg kunnen leveren, achteruitgaan in budget en dus zullen moeten gaan bezuinigen, met gevolgen voor de kwaliteit van zorg in deze instellingen. Genoemde leden vragen aan welke sectorvreemde ZZP's wordt gedacht ten aanzien van een eventuele uitzondering op de spelregel dat maximaal 2% onder maximumprijs mag worden gecontracteerd?

De leden van de fractie van de Partij van de Arbeid zijn verheugd over het feit dat de staatssecretaris het voorstel van de NZa overneemt om te komen tot vermindering van de administratieve lasten door de budgetrondes in lijn te brengen met de jaarverantwoording van de zorgaanbieders. Deze leden vragen in dit kader of de verantwoordingsafspraken met accountants meegenomen kunnen worden in deze vermindering van de administratieve lasten. Voorts vragen zij of geëist wordt dat de administratieve organisatorische interne controle van instellingen door de accountant op cliëntniveau plaatsvindt of dat verantwoording wordt afgelegd door te werken met gemiddelden van een groep cliënten. Indien dit niet het geval is zou dat volgens deze leden toch betekenen dat wanneer een cliënt een oplopende zorgzwaarte heeft iedere keer gekeken zal

moeten worden wanneer de cliënt precies in een volgende zorgzwaarte-categorie valt. Tevens zal er voortdurend moeten worden gemonitord hoeveel uren precies aan deze cliënt wordt besteed, met alle administratieve belasting tot gevolg.

Duidelijkheid over de prijzen

De leden van de PvdA-fractie hechten aan de mogelijkheid voor logeercliënten en stemmen in met de bestaande werkwijze voor 2009. Zij vragen wanneer duidelijkheid geboden kan worden over de aan- en afwezigheidsdagen na 2009.

GGZ

Wanneer is het aanvullende onderzoek beschikbaar naar de stelling van GGZ Nederland dat de pakketten en de prijzen onvoldoende stabiel zijn om daarop een herallocatietraject te baseren? Heeft de sector reeds informatie aangeleverd?

Toezicht en spelregels voor zorgkantoren

In hoeverre heeft er inmiddels een overleg plaatsgevonden met partijen over het toezicht op de inkoop van intramurale zorg en welke partijen zijn daarbij betrokken? Welke zekerheden zijn ingebouwd om ervoor te zorgen dat geen ongewenste effecten ontstaan ten gevolge van de mogelijkheid om regionaal snellere op- en afbouw af te spreken?

Contracteerplicht

Deze leden delen de mening dat het zorgplan voor een cliënt centraal staat en nooit vervangen kan worden door een indicatie in uren en euro's.

- Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris en hebben naar aanleiding daarvan een aantal vragen.

- Is de staatssecretaris van mening dat het maken van een zorgplan vooraf moet gaan aan de bepaling van de zwaarte van een pakket? Zo ja, waarom is de huidige praktijk dan andersom? Zo nee, hoe kunt u spreken dat de zorgbehoevende centraal staat als het zorgplan wordt opgesteld na bepaling van de financiering en de inhoud van de zorg daar uiteraard op wordt aangepast?
- Waarom heeft de staatssecretaris de problemen die boven zijn gekomen bij het schaduwdraaien nog niet opgelost? Deze leden doelen onder andere op de klachten over het bedreigen van kleinschalige woonvoorzieningen voor dementerenden, het probleem met ZZP10 dat enkel wordt afgegeven als een instelling een palliatieve afdeling heeft, de onzekerheid over de hoogte van de prijzen voor pakketten, de aanpassingen die nodig zijn voor mensen met extreme zorgzwaarte, de bureaucratie, enz.
- Hoeveel maatwerkregelingen zijn er getroffen voor zorginstellingen die bedreigd worden in hun continuïteit? Wanneer vindt de staatssecretaris een langer traject aanvaardbaar? Welke criteria worden gehanteerd?
- Vindt de staatssecretaris het afgeven van de prijzen drie maanden voor de inwerkingtreding verantwoord?
- Hoe gaan de nieuwe bezuinigingen in de AWBZ werken in de ZZP's? Zijn die al opgenomen? Zo ja, merkt u ook dat zorginstellingen al anti-

- ciperen op de bezuinigingen? Zo nee, waarom gaat de staatssecretaris volgend jaar dan weer morrelen aan de ZZP's?
- Hoe gaat de staatssecretaris voorkomen dat met de ZZP's die de zorg-behoevende keuzevrijheid belooft wachtlijsten ontstaan, omdat er toch nog wordt vast gehouden aan de contracteerruimte?
 - Waarom wordt in de brief niet gerept over PGB's? Is de staatssecretaris bereid op heel korte termijn duidelijkheid te geven aan cliënten-organisaties en budgethouders over de toekomst van hun zorg-financiering? Zo ja, wilt u dan alle gestelde vragen van de bij u bekend veronderstelde brieven van PerSaldo en Platform VG beantwoorden met een afschrift aan de Kamer? Zo nee, waarom niet?
 - Wat is uw oordeel over de bevindingen in het rapport over de ZZP in de GGZ ([http://www.zorggeenmarkt.nl/pdf/0809-zzp-vanpatientnaar_pakket .pdf](http://www.zorggeenmarkt.nl/pdf/0809-zzp-vanpatientnaar_pakket.pdf)) en de uitspraak dat het systeem van de ZZP's niet uitgaat van preventie, maar dat er enkel naar de zorg wordt gekeken en niet naar de begeleiding?

II. REACTIE VAN DE STAATSSECRETARIS

Graag wil ik u bedanken voor uw bijdrage en vragen. Ik ben van mening dat wij met de invoering van de zorgzwaartebekostiging een belangrijke stap nemen in aanloop naar de persoonvolgende bekostiging. Dit systeem voorziet meer dan voorheen in een koppeling tussen zorgvraag en het ontvangen van de noodzakelijke zorg.

Ook de cliëntorganisaties zijn deze mening toegedaan. Met hen deel ik de mening dat het indicatiebesluit nooit het zorgplan kan vervangen en dat dit zorgplan het instrument is om invulling te geven aan de individuele zorgvraag. Ik ben het niet eens met de mening van de leden van de SP-fractie dat een zorgplan vooraf zou moeten gaan aan een indicatie. De indicatie bepaalt de objectieve aanspraak op zorg. Het zorgplan de individuele invulling daarvan. Het zorgplan komt in samenwerking tussen cliënt en zorgverlener tot stand.

Met de invoering van zorgzwaartebekostiging krijgen instellingen een budget dat is gebaseerd op de zorgzwaarte van de bij hen verblijvende cliënten. Dit betekent dat er instellingen zijn die er in budget op vooruit gaan en instellingen die er op achteruit gaan. Dit is precies wat beoogd wordt met de invoering van de zorgzwaartebekostiging, namelijk een eerlijker (op zorgzwaarte) gebaseerde verdeling van de beschikbare middelen. De kapitaallasten blijven vooralsnog buiten de zorgzwaartebekostiging.

Cliënten die aanspraak maken op een zorgzwaartepakket moeten er op kunnen vertrouwen dat de bijpassende middelen zo spoedig mogelijk beschikbaar komen. Om de groeiers in budget te kunnen laten groeien is het noodzakelijk dat de afbouwers tegelijk in budget afbouwen. Met het herallocatieschema van maximaal 2% afbouw in 2009, maximaal 4% daarbovenop in 2010 (in totaal 6% in 2010) en daarbovenop nog eens maximaal 7% in 2011 (in totaal 13% in 2011), beschikt het merendeel van de zorgaanbieders in 2011 over het budget dat past bij de zorgzwaarte van de bij hen verblijvende cliënten. Voor de zorgaanbieders wordt hiermee een geleidelijk traject van open afbouw in het vooruitzicht gesteld waarop zij zich in de bedrijfsvoering kunnen voorbereiden. De instellingen die in budget teruggaan worden door het geleidelijke herallocatietraject en de maatwerkregeling niet geconfronteerd met onoverkomelijke schokken in de hoogte van het budget in de komende jaren. De hoogte van het ZZP-budget dat zij in de komende jaren ontvangen is meer dan voldoende om kwalitatief goede zorg te verlenen.

In mijn reactie op de vragen die u gesteld heeft in het schriftelijk overleg naar aanleiding van het ontwerp-besluit Invoering zorgzwaartebekostiging met briefnummer 26 631, nr. 273 heb ik u een overzicht gegeven van de opbouwers en afbouwers en de onderlinge verhoudingen per sector.

Er is dus sprake van een zorgvuldig herallocatietraject. Alle betrokken partijen (zorgaanbieders, cliëntorganisaties en zorgkantoren) zijn zeer nauw betrokken geweest bij het inrichten van dit traject. Daar waar men in totaal meer dan 13% in budget zal afbouwen of opbouwen volgt maatwerk. Dit betekent dat de NZa met de aanbieder specifieke afspraken maakt over de op- of afbouw in tijd en omvang. De leden van de SP-fractie vragen mij of ik dit maatwerk aanvaardbaar vind. Dat is zeker het geval. Ik ben van mening dat 13% verschuiving in het budget vraagt om een gedegen aanpak, die realistisch moet zijn in de tijd. Dit is een ingrijpende verandering. Het gaat in totaal om 234 instellingen waarbij de verandering meer dan 13% bedraagt. 154 instellingen gaan er meer dan 13% op vooruit en 80 instellingen gaan er meer dan 13% op achteruit. Voor een ieder van deze instellingen volgt maatwerk in tijd en omvang. In 2009 betekent dit in ieder geval niet meer dan 2% afbouw van het basisbudget.

Eerder lag de grens voor maatwerk op 15% toen ging het in totaal om 212 instellingen (135 op- en 67 afbouwers). Na de aanpassing van de grens voor maatwerk van 15% naar 13% komen hiervoor 19 aanbieders extra in aanmerking omdat zij meer dan 13% gaan aan budget gaan opbouwen en 13 instellingen die van deze regeling gebruikmaken omdat ze meer dan 13% gaan afbouwen.

	V&V		GHZ		GGZ		totaal	verschil	
Groeipercentage	15%	13%	15%	13%	15%	13%	15%	13%	
aantal aanbieders	58	71	48	53	29	30	135	154	19
							0	0	
Afbouwpercentage	15%	13%	15%	13%	15%	13%			
aantal aanbieders	13	16	35	37	19	27	67	80	13

Inkopen ten tijde van de herallocatie

U vraagt mij naar de interferentie van de herallocatie met het onderhandelen op prijs in de inkoop. Dit is onderwerp geweest van het laatste overleg in de begeleidingscommissie. Diverse partijen, waaronder de aanbieders hebben mij gevraagd de 2% onderhandelingsmarge in 2009 nog niet in te brengen. Ook de leden van diverse fracties hebben mij deze vraag gesteld. De instellingen krijgen te maken met veel veranderingen in 2009. Ik zal dan ook in 2009 vaste tarieven hanteren in de intramurale zorg. 2009 is een overgangsjaar en dan is het van belang om zoveel mogelijk zaken stabiel te houden.

Wij hebben de NZa eerder gevraagd om voor sectorvreemde ZZP's een uitzondering te maken. U vroeg mij welke sectorvreemde ZZP's ik hiermee bedoelde. In zijn algemeenheid kan men hierbij denken aan ZZP's die buiten de sector vallen waarin de instelling over het algemeen werkzaam is (en waarvoor de instelling is toegelaten).

De NZa zal het komend jaar pro-actief toezien op de inkoop van de zorg door de zorgkantoren en daar spelregels voor opstellen om de inkoop tijdens de invoering gedegen en zorgvuldig te laten verlopen. Ik kies voor een stapsgewijze overstap naar een vraaggestuurde herallocatie, waarbij het budget van instellingen – zoals het regiobudget – gebaseerd wordt op objectieve kenmerken en niet langer op historische budgetten. Op dit moment kan nog niet per zorgkantoorregio worden aangegeven wat de verschillen zijn. Eind oktober/begin november zal de NZa een eerste indicatie geven van de nieuwe regionale contracteerruimte

op basis van ZPP-opgaven. In 2009 wordt dit inzicht door de NZa meerdere malen aangepast op basis van de laatste inzichten. In augustus 2009 zal de NZa de regionale contracteerruimte voor 2010 bekend maken. In 2009 zal de regionale contracteerruimte nog worden gebaseerd op historische budgetten.

De leden van de SP-fractie vragen mij om een reactie op het rapport «van patiënt naar (zorgzwaarte-)pakket» over de ZPP's in de GGZ. Ik ben van mening dat de systematiek van de zorgzwaartebekostiging ook geschikt is voor de bekostiging van de GGZ-zorg. De pakketindeling is tot stand gekomen in samenwerking met vertegenwoordigers uit het veld. Uit de enquête van de SP blijkt dat veel medewerkers negatieve effecten verwachten van de invoering van de zorgzwaartebekostiging terwijl er nauwelijks medewerkers zijn die een positief effect verwachten. Dat betreurt ik. Uiteindelijk blijft voor de GGZ evenveel budget beschikbaar als nu het geval is en het aantal instellingen dat er in budget op vooruit gaat zal ongeveer even groot zijn als het aantal instellingen dat er in budget op achteruit gaat. Er is mogelijk sprake van een informatieachterstand bij de medewerkers in de GGZ. Hier zal aandacht aan besteed worden in het communicatietraject rondom de invoering van de zorgzwaartebekostiging. Dit communicatie traject wordt dit najaar gestart en gemonitord door de begeleidingscommissie.

GGZ-Nederland is voorstander van de bekostiging naar zorgzwaarte (ZPP-systematiek), maar plaatst nog vraagtekens bij de stabiliteit van de prijzen en de herallocatie-effecten. Hiernaar wordt momenteel onderzoek verricht. Eind dit jaar verwacht ik hiervan de uitkomsten. De systematiek als zodanig staat niet ter discussie. Het is een misvatting om te veronderstellen dat het systeem van ZPP's niet uitgaat van preventie omdat er alleen wordt gekeken naar de zorg en niet naar begeleiding. Van de meeste ZPP's in de GGZ vormt de begeleidingsfunctie de omvangrijkste component.

Duidelijkheid over de prijzen

Eind oktober 2008 zal de NZa de beleidsregels over de invoering zorgzwaartebekostiging vaststellen. Hierin staan de definitieve prijzen en ook de werkwijze ten aanzien van logeercliënten en de aan- en afwezigheidsdagen en dagbesteding.

De leden van SP-fractie vragen mij of ik het afgeven van de prijzen drie maanden voor de inwerkingtreding verantwoord vind. Ik vind dit verantwoord omdat de NZa al in juni 2007 voor het eerst indicatieve prijzen heeft afgegeven. Die indicatieve prijzen heeft de NZa tussentijds nog een aantal malen geactualiseerd. Het financiële effect van de invoering van de zorgzwaartebekostiging is in 2009 nog beperkt door het herallocatietraject, namelijk maximaal 2%. Dat maakt het verantwoord om drie maanden voor inwerkingtreding definitieve prijzen af te geven.

De PvdA-fractie vraagt mij naar de tarifiering van dagbesteding. De NZa heeft mij geadviseerd om de tarieven voor intramurale en extramurale dagbesteding te harmoniseren. Dat advies heb ik opgevolgd. Voor de invoering van deze nieuwe geharmoniseerde tarieven sluit ik aan bij het voorgenomen invoeringstraject van de zorgzwaartepakketten. De (nieuwe) intramurale dagbestedingsprijzen worden opgenomen in de ZPP-prijzen en maken daarmee onderdeel uit van het herallocatietraject. De invoering van de (nieuwe) extramurale dagbestedingsprijzen laat ik hierop aansluiten. Het gaat immers om geharmoniseerde prijzen. Dat betekent dat partijen in 2009 kunnen wennen aan de nieuwe systematiek door het schaduwdraaien met de nieuwe extramurale dagbestedingsprestaties en -prijzen. Door afspraken te maken in oude en nieuwe extramurale prestaties kan ook inzichtelijk worden wat de budgettaire effecten zijn van de

nieuwe prijzen. Vanaf 2010 werken zorgaanbieders en zorgkantoren dan zowel intramuraal als extramuraal met de nieuwe prestaties en prijzen voor dagbesteding. Omdat ik het van belang vind dat de aanbieders van extramurale dagbesteding de mogelijkheid krijgen om aanpassingen in hun bedrijfsvoering te doen, laat ik de harmonisatie van dagbestedings-tarieven dus feitelijk plaatsvinden in 2010. Als met name de zelfstandige dagbestedingscentra te maken krijgen met aanzienlijke veranderingen in de omvang van de beschikbare middelen, dan zal ik de NZa vragen hiervoor een zorgvuldige en geleidelijke invoering toe te passen.

Eind oktober zal – zoals hierboven al aangegeven – bij de vaststelling van de beleidsregels door de NZa veel duidelijkheid komen, onder andere over de definitieve hoogte van de prijzen van de pakketten en de regeling extreme zorgzwaarte.

De leden van de SP-fractie vragen mij specifiek in te gaan op de kleinschalige woonvoorzieningen voor dementerende en de palliatieve zorg die geleverd wordt in pakket 10 van de verpleging en verzorging. De kleinschalige woonvoorzieningen voor dementerenden worden in zijn algemeenheid niet bedreigd door de invoering van de zorgzwaarte-bekostiging. Wel zijn er – net als bij grootschalige voorzieningen – voorzieningen die er in budget op vooruit gaan en voorzieningen die er in budget op achteruit gaan. Dit hangt samen met de zorgzwaarte van de cliënten. In de voortgangsrapportage zorgzwaartebekostiging van april 2008 ben ik uitgebreid ingegaan op dit thema en heb ik uitkomsten van verkenningen over deze woonvoorzieningen gepresenteerd.

ZZP VV10 is bedoeld voor cliënten die palliatief terminale zorg nodig hebben met gespecialiseerde verpleging en verzorging, die alleen geleverd kan worden op een daartoe gespecialiseerde afdeling. Voor cliënten die al in een AWBZ-instelling verblijven geldt dat cliënten alleen voor ZZP VV10 worden geïndiceerd in die gevallen waar gespecialiseerde verpleging en verzorging noodzakelijk is die in een «regulier zorghuis» niet geleverd kan worden. VV10 is nadrukkelijk niet bedoeld voor iedere cliënt die al in een instelling verblijft en in de laatste levensfase terechtkomt.

De zorgzwaarte wordt ingevoerd binnen de geldende spelregels, waaronder de regionale contracteerruimte en een zorgplicht voor het zorgkantoor. Voor knelpunten die eventueel optreden is er een knelpunten-procedure, net zoals nu het geval is.

Van belang vind ik het om op te merken dat de nieuwe pakketmaatregelen in de AWBZ geen gevolgen hebben voor de ZZP's en daarmee de intramurale zorg. Er komen extra middelen beschikbaar voor cliënten met een hogere zorgzwaarte in de ouderenzorg (€ 248 mln) en de gehandicaptenzorg (€ 40 tot € 72 mln). In 2009 zal er – net als in andere jaren – een onderhoudsronde worden gehouden met als doel om de afbakening tussen de pakketten op basis van signalen vanuit de praktijk zo goed mogelijk te omschrijven; hieraan kunnen in 2010 budgettaire consequenties verbonden worden.

Verminderen van administratieve lasten

De leden van de CDA-fractie zijn – met mij – verheugd over het voorstel van de NZa om te komen tot vermindering van de administratieve lasten. Voorts heeft u mij gevraagd of de verantwoordingsafspraken met accountants meegenomen kunnen worden in deze vermindering van de administratieve lasten.

De NZa beperkt de administratieve lasten door allereerst de budgettrondes in overeenstemming te brengen met de contractperiode. Vervolgens zal stapsgewijs in de periode 2009–2011 de verantwoording over de gereali-seerde productie (nacalculatie) en de kapitaallasten worden geïntegreerd in het Jaardocument Maatschappelijke verantwoording. De nacalculatie kan op termijn geheel verdwijnen als zorgaanbieders de zorg op een betrouwbare wijze gaan declareren op naam van de cliënt op basis van de werkelijk geleverde zorg en als met de declaratie alle kosten worden gedekt die aan de daadwerkelijk geleverde zorg zijn verbonden.

Ook vraagt u mij op welk niveau verantwoord dient te worden. Omdat de indicatie wordt afgegeven op cliëntniveau en de declaratie uiteindelijk op cliëntniveau zal plaatsvinden, moeten instellingen zich ook op cliëntniveau verantwoorden. De verantwoording gaat uiteindelijk in het aantal dagen geleverde zorg per ZZP. Er is niet gekozen voor een uren verantwoording per functie maar een dag verantwoording per pakket om de administratieve lasten voor aanbieders te beperken en substitutie tussen verschil-lende soorten zorg mogelijk te maken. Het zorgplan geeft de aanbieder en de cliënt de vrijheid om te bepalen welke soort zorg wanneer geleverd wordt. De verantwoording is in pakketten per dag.

Als de beperkingen van een cliënt structureel hoger worden, dan moet de cliënt een (nieuwe) indicatie aanvragen. Dit aspect is essentieel bij een cliëntvolgende bekostiging en vraaggerichte zorgverlening.

Voor zorgaanbieders betekent dit dat men zich verantwoord over de wijze waarop men het indicatiebesluit samen met de cliënt heeft vertaald in een passend zorgplan. Zij doen dit in het aantal dagen dat men een cliënt het geïndiceerde pakket en met cliënt afgesproken pakket heeft geboden, tegen het afgesproken tarief voor het betreffende pakket dat men biedt aan de cliënt.

Om de juistheid van de factuur per cliënt vast te stellen moet de externe accountant in ieder geval vaststellen dat de gefactureerde zorg feitelijk is geleverd aan de verzekerde die is vermeld op de factuur over de periode waar de factuur betrekking op heeft en overeenkomt met het door de NZa vastgestelde tarief, dan wel het tussen partijen contractueel overeenge-komen tarief indien er sprake is van een bandbreedtetarief.

Samen werken aan een zorgvuldige invoering

Om de invoering het komend jaar zorgvuldig te laten verlopen heb ik een begeleidingscommissie ingesteld. Hieraan nemen de volgende partijen deel: NPCF, CG-raad Platform VG, LOC-LPR, CSO, landelijk platform GGZ, VGN, GGZ-Nederland ActiZ, Federatie opvang, de NZa, CVZ, CIZ en Zorg-verzekeraars Nederland. Op 10 oktober is de begeleidingscommissie voor het eerst bijeengekomen.

Het overleg vindt iedere 2 maanden plaats. Het is een overleg waarin de signalen rondom de invoering een belangrijke plek krijgen. Het is geen besluitvormend orgaan. Iedere partij kan de commissie bijeenroepen indien hij daar de noodzaak toe ziet.

Voor de monitoring van de effecten van de invoering zorgzwaarte-bekostiging voor cliënten en zorginstellingen wordt een gezamenlijke aanpak gehanteerd. Onder meer wordt aangesloten bij het voorstel van de gezamenlijke cliëntorganisaties. Uitkomsten van de monitoring worden periodiek besproken in de begeleidingscommissie.

De PvdA-fractie vraagt mij naar de stand van zaken rondom de voorberei-dingen van instellingen op de invoering. Ik verwacht in november hier-

over een nieuwe rapportage. Ook dit zal onderwerp zijn van gesprek in de begeleidingscommissie. Ik zal u daarover informeren.

Effecten van de invoering voor houders van een persoonsgebonden budget

De leden van de CDA-, PvdA- en SP-fractie hebben mij gevraagd naar de effecten van invoering voor pgb-houders. In mijn brief over de herallocatie wordt niet op de situatie voor pgb-houders ingegaan omdat deze brief is gericht op het herallocatieproces voor de aanbieders en de rol van de NZa hierin. De NZa heeft geen rol in de uitvoering van de pgb-regeling.

Al eerder ben ik in mijn schriftelijke antwoorden op briefnummer 23661266 ingegaan op de effecten voor houders van een pgb. Het is mijn intentie te zorgen voor een gelijke situatie voor mensen met een verblijfs-indicatie of ze nu kiezen voor verzilvering in natura of in de vorm van een pgb.

Het is mij bekend dat er veel zorgen bestaan bij budgethouders en bij verschillende soorten kleinschalige (ouder)initiatieven over de vraag wat een omzetting van een indicatie van functies en klassen naar een zorg-zwaartepakket betekent voor de hoogte van een pgb.

In 2008 geldt de volgende procedure voor het vaststellen van de hoogte van pgb's voor mensen met een indicatie in termen van een ZZP. Op dit moment zijn er ongeveer 6000 mensen met een pgb met een indicatie voor verblijf. Het CVZ heeft op mijn verzoek voor deze procedure een beleidsregel vastgesteld die onder andere het volgende inhoudt.

- a) Voor nieuwe cliënten met een indicatie in termen van een ZZP gebruikt het zorgkantoor voor het vaststellen van de hoogte van het pgb de ZZP-vertaaltabel voor de zorgfuncties. Daar boven op krijgt deze pgb-houder standaard een pgb voor twee etmalen tijdelijk verblijf toegekend.
- b) Voor cliënten die al een pgb hebben en na 1-7-2007 zijn of worden ge(her)indiceerd voor langdurig verblijf geldt een overgangsregeling tot 31-12-2008 die inhoudt dat, indien dat voor de cliënt gunstig is, het zorgkantoor het pgb aanvult tot het niveau van voor de (her)indicatie voor langdurig verblijf.

In 2009 heb ik – mede op advies van het CVZ – besloten de vigerende overgangsregeling met een aantal aanpassingen, met een jaar te verlengen. Dat betekent dat in 2009 dezelfde beleidsregel van toepassing is met onder andere de wijziging dat de groep budgethouders onder b) genoemd te maken krijgt met een maximale korting van 2% van hun budget, net als natura instellingen, om hen op deze wijze alvast toe te laten groeien naar de nieuwe situatie.

De zorg in kleinschalige initiatieven dienen de tijd te hebben om zich voor te bereiden op de overgang naar een nieuw systeem; voor ouder-initiatieven en Thomashuizen is voor bestaande cliënten in die voorzieningen een overgangsregeling van 3 jaar beschikbaar. In deze 3 jaar kunnen zij naar het nieuwe budget toegroeien. In 2009 vallen zij onder de genoemde vigerende overgangsregeling. In 2009 zal ik met het CVZ de overgangsregeling voor hen in latere jaren verder uitwerken.

De CDA-fractie vraagt mij naar eventuele cumulatieve effecten voor kleinschalige (ouder) initiatieven als gevolg van de maatregel begeleiding. Er is geen sprake van cumulatie. Wel kan het voorkomen dat verschillende bewoners van het initiatief met verschillende maatregelen worden geconfronteerd. De bewoners met een extramurale indicatie kunnen in aanra-

king komen met de maatregelen rondom de functiebegeleiding, alhoewel ik – gezien de zwaarte van hun zorg – niet verwacht dat dit vaak voorkomt. De bewoners met een indicatie voor verblijf krijgen te maken met de invoering van de zorgzwaartebekostiging. Hiervoor is een overgangsregeling getroffen. Het zal in de praktijk niet voorkomen dat een bewoner tegelijkertijd met beide maatregelen geconfronteerd wordt.

Ik gebruik 2009 om de nog bestaande onduidelijkheid rond de effecten van ZZP-sytematiek voor budgethouders nader te onderzoeken en al dan niet op te lossen. Door de pakketmaatregel begeleiding die ik van plan ben met ingang van 2009 in te voeren, zal iedereen met een indicatie voor begeleiding in de loop van 2009 worden geherindiceerd. Het kan voorkomen dat bewoners van kleinschalige (ouder) initiatieven die nu nog een indicatie hebben in functies/klassen, dan een ZZP-indicatie krijgen. Dat stelt mij in 2009 in staat een goed zicht te krijgen op de daadwerkelijke effecten die zullen optreden.

Op vragen van de PvdA hoe het zit als de dominante grondslag die bepalend is voor het ZZP betekent dat er een ontoereikend pgb wordt toegekend, en hoe de toeslag voor extreme zorgzwaarte in het budget wordt verdisconteerd, kan ik u antwoorden dat het CVZ in voorkomende gevallen het zorgkantoor toestemming kan verlenen het pgb van de betreffende budgethouder op te hogen. Tot nu toe is dat in 2008 vier maal gebeurd. Het is nu en in 2009 dus nog niet zo dat budgethouders voor een toeslag extreme zorgzwaarte naar het CCE moeten. Het verlengen van de overgangsregeling geeft ruimte die ik zal benutten om in overleg met betrokkenen (zoals budgethouders, het CIZ en het CCE) te komen tot een werkbare procedure rond extreme zorgzwaarte en pgb.