

Vergaderjaar 2008–2009

**26 631**

## **Modernisering AWBZ**

**Nr. 273**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 september 2008

Het is mijn voornemen met ingang van 1 januari 2009 een nieuwe bekostigingssystematiek (zorgzwaartebekostiging) in te voeren in de AWBZ voor de zorg verleend aan mensen met een aanspraak op de functie Verblijf.

Voor zorginstellingen die de functies Persoonlijke Verzorging, Verpleging, (Ondersteunende en/of Activerende) Begeleiding en/of Behandeling leveren in combinatie met Verblijf, zal de invoering van de zorgzwaartebekostiging met ingang van 1 januari 2009 financiële gevolgen hebben. De invoering van de zorgzwaartebekostiging vindt plaats binnen de bestaande uitvoeringsstructuur van de AWBZ met onder andere een regionaal budget, contracteerplicht voor de intramurale zorg en met een zorgplicht voor het zorgkantoor.

De invoering van de zorgzwaartebekostiging gaat zorgvuldig en geleidelijk. In de brief die ik op 5 augustus 2008 aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heb verstuurd en waarvan ik een afschrift aan de Tweede Kamer heb verzonden (TK 2007–2008 26 631, nr. 272) en waarvan ik de Eerste Kamer bij dezen een afschrift doe toekomen, heb ik de stappen beschreven van de financiële gevolgen voor de instellingen.

Voor iedere instelling wordt het verschil tussen oud en nieuw budget vastgesteld. Dit verschil wordt het herallocatiebedrag genoemd. Het herallocatiebedrag geeft inzicht in de op- of afbouw van het budget van de zorgaanbieder met ingang van 2009 en geldt voor het hele herallocatietraject.

#### **Aanwijzing NZa (voor de periode 2009–2011)**

Ik ben op grond van artikel 7, eerste lid, van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) gehouden een aanwijzing aan de NZa te geven, omdat het voor reeds onder de WMG vallende zorg een wijziging van de

tariefsoort betreft. Voor ZZP-prestaties worden bandbreedtetarieven geïntroduceerd (artikel 57, vierde lid, aanhef en onder b, WMG).

Conform artikel 8 van de WMG informeer ik beide Kamers der Staten-Generaal met deze brief over de zakelijke inhoud van die aanwijzing. Ik zal niet eerder overgaan tot het geven van de aanwijzing dan 30 dagen na verzending van deze brief. Van de vaststelling van de aanwijzing zal ik mededeling doen in de Staatscourant.

Ik zal in de aanwijzing aansluiten bij dat wat ik eerder in mijn brief van 5 augustus 2008 aan de NZa heb geschreven. In de aanwijzing zal ik de NZa opdragen om beleidsregels op te stellen die het volgende bewerkstelligen:

#### *Herallocatie*

- *Voor zorginstellingen die de functies Persoonlijke Verzorging, Verpleging, (Ondersteunende en/of Activerende) Begeleiding en/of Behandeling leveren in combinatie met Verblijf, zal de invoering van de zorgzwaartebekostiging per 1 januari 2009 financiële gevolgen krijgen. In 2008 en 2009 zal de NZa voorbereidingen treffen om een stapsgewijze overstap naar een vraaggestuurde herallocatie mogelijk te maken, waarbij het budget van de instellingen gebaseerd wordt op objectieve kenmerken van de cliënten.*
- *De verdeling van de totale contracteerruimte in bedragen per individueel zorgkantoor zal geleidelijk worden gebaseerd op reële parameters (zoals indicaties en demografische ontwikkelingen) in de regio, en niet langer op historische budgetten. Daarnaast biedt de invoering van de zorgzwaartebekostiging de mogelijkheid het aantal budgettrondes en de inhoud van deze budgettrondes zodanig te wijzigen dat sneller duidelijkheid bestaat bij alle partijen over de beschikbare middelen en tarieven. Verder zijn er consequenties voor de 1% margeregeling van de contracteerruimte. Korthedshalve verwijs ik voor de thema's rond de contracteerruimte naar de voorhangbrief «Contracteerruimte 2009». De instellingen zullen in 2009 al overgaan op het in rekening brengen van tarieven voor ZZP's, terwijl hun totale exploitatie nog wordt bekostigd op basis van de budgetparameters die ook in 2008 gelden met inachtneming van de navolgende herallocatie. Er zal dus reeds in 2009 worden gedeclareerd op ZZP's.*
- *Partijen zullen in de budgetronde in maart 2009 afspraken indienen op grond van «oude» budgetparameters en ZZP-parameters. De NZa zal zowel een budget vaststellen op grond van die oude parameters als een budget op basis van de ZZP-parameters. In de budgetronde van maart 2009 wordt voor iedere instelling eenmalig het verschil tussen oud en nieuw budget vastgesteld. Dit verschil wordt het herallocatiebedrag genoemd. Het herallocatiebedrag geeft inzicht in de op- of afbouw van het budget van de zorgaanbieder met ingang van 2009 en geldt voor het gehele herallocatietraject.*
- *De NZa heralloceert per sector (Verpleging en Verzorging, Geestelijke Gezondheidszorg en Gehandicaptenzorg). Dit betekent dat de totale opbouw gelijk is aan de totale afbouw binnen elk van de sectoren, zowel in 2009 als in 2010.*
- *De invoering van de zorgzwaartebekostiging geschiedt stapsgewijs, waarbij de NZa voor de afbouwers<sup>1</sup> een uniform herallocatiepercentage vaststelt van 2% in 2009. Daarbovenop zal 4% voor 2010 in het budgetformulier worden ingeboekt. De herallocatiepercentages worden gerelateerd aan het budget in «oude» bekostigingsparameters.*
- *De vastgestelde herallocatiebedragen voor het jaar 2009 worden in maart 2009 verrekend met het budget voor 2009, zodat de herallocatie in 2009 in de bevoorschotting van de zorgaanbieders is verwerkt.*
- *De vastgestelde herallocatiebedragen worden op basis van de uitkomsten van de afspraken in maart 2009 meegenomen naar de regionale*

<sup>1</sup> Er wordt gesproken over een afbouwer indien voor een zorginstelling op het peilmoment (maart 2009) het budget 2009 uitgedrukt in ZZP's lager is dan het budget uitgedrukt in de oude bekostigingsparameters.

contracteerruimte voor het jaar 2010. Zorgkantoor en zorgaanbieders zullen binnen de kaders van de vastgestelde herallocatiepercentages de herallocatie voor dat jaar verwerken.

- Voor zorgaanbieders die tijdens de productieopgave van maart 2009 een verschil hebben van meer dan 13% (positief dan wel negatief) tussen het budget in oude bekostigingsparameters en het ZZP-budget, zal de NZa een maatwerkregeling opstellen. Voor dit doel kan de NZa beschikken over 0,25% van de 1%-margeregeling van de contracteerruimte.
- Om de groeiers<sup>1</sup> sneller te kunnen laten groeien naar het budget dat past bij de zorgwaarde van de bij hen verblijvende cliënten, zal de NZa in een beleidsregel een opbouwregeling vaststellen. De NZa kan voor dit doel nog eens beschikken over 0,25% van de 1%-margeregeling van de contracteerruimte<sup>2</sup>.
- De mogelijkheid om in overleg tussen zorgaanbieder en zorgkantoor gezamenlijk te besluiten om sneller op- of af te bouwen wordt aangevuld met een spelregel over de tarieven. Tijdens de herallocatieperiode van 2009 t/m 2011 worden aan de ZZP-prestaties bandbreedtetarieven gekoppeld. ZZP-tarieven worden bandbreedtetarieven met een marge tussen 98% en 100% van het ZZP-tarief; Hierdoor kan de zekerheid en duidelijkheid van een uniform vastgesteld herallocatiepercentage niet door de tariefonderhandelingen tussen zorgkantoor en zorgaanbieder grotendeels weer teniet worden gedaan. Met de 2% bandbreedte in de ZZP-tarieven blijft voor de zorgkantoren wel de mogelijkheid bestaan om via de tarieven een prikkel tot kwaliteitsverbetering te geven.
- De herallocatie blijft onder de genoemde procentuele af- en opbouw indien en voorzover de herallocatie met een lager percentage al in 2009 respectievelijk 2010 is te realiseren.

#### *Toetsing/monitoring*

- Na de budgetronde in maart 2009 geeft de NZa in een brief betreffende het «Landelijk beeld contracteerruimte» inzicht over de percentages opbouw en afbouw.
- De NZa toetst in 2009 en 2010 op instellingsniveau of de productieafspraken leiden tot het herallocatieproces zoals dat bij de budgetronde maart 2009 wordt vastgesteld.
- In 2011 wordt het restant van de herallocatie – voorzover er geen gebruik wordt gemaakt van de maatwerkregeling – in overleg tussen zorgaanbieders en zorgkantoren afgerond.

#### *Bijzondere situaties*

- De invoering van de zorgwaartebekostiging per 1 januari 2009 en de stappen die worden gezet in de herallocatie gelden voor elk van de sectoren Verpleging en Verzorging, Geestelijke Gezondheidszorg en Gehandicaptenzorg. Voor de sector Geestelijke Gezondheidszorg geldt dat er op korte termijn nog nader onderzoek plaatsvindt naar de stelling van GGZ Nederland dat de pakketten en de tarieven onvoldoende stabiel zijn om daarop een herallocatietraject te baseren. Indien en zodra uit dat onderzoek blijkt dat voor de GGZ de pakkettenstructuur en/of de tarieven onvoldoende stabiel zijn om daarop de herallocatie te baseren, kan het (tempo van) herallocatietraject in de GGZ worden heroverwogen. Voor de gehandicaptensector geldt dat in overleg met de sector bewaakt zal worden of de herallocatiestap van maximaal 7% extra (totaal maximaal 13%) in 2011 haalbaar is. Indien noodzakelijk zal tijdig een heroverweging plaatsvinden van het herallocatiepercentage in 2011 voor de gehandicaptensector.
- De harmonisatie van de tarieven voor de intramurale- en extramurale dagbesteding in de gehandicaptensector zal nog een jaar worden uitgesteld. In oktober 2009 zal de NZa geharmoniseerde tarieven voor

<sup>1</sup> Er wordt gesproken over een groeier indien voor een zorginstelling op het peilmoment (maart 2009) het budget 2009 uitgedrukt in ZZP's hoger is dan het budget uitgedrukt in de oude bekostigingsparameters.

<sup>2</sup> In totaal is hiermee sprake van 2 maal 0,25% van de 1% margeregeling van de contracteerruimte. 0,25% voor de maatwerkregeling en nog eens 0,25% voor de opbouwregeling.

- de dagbesteding vaststellen. Het jaar 2009 zal voor de extramurale dagbesteding een «schaduwdraai-jaar» zijn. In 2010 zullen op basis van nieuwe tarieven en prestaties intra- en extramurale gehandicaptenzorg de productieafspraken dagbesteding worden gemaakt.
- Ik zal de Kamer een voorstel doen inzake de regeling en normering van aan- en afwezigheidsdagen in 2009 en later jaren. Daarbij is mijn vertrekpunt om voor vergelijkbare cliënten, vergelijkbare regelingen en normen te hanteren voor diverse vormen van afwezigheid c.q. leegstand (vakantie, ziekenhuisopname, overlijden etc.). Tegelijk wil ik daarbij aansluiten bij de huidige praktijk en daarin gehanteerde normen.
  - Tijdelijk verblijf, logeren. Er is sprake van tijdelijk verblijf indien de cliënt minimaal één tot maximaal drie etmalen per week gebruik maakt van een verblijfsvoorziening als aanvulling op reguliere zorg thuis. Dit is bijvoorbeeld aan de orde bij logeren. Cliënten die tijdelijk verblijven krijgen *geen* indicatie in termen van ZZP's. Zij krijgen een indicatie in termen van functies/klassen. Voor de bekostiging van deze «logeerdagen», zal ik de NZa vragen een goed tarief te ontwikkelen om dit verblijf mogelijk te maken. Daarbij is het uitgangspunt dat de zorg en ondersteuning worden bekostigd op basis van de extramurale beleidsregels.
  - Voor de volgende groepen cliënten zal ik de NZa navolgende aandacht vragen:
    - Voor cliënten met een extreme zorgzwaarte gehandicaptenzorg met een grondslag vg, lg, lvg en zg zal ik de NZa vragen een regeling extreme zorgzwaarte te ontwikkelen met inzet van het CCE en het CIZ.
    - Voor kinderen en jeugdigen in de GGZ (ongeveer 200 cliënten) is geconstateerd dat er zeer forse verschillen zijn tussen de huidige bekostiging en de ZZP-bekostiging. Voor de bekostiging van deze cliëntengroepen vindt nog nader onderzoek plaats.
    - Voor extra kosten die te maken hebben met de verwerking van de gevolgen van de Tweede Wereldoorlog voor navolgende categorieën van bewoners zal ook in de toekomst worden voorzien in de bekostiging. Ik zal de NZa verzoeken de toeslag voor bijzondere kosten voor bewoners van Joodse Verzorgingshuizen die te maken hebben met de verwerking van de gevolgen van ervaringen in de Tweede Wereldoorlog te handhaven. Dit geldt ook voor de kosten die te maken hebben met het verwerken van de gevolgen van de oorlog voor bewoners van Indische/Molukse huizen. Ik wil de extra vergoeding die te maken heeft met de verwerking van de gevolgen van de oorlog op termijn afbouwen op basis van landelijke cijfers van de PUR.
    - CVA-revalidanten. Voor cliënten met een diagnose CVA wordt een opslag op het tarief van het pakket 9 voor de verpleging en verzorging toegepast. In aansluiting op de huidige werkwijze is deze toeslag van toepassing gedurende de eerste 8 weken van de revalidatiezorg voor deze specifieke doelgroep.
    - SGLVG verblijf. De toelating conform artikel 5 van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) voor «verblijfsplaatsen voor sterk gedragsgestoorden licht verstandelijk gehandicapten» (SGLVG) zal ik als voorwaarde hanteren voor het kunnen leveren van ZZP-VG-7. De bestaande beperkingen aan het aantal toegelaten plaatsen SGLVG verblijf zal ik per 1 januari 2009 opheffen. Ik heb de NZa gevraagd de macrobudgettaire gevolgen hiervan in kaart te brengen. Wellicht ten overvloede zij gezegd dat om voor volledige bekostiging van ZZP VG 7 in aanmerking te komen VG instellingen wel dienen te voldoen aan kwaliteitscriteria (gebouwgebonden en deskundigheid personeel), waarmee instellingen kunnen aantonen dat ze geschikt zijn om deze gespecialiseerde zorg te kunnen leveren.

- Gezien de gespecialiseerde zorg die wordt verleend door een beperkt aantal zorginstellingen en de daaraan verbonden bundeling van deskundigheid voor specifieke cliëntgroepen (expertisefunctie) zal ik de NZa vragen in aanvulling op de ZZP-bekostigingssystematiek aparte maatregelen te treffen voor onderstaande categorieën van zorginstellingen die in het bijzonder zijn toegelaten voor een expertisefunctie:
  - Multifunctionele centra (MFC's) bieden zorg met verblijf en behandelingsop het raakvlak van gehandicaptenzorg, kinder- en jeugdpsychiatrie en zijn nadrukkelijk een samenwerkingsverband. Ik zal de NZa verzoeken de bekostiging van de MFC's met een toelating als bedoeld in artikel 5 van de WTZi in 2009 in stand te houden.
  - Zorginstellingen in de gehandicaptenzorg met observatieplaatsen. Voor instellingen gespecialiseerd in observatie van cliënten met als grondslag verstandelijke of lichamelijke handicap zal ik de NZa vragen een passende prestatiebeschrijving en tarief te ontwikkelen.
  - Klinieken voor intensieve Behandeling (KIB's 75 plaatsen) in de GGZ. Er is geconstateerd dat er zeer forse verschillen zijn tussen de huidige bekostiging en de ZZP-bekostiging. Voor de toekomstige bekostiging van de zorg in deze instellingen vindt nog nader onderzoek plaats.
  - Voor zorginstellingen die fungeren als gespecialiseerd centrum in de zorg voor cliënten met een verstandelijke of lichamelijke handicap met epilepsie zal ik de NZa vragen een passende maatregel te nemen in de bekostiging van de zorg die daar wordt geboden.

In een eerdere aanwijzing aan de NZa over de contracteerruimte 2008 heb ik aangegeven dat de extra middelen voor de verpleeghuiszorg in 2009 en latere jaren beschikbaar zijn voor ophoging van de tarieven van ZZP 5 t/m 10 in de sector verpleging en verzorging. De NZa voert dat in 2009 ook uit. Na ophoging van de tarieven van ZZP 5 t/m 10 voor 2009 in de V&V-sector (en verwerking hiervan in het ZZP-budget 2009) zal het herallocatiebedrag worden berekend door een vergelijking te maken met het budget in oude bekostigingsparameters over 2009. De herallocatie en de toewijzing van extra middelen voor de verpleeghuiszorg beïnvloeden elkaar. De afbouwers zullen met deze werkwijze in 2009 en 2010 niet incidenteel profiteren van de extra middelen, omdat het budget dat deze instellingen in die jaren ontvangen al hoger is dan datgene dat passend is voor de zorgzwaarte van de bij hen verblijvende cliënten. De herallocatie van de groeiers kan hiermee worden versneld. Ik zal dit meenemen in mijn aanwijzing aan de NZa.

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