

Vergaderjaar 2008–2009

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**Nr. 104**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 september 2009

Met deze brief wil ik u op drie onderwerpen nader informeren.

De Nederlandse Zorgautoriteit schetst in een brief aan VWS van 26 mei 2009 de ontwikkeling van de indicatiestelling in relatie tot de contracteer-ruimte (zie bijlage).<sup>1</sup> Met dit schrijven wil ik u informeren over de ontwik- kelingen in de AWBZ-zorg in 2009.

Daarnaast heb ik u toegezegd om bij de eerstvolgende rapportage over de contracteer-ruimte AWBZ in te gaan op «het belonen van zorgaanbieders voor het leveren van kwaliteit». Ik wil graag in deze brief invulling geven aan deze toezegging.

Ten slotte heb ik u op verschillende momenten laten weten werk te willen maken van het overzichtelijk presenteren van AWBZ-informatie. In het laatste gedeelte van deze brief zal ik ingaan op de aanpak die mij op dit onderwerp voor ogen staat.

In het navolgende vindt u per onderwerp een nadere uitwerking.

**Ontwikkeling indicatiestelling in relatie tot contracteer-ruimte 2009**

In de brief van de NZa van 26 mei komen drie onderwerpen aan bod, te weten de contracteer-ruimte 2009, de ontwikkeling van de indicatiestelling in 2008 en het landelijke beeld van de contracteer-ruimte 2009 (maart-ronde).

De totale AWBZ-middelen zijn € 21 miljard. Daar binnen bedraagt de contracteer-ruimte over 2009 die beschikbaar is voor zorginkoop € 16,8 miljard. Dit bedrag is het totaal wat beschikbaar is voor de productieaf- spraken AWBZ (zorg in natura) in de eerste budgetronde van 2009, opge- hoofd met de geoormerkte gelden voor kwaliteitsimpulsen. Binnen het bedrag van € 16,8 miljard is € 192 miljoen beschikbaar als vrije groei- ruimte en € 20,9 miljoen herverdelingsmiddelen die kunnen worden

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informa- tiepunt Tweede Kamer.

ingezet als er op regionaal niveau knelpunten dreigen te ontstaan. De NZa heeft beoordeeld of deze middelen voldoende zijn om aan de zorgvraag in 2009 te kunnen voldoen.

Op landelijk niveau blijken er al vanaf medio 2007 geen grote veranderingen in de indicatieontwikkeling te zijn. Alle functies laten een stabiele of dalende groei zien. Volgens de NZa zijn er dan ook voldoende middelen beschikbaar om de gevolgen van de indicatieontwikkeling op te vangen.

Bij individuele zorgkantoren zijn wel stijgingen zichtbaar. Het advies van de NZa luidt dan ook om de beschikbare herverdelingsmiddelen van € 20,9 miljoen in te zetten zodat eventuele knelpunten in deze specifieke regio's kunnen worden voorkomen. De NZa geeft aan dat in de maart-ronde van 2009 door zorgkantoren nog niet alle middelen direct zijn ingezet. Het resterende bedrag kan worden ingezet in de novemberronde 2009. Dit is een bewuste keuze om ontwikkelingen in het jaar te kunnen opvangen.

Ik deel de conclusie van de NZa dat voldoende middelen beschikbaar zijn voor de AWBZ-zorgvraag. Verder kan ik er mee instemmen dat de beschikbare herbestedingsmiddelen nu ook over de regio's worden verdeeld, om mogelijke knelpunten op regionaal niveau in de tweede helft van 2009 te voorkomen.

### **Belonen aanbieders voor leveren kwaliteit**

Het is onderdeel van het kabinetsbeleid om zorgkantoren te prikkelen zodat bij de zorginkoop de contractprijs wordt afgestemd op het geleverde kwaliteitsniveau. Ik heb dit voornemen aangekondigd als het stimuleren van de navolging van best practices.

Bij de zorginkoop 2010 zullen de zorgkantoren extra aandacht besteden aan de prijs-kwaliteitverhouding van de door de zorgaanbieders geleverde AWBZ-zorg.

Een tariefsverlaging die bij goede kwaliteitsprestaties van de aanbieder gevolgd wordt door het aanbieden van een tariefsopslag, vormt de kern van het beleid van de zorgkantoren. Het betreft in dit geval zowel extra- als intramurale zorg.

Het aangescherpte systeem wordt nader uitgelegd in het addendum Zorginkoop AWBZ 2010.

Als uitgangspunt hanteren de zorgkantoren de normen voor verantwoorde zorg die voor de V&VT- en GGZ-sector beschikbaar zijn. Voor zover deze indicatoren nog niet beschikbaar zijn, bijvoorbeeld voor de gehandicaptensector, zullen de zorgkantoren gebruikmaken van vergelijkbare kwaliteitscriteria die voorhanden zijn. Inzet is dat de indicatorenset verantwoorde zorg 2009 (over 2008) als uitgangspunt wordt genomen. Goed presterende instellingen zullen dan worden beloond indien zij een bepaald kwaliteitsniveau hebben behaald. Daarmee wordt een prikkel geïntroduceerd voor instellingen om aan deze eis te gaan voldoen.

De NZa houdt toezicht op de uitvoering van de AWBZ door de zorgkantoren en zal in 2010 een specifiek advies uitbrengen over de werking van het systeem. Indien het advies van de NZa daar aanleiding toe geeft, kan voor de inkoop 2011 richting de zorgkantoren actie worden ondernomen en kan de inkoopleidraad worden aangepast.

## **Beter, samenvattend inzicht over de AWBZ-uitgaven**

Ik vind het belangrijk dat goed zichtbaar is op welke manier de financiële middelen in de AWBZ worden ingezet. Dit is nodig voor het behoud van het politieke en maatschappelijke draagvlak voor een sterke en solidaire AWBZ voor kwetsbare mensen die deze zorg nodig hebben. Tijdens het Algemeen Overleg over de Modernisering van de AWBZ van 5 maart jl. (en ook tijdens het overleg met de Kamer op 16 april jl.) heb ik aangegeven dat ik bereid ben om de Tweede Kamer de vele informatie over de AWBZ waarover wij beschikken, en die in veel verschillende stukken staat, overzichtelijker te presenteren. Op basis van een inventarisatie van de beleidsmatige betekenis en de beschikbaarheid van gegevens zullen in de VWS-begroting 2010 kernoverzichten op de volgende thema's worden gepresenteerd:

- beroep op AWBZ-zorg (o.a. aantal afgegeven indicaties en omvang van de afgegeven indicaties);
- toegankelijkheid van de AWBZ-zorg (o.a. aandeel personen die zorg krijgen binnen de Treeknormen, wachtlijsten);
- gebruikers van AWBZ-zorg (verbijzonderd naar type zorg en naar enkele relevante kenmerken als leeftijd en inkomen);
- AWBZ-uitgaven (verbijzonderd naar aard van de besteding);
- het AWBZ-zorgaanbod (aantal instellingen).

Op deze aspecten zal ik een meerjarig inzicht bieden (over de jaren 2006, 2007 en 2008), zodat trends inzichtelijk worden. Met dit overzicht heb ik zoveel mogelijk rekening gehouden met de wensen die door u zijn geuit tijdens dit Algemeen Overleg.

Vooralsnog kom ik niet met een samenvattende presentatie op het belangrijke thema kwaliteit van zorg, omdat over de betreffende jaren gegevens uit de lopende kwaliteitstrajecten in de verschillende AWBZ-sectoren nog niet beschikbaar zijn (in de gehandicaptensector en de geestelijke gezondheidszorg) of nog onvoldoende voldragen zijn (in de sector verpleging en verzorging). In de toekomst zal dit aspect wel onderdeel worden van dit jaarlijkse overzicht.

U heeft ook laten weten behoefte te hebben aan inzicht in de kostenstructuur van zorginstellingen op macroniveau. Zoals eerder aangegeven ben ik bereid om aan die wens tegemoet te komen door een vergelijkend onderzoek bij een beperkt aantal instellingen (vooralsnog uit de sector verpleging en verzorging), zodat eventuele verschillen tussen instellingen in beeld komen. Daarbij zal bij de keuze van de instellingen rekening worden gehouden met factoren als regionale spreiding en grootte van de instelling. Op basis van dit onderzoek wil ik vooral inzicht krijgen in de relatie tussen de inzet van AWBZ-middelen en de effecten van deze inzet op de (kwaliteit van de) zorgverlening aan de cliënt. Over de uitkomsten van dit onderzoek zal ik de Kamer begin 2010 informeren.

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