

Vergaderjaar 2008–2009

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 105

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 september 2009

Aanwijzing ex WMG

Ontvangen ter Griffie van de Tweede Kamer op 15 september 2009.
De aanwijzing kan niet eerder worden vastgesteld dan 15 oktober 2009.

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

Op 16 juni 2009 heb ik aan de NZa reeds de voorlopige contracteerruimte 2010 bekendgemaakt. U heeft deze brief in afschrift ontvangen (kamerstuk 2008–2009, 30 597, nr. 76 en handeling 8458A11, griffienr. 144379). Met de bekendmaking in mei/juni van de voorlopige contracteerruimte voor het komende jaar worden de administratieve lasten verminderd, omdat de zorgkantoren en zorgaanbieders zich tijdig kunnen voorbereiden op het maken van productieafspraken voor het komend jaar. In dit kader is ook het aantal budgettrondes per jaar verminderd van drie naar twee.

De voorlopige contracteerruimte 2010 is meegedeeld onder voorbehoud van politieke besluitvorming in het najaar van 2009 en de begrotingsvoorbereiding 2010. Met mijn voornemen om nu een aanwijzing aan de NZa te geven beoog ik de financiële contracteerruimte AWBZ 2010 definitief vast te leggen.

De voorgenomen aanwijzing komt op hoofdpunten overeen met de brief van 16 juni 2009. Ik vermeld de aanvullingen ten opzichte van die brief in een afzonderlijke paragraaf.

Uitgangspunt basiscontracteerruimte

Het uitgangspunt voor de voorlopige contracteerruimte 2010 is dat de zorg 2009, voor zover die op basis van de AWBZ-aanspraken 2010 ook geleverd kan worden, gecontinueerd wordt. Startpunt voor het bepalen van de totale contracteerruimte voor het jaar 2010 is 100% van de totale contracteerruimte voor het jaar 2009 zoals de NZa die heeft vastgesteld. Bij het bepalen van het startpunt wordt gecorrigeerd voor de contractafspraken tot 100,5% van de contracteerruimte 2009, anticiperend op de jaarlijkse onderuitputting.

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. De te hanteren systematiek wordt door de NZa afgestemd met mij, en met de brancheorganisaties van zorgaanbieders binnen de AWBZ en met Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Ik zal de NZa vragen procedureel en inhoudelijk op de wijze te werk te gaan zoals de NZa heeft voorgesteld in het «Advies verdeelsystematiek contracteerruimte vanaf 2010» van 20 mei 2009.

De financiële effecten van enkele al genomen politieke beslissingen dienen in de basiscontracteerruimte verwerkt te worden. Het gaat om de volgende zaken.

- De beperking van de AWBZ-aanspraak en het gedragseffect van de invoering van de eigen bijdrage begeleiding leiden tot een verlaging van het kader van de contracteerruimte met € 477 miljoen in 2010. Dat bedrag wordt op basis van de productieafspraken van oktober 2008 voor ondersteunende en activerende begeleiding 2008 over de zorgkantoorregio's verdeeld.
- Het vervallen van de grondslag psychosociaal uit de aanspraken leidt tot het verlagen van het kader met € 6,8 miljoen.
- De uit 2008 daterende introductie van financiering aan de hand van best practices leidt tot een verlaging van het kader met € 115 miljoen. Daarnaast is geconstateerd dat de groei van de intramurale capaciteit in 2008 aanzienlijk groter is geweest dan geraamd. De zorgkosten van deze vervroegde realisatie van nieuwe capaciteit zijn € 91 miljoen. Het totale bedrag wordt op de bestaande contracteerruimte gekort. Dit impliceert dat de zorgkantoren scherp zullen moeten inkopen om aan de zorgvraag te kunnen voldoen.
ZN heeft in het addendum met betrekking tot de zorginkoop 2010 aangegeven dat de zorgkantoren zowel in de intra- als de extramurale zorg bij het maken van de contractafspraken rekening houden met het kwaliteitsbeleid van zorgaanbieders. Dit zal tot prijsdifferentiatie leiden waarbij in het traject zorgzwaartepakketten (zzp) gebruik kan worden gemaakt van de 2% tariefmarge.

Groei 2010

Ik zal in 2010 € 30 miljoen – dit is de oploep van € 42 miljoen tot € 72 miljoen – extra middelen beschikbaar stellen om de kwaliteit van de gehandicaptenzorg te verbeteren.

De volumegroei 2010 van het kader voor de AWBZ bedraagt conform het regeerakkoord € 620 miljoen.

- Hieruit dienen ook de zorgkosten als gevolg van de groei van de intra-

murale capaciteit in 2010 gefinancierd te worden. Deze wordt geraamd op € 175 miljoen zijnde de zorgkosten van nieuwe capaciteit ad € 125 miljoen plus de extra zorgkosten van voor zwaardere zorg toegelaten capaciteit ad € 50 miljoen. In 2011 zal ik deze raming beperken tot een stijging van het aantal zzp's. Immers, als het niet om nieuwe capaciteit gaat, maar om een andere zzp, behoort financiering van deze kosten een regulier onderdeel van de regionale contracteerruimte te zijn.

- De groeimiddelen ten behoeve van het PGB ad €150 miljoen en de kapitaallasten ad € 25 miljoen zullen ten laste van de groei 2010 gebracht worden
- Daarnaast stijgen de zorgkosten op basis van de Centrum voor Consultatie en Expertise CCE met € 8,5 miljoen.
- Ik stel € 1,5 miljoen beschikbaar voor de zorg aan cliënten, die geïndiceerd zijn in verband met de ziekte van Huntington in gespecialiseerde afdelingen.

Hierdoor resteert € 260 miljoen aan vrije groeiruimte. Ik zal de NZa verzoeken hiervan vooralsnog € 25 miljoen niet te verdelen over de zorgkantoren in verband met mogelijke knelpunten. Verder geef ik om knelpunten te voorkomen – net als in 2009 – zorgkantoren de mogelijkheid om gedurende het lopende jaar contractafspraken te maken tot 100,5% van de contracteerruimte 2010, anticiperend op de jaarlijkse onderuitputting.

Verdeling contracteerruimte

Zoals eerder vermeld heeft de NZa mij heeft geadviseerd in het «Advies verdeelsystematiek contracteerruimte vanaf 2010» van 20 mei 2009. Ik zal de NZa verzoeken de voorgestelde verdeling toe te passen op de vrije groeiruimte 2010. De herallocatie van de regionale contracteerruimtes in het kader van de invoering van zzp's, inclusief de herverdelingsmiddelen, versterkt dat in de verdeling meer rekening wordt gehouden met de zorgvraag.

Ten aanzien van bovenregionaal werkende instellingen volg ik het advies om in 2010 nog niet over te gaan tot een herallocatie over de regio's. Ik ben het ermee eens dat de NZa eerst stabiliteit qua gegevens wil hebben. Dit laatste geldt ook voor de extramurale zorg. Vanuit dat perspectief stem ik ook in met het voorstel om ten aanzien van de extramurale zorg voor 2010 nog niet over te gaan tot herverdeling over de regio's.

Aanvullingen op voorlopige contracteerruimte 2010

De volgende punten zijn nieuw ten opzichte van de eerder genoemde brief van 16 juni 2009.

- In de brief van 18 september 2007 (Kamerstukken II, 2007/08, 30 597, nr. 13) inzake de beleidsvisie van het kabinet over AWBZ-zorg in het buitenland, is aangekondigd dat maatregelen zouden worden getroffen ter beheersing van de kosten van AWBZ-zorg in het buitenland. In verband hiermee verhoog ik de contracteerruimte 2010 met € 17 miljoen in verband met de kosten van AWBZ-zorg in het buitenland. Dit bedrag dient vervolgens in mindering te worden gebracht op de contracteerruimte 2010, zodat de voor het binnenland beschikbare contracteerruimte hetzelfde blijft. Ik zal NZa verzoeken na het jaar 2010 een vergelijking te maken tussen de kosten die worden gemaakt voor de zorgverlening in het buitenland en de raming. Indien de kosten AWBZ-zorg buitenland hoger of lager zijn dan geraamd worden ze verrekend met de contracteerruimte van het volgend jaar.
- Ik heb de NZa bij aanwijzing van 22 juli 2009 opdracht gegeven tot

aanvullende opschoning in verband met het opleidingsfonds AWBZ en Zvw (MEVA/NBO-2936858). De zzp's in de GGZ zijn in dit kader gecorrigeerd met € 0,9 miljoen.

Overig

Naast de contracteerruimte handhaaf ik:

- de innovatiemiddelen ad € 13 miljoen
- het transitieprogramma ad € 13 miljoen
- de middelen ketenzorg dementie ad € 10 miljoen
- de middelen nationaal programma ouderenzorg ad € 10 miljoen
- kosten extreme zorgzwaarte CCE, ziekte van Huntington, chronische ademhalingsondersteuning ad totaal € 79 miljoen.

Voor de volledigheid meld ik bij het laatstgenoemde punt het volgende. Bij de doeluitkering kostenregeling voor extreme zorgzwaarte voor alle gehandicaptenzorg is er een gedegen onafhankelijke organisatie, die kan bepalen wanneer er sprake is van extreme zorgzwaarte. Bij de ziekte van Huntington is dit gereguleerd via de indicatiestelling. Ik verzoek de NZa een goede regeling met een objectieve beoordeling te realiseren voor de ademhalingsondersteuning. Ik stel dus in totaal € 79 miljoen beschikbaar voor extreme zorgzwaarte.

Daarbovenop is voor extreme zorgzwaarte nog € 91,5 miljoen beschikbaar uit de reservering bij de zzp-rondrekening en de afbouw van zorg op maat bij de introductie van zzp-financiering. Ik verzoek de NZa de besteding van dit bedrag in 2010 zorgvuldig en transparant te monitoren, en mij hierover tijdig te informeren.

Toetsing contracteerruimte en geormerkte middelen

De NZa zal de verzoeken van zorgkantoren en aanbieders honoreren indien deze passen binnen de vastgestelde regionale contracteerruimte en ook overigens voldoen aan de gestelde voorwaarden; hetzelfde geldt voor de maximale geormerkte bedragen. Aanvullende productieafspraken zijn mogelijk mits er nog contracteerruimte beschikbaar is. Ook zijn aanvullende productieafspraken mogelijk door middel van intra- en inter-regionale herschikking. Bij toetsing door de NZa blijven een aantal kostencomponenten buiten beschouwing, zoals het in exploitatie komen van nieuwe capaciteit.

Ik zal de NZa vragen de knelpuntenprocedure toe te passen. Indien zorgkantoren knelpunten ondervinden dienen zij deze tijdig en onderbouwd te melden bij de 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, het College voor zorgverzekeringen en brancheorganisaties van verzekeraars en aanbieders.

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