

Vergaderjaar 2011–2012

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 213

Ontvangen ter Griffie van de Tweede Kamer op 26 september 2011.
Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 26 oktober 2011.

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 september 2011

Hierbij informeer ik u, conform artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg, over de zakelijke inhoud van de aanwijzing die ik van plan ben op grond van artikel 7 van die wet aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te geven. Ik zal niet eerder overgaan tot het geven van de aanwijzing dan dertig dagen na verzending van deze brief. De aanwijzing zal te zijner tijd worden gepubliceerd in de Staatscourant.

Zakelijke inhoud van de aanwijzing

De aanwijzing die ik van plan ben aan de NZa te geven betreft de contracteerruimte AWBZ voor het jaar 2012. Op 1 juni 2011 heb ik aan de NZa al de voorlopige contracteerruimte 2012 bekendgemaakt. U heeft die brief in afschrift ontvangen (Kamerstukken II, 2010/11, 30 597, nr. 108). Mijn voornemens met betrekking tot de definitieve contracteerruimte 2012 komen overeen met mijn brief van 1 juni 2011. Daarnaast is het nodig dat de NZa het nodige uitwerkt opdat de mogelijkheid om zelfstandige zorgverleners (zzp'ers) te contracteren ook feitelijk door de zorgkantoren benut kan worden. Deze mogelijkheid bestaat per 1 januari 2012 op grond van het gewijzigde Besluit zorgaanpak AWBZ (Stb. 2011, 346). In punt E ga ik hier verder op in.

Uitgangspunten en wijzigingen van de contracteerruimte

De NZa berekent de totale contracteerruimte voor 2012 met inachtneming van de volgende onderdelen:

A. Startpunt

Startpunt voor het bepalen van de totale contracteerruimte voor het jaar 2012 is 100% van de totale contracteerruimte voor het jaar 2011 zoals de NZa die heeft vastgesteld. De productieafspraken die betrekking hebben op de in 2011 nieuw in gebruik genomen of uitgebreide intramurale

capaciteit zitten dus al op kasbasis in de contracteerruimte 2011. De kosten daarvan op jaarbasis worden derhalve niet apart aan het startpunt toegevoegd.

De extra middelen in verband met de doelmatige uitvoering AWBZ 2011 anticiperend op de jaarlijkse onderuitputting, te weten maximaal 0,5% van de totale contracteerruimte, worden zoals gebruikelijk niet opgenomen in de contracteerruimte 2012.

B. Impuls regeerakkoord

Er is in 2012 een extra bedrag van € 852 miljoen structureel beschikbaar voor verbetering van de kwaliteit in de langdurige zorg. De contracteerruimte 2012 wordt in dit kader met € 636 miljoen verhoogd. Voor dit bedrag dient de NZa de maximumbeleidsregelwaarden van de zorgzwaartepakketten (zzp's) te verhogen op een zodanige wijze dat voor alle zzp's en vpt's een gelijk percentage wordt gehanteerd. Om misstanden te voorkomen: het gaat daarbij alleen om de zzp's en niet om de toeslagen.

Ik ambieer dat door het inzetten van meer personeel en het beter opleiden van personeel de kwaliteit van de zorg toeneemt en heb hierover recent een bestuurlijk convenant gesloten met zorgverzekeraars, werkgevers in de zorg en beroepsverenigingen (Kamerstukken II, 2010/2011, 30 597, nr. 202).

Verder wordt, conform het regeerakkoord, een bedrag van € 142 miljoen aan de contracteerruimte 2012 toegevoegd in verband met de vermindering in 2012 van de taakstelling 2011. Daarnaast wordt in het kader van deze kwaliteitsimpuls ook de begroting van VWS verhoogd met een bedrag van € 74 miljoen ten behoeve van het stagefonds.

C. Volumegroei

De volumegroei voor de gehele AWBZ bedraagt in 2012 € 595 miljoen. Van deze groei is € 82 miljoen voor de groei van het persoonsgebonden budget en € 80 miljoen voor de groei van de kapitaallasten bestemd.

Daarnaast zijn binnen de € 595 miljoen de volgende bedragen beschikbaar:

- € 12 miljoen voor de in 2012 aan te passen tarieven dagbesteding lichamelijk gehandicapten,
- € 4 miljoen voor de meer geïndiceerde indicaties van ZZP 7B in de woonwerkvoorzieningen voor autisten,
- € 2 miljoen voor het regelen van een toeslag voor de non-invasieve ademhalingsondersteuning,
- € 2 miljoen voor een toeslag voor niet-strafrechtelijke forensische cliënten in forensisch psychiatrische klinieken.

Laatstgenoemde drie bedragen dient de NZa specifiek te verdelen over de zorgkantoorregio's. Er resteert dan een vrij beschikbare ruimte voor de zorgkantoorregio's van € 413 miljoen. Ik voeg aan de volumegroei het onder B genoemde bedrag van € 142 miljoen toe.

De vrij beschikbare ruimte voor zorgkantoorregio's bedraagt in totaal € 555 miljoen. Deze vrij beschikbare ruimte is bestemd voor alle extra- en intramurale groei van zorg ten opzichte van 2011. Deze ruimte acht ik voldoende om ook het jaareffect van de exploitatiekosten op kasbasis van nieuw in gebruik genomen of gewijzigde

intramurale capaciteit 2011 binnen de regionale contracteerruimtes op te vangen.

De verdeling van deze ruimte over de zorgkantoorregio's vindt op twee momenten plaats.

Bij de aanvang van het jaar verdeelt de NZa € 455 miljoen op basis van de intramurale en extramurale indicatiegegevens van het Centrum Indicatiestelling Zorg. Hierbij wordt de gebruikelijke verdeelsystematiek aangehouden, waarbij rekening wordt gehouden met de verhouding tussen het extramurale en het intramurale deel van de contracteerruimte.

Een bedrag van € 100 miljoen is beschikbaar voor de herverdelingsmiddelen later in het jaar. In mei 2012 adviseert de NZa mij over de inzet van deze herverdelingsmiddelen.

De middelen, die onder B en C genoemd worden, betekenen een zeer forse investering in de zorg in 2012. Het gaat hierbij zowel om een investering om aan de groeiende zorgvraag te voldoen, als om het realiseren van de mogelijkheid om een forse stap in de verbetering van kwaliteit te zetten.

D. Compensatie overloop uit persoonsgebonden budget

Vanaf 2012 zal het voor nieuwe cliënten zonder indicatie voor verblijf niet langer mogelijk zijn om hun zorgbehoefte via het persoonsgebonden budget te realiseren, maar alleen door middel van zorg in natura. Daarbij zal ik – onder stringente voorwaarden voor cliënten met een substantiële zorgvraag – ruimte bieden door een vergoedingsregeling persoonlijke zorg te krijgen, welke laatste juridisch geen onderdeel kan zijn van de contracteerruimte.

Bovenop de vrij beschikbare ruimte voor zorgkantoorregio's van € 555 miljoen, wil ik reeds vanaf 1 januari 2012 in de contracteerruimte compensatie regelen voor de te verwachten extra instroom bij zorg in natura. Daarom wordt een bedrag van € 50 miljoen toegevoegd aan de contracteerruimte 2012 om de zorg op te vangen in gecontracteerde instellingen en door te contracteren zzp'ers.

Ten slotte reserveer ik aanvullend € 50 miljoen. Als er meer duidelijkheid bestaat over de vraag waar de overloop in de loop van 2012 terecht komt – bij gecontracteerde instellingen of bij de vergoedingsregeling – zal ik over deze voorlopige reservering beslissen.

E. Zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers)

Per 1 januari 2012 kunnen zorgkantoren voortaan niet alleen instellingen, maar ook zelfstandige zorgverleners (zzp'ers) contracteren. De contracten die zorgkantoren sluiten met zzp'ers komen eveneens ten laste van de contracteerruimte. In verband hiermee dient de NZa de werkingssfeer van prestatiebeschrijvingen in de AWBZ uit te breiden met zzp'ers. Voor de zzp'ers geldt dezelfde tariefsoort als voor de overige AWBZ-aanbieders, namelijk een maximumtarief.

Het is niet redelijk aan zzp'ers dezelfde administratieve eisen te stellen als aan instellingen. De NZa dient daarom haar (beleids)regels zo nodig aan te passen zodat de zzp'ers geen onnodige administratieve verplichtingen zullen hebben.

F. Normatieve Huisvestingscomponenten (NHC's)

De NHC's worden vanaf 2012 binnen de contracteerruimte gebracht met inachtneming van de overgangregeling NHC (Kamerstukken II, 2010/2011, 30 597, nr. 187). De extra middelen, die hiervoor aan de contracteerruimte worden toegevoegd, dient de NZa te berekenen op basis van de NHC-bedragen per zorgzwaartepakket. In 2012 gaat het op grond van deze overgangsregeling om 10% van de NHC-bedragen. De nog na te calculeren kapitaallasten blijven in 2012 buiten de contracteerruimte.

G. Geormerkte middelen

In 2012 zijn in verband met het beëindigen van de Regeling transitie-experimenten geen middelen meer nodig voor experimenten. In 2012 wordt een bedrag van € 6,5 miljoen toegevoegd aan de innovatiemiddelen. Deze middelen stijgen daardoor in 2012 tot € 19 miljoen. Deze geormerkte aanwending voor innovatie kan ook het doorlopen van al in gang gezette experimenten betreffen.

De geormerkte middelen buiten de contracteerruimte betreffen:

- het bekostigen van zorgbehoefte van cliënten met een extreme zorgzwaarte in de gehandicaptenzorg (landelijk kader van € 163 miljoen);
- het bekostigen van innovatie in de vorm van kortdurende kleinschalige experimenten (landelijk kader van € 19 miljoen);
- het bekostigen van innovatie ten behoeve van ketenzorg dementie (landelijk kader van € 10,5 miljoen);
- het bekostigen van innovatie in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg (landelijk kader van € 10 miljoen);
- het aanpakken van de wachtlijsten van de jeugdige licht verstandelijk gehandicapten (een vrije ruimte van € 6,5 miljoen).

H. Monitoring

De NZa informeert mij in mei 2012 over de ontwikkelingen in de contracteerruimte 2012 en de regionale contracteerruimtes 2012 in relatie tot de indicatieontwikkeling. Zij betreft daarbij het Centrum Indicatiestelling Zorg.

In haar rapport gaat de NZa ook in op de mogelijke inzet van de herverdelingsmiddelen. Indien het rapport daartoe volgens mij aanleiding geeft, zal ik de NZa toestemming geven ook de margeregeling te hanteren.

Overige punten

- Inloopfunctie
Ik verzoek de NZa in 2012 de prestatie «inloopfunctie» voort te zetten. Ik wil de inloopfunctie vanaf 2013 bij de overheveling van begeleiding naar de gemeenten betrekken.
- Schrikkeljaar
Het feit dat 2012 een schrikkeljaar is, dient te worden opgevangen binnen de regionale groeiruimte.
- Afschaffen contracteerplicht per 1 januari 2012.
Oorspronkelijk was het voornemen de contracteerplicht af te schaffen per 1 januari 2011. Dit voornemen bleek in 2010 alsdan niet te realiseren vanwege de demissionaire status van het toenmalige kabinet. Het huidige kabinet heeft besloten om per 1 januari 2012 de contracteerplicht intramuraal af te schaffen (Kamerstukken II 2010/2011, 30 597, nr. 202).

- Advies inzake verdeling
Ik neem het advies van de NZa over om met het oog op de invoering van uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars in 2013 de verdeling van de bestaande contracteerruimte in 2012 niet aan te passen op basis van de indicaties.
- De knelpuntenprocedure wordt in 2012 gecontinueerd.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner