

Vergaderjaar 2010–2011

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 157

Ontvangen ter Griffie van de Tweede Kamer op 1 oktober 2010. Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 1 november 2010.

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 september 2010

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. Van de vaststelling van de aanwijzing zal ik mededeling doen 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 2011. Op 2 juni 2010 heb ik aan de NZa reeds de voorlopige contracteerruimte 2011 bekendgemaakt. U heeft die brief aan de NZa in afschrift ontvangen¹. Met de Tweede Kamer is daarover schriftelijk overleg gevoerd².

Mijn voornemens met betrekking tot de definitieve contracteerruimte 2011 komen in belangrijke mate overeen met mijn brief van 2 juni aan de NZa. Ik vermeld de aanvullingen ten opzichte van die brief in een afzonderlijke paragraaf.

Uitgangspunt basiscontracteerruimte

Het uitgangspunt voor de contracteerruimte 2011 is dat de zorg 2010, waarop ook in 2011 AWBZ-aanspraken bestaan, kan worden gecontinueerd. Hierop worden de volgende correcties toegepast:

- De beperking van de AWBZ-aanspraak begeleiding leidt tot een verlaging van het kader met € 20 miljoen. Het op jaarbasis brengen van het gedragseffect van de eigen bijdrage begeleiding leidt tot een oploep van de verlaging met € 12 miljoen. Deze verlaging van de contracteerruimte met in totaal € 32 miljoen kan de NZa op basis van de extramurale productieafspraken van oktober 2009 voor ondersteunende en activerende begeleiding (excl. zintuiglijk gehandicapten) 2009 over de zorgkantoorregio's verdelen.

¹ Kamerstukken II 2009/10, 30 597, nr. 145.

² Kamerstukken II 2009/10, 30 597, nr. 154.

Daarnaast zijn er een aantal aanvullende maatregelen:

- De uit 2008 daterende introductie van financiering aan de hand van best practices leidt tot een verlaging van het kader 2011 ten opzichte van 2010 met € 95 miljoen. De € 95 miljoen moet naar rato van het aandeel van het zorgkantoor in de totale contracteerruimte worden verdeeld over de zorgkantoorregio's.
- Het programma «In voor zorg», dat gestart is om de uitvoering van de zorgprocessen te verbeteren en de bureaucratie terug te dringen, kende in de begroting 2010 een structurele taakstelling in 2011 van € 50 miljoen. Dit bedrag moet naar rato van het aandeel van het zorgkantoor in de totale contracteerruimte worden verdeeld over de zorgkantoorregio's.
- Bij de afrekening 2008 en 2009 is een overschrijding van het Budgettair kader zorg (BKZ) geconstateerd: de groei van de intramurale capaciteit in 2008 is nog groter geweest dan geraamd en ook in 2009 was de groei meer dan waarmee rekening is gehouden. Dit is de reden om de zorgkosten van nieuwe capaciteit voortaan ten laste van de basiscontracteerruimte te brengen. De hiermee gepaard gaande verlaging van de basiscontracteerruimte is € 142 miljoen en dient naar rato van het aandeel van het zorgkantoor in de totale contracteerruimte te worden verdeeld over de zorgkantoorregio's.
- De financiële toestand van de overheid noodzaakt mij verder tot de volgende twee maatregelen:
Ten eerste een verlaging van de contracteerruimte met € 57 miljoen met het oog op doelmatige zorginkoop. De zorgkantoren kunnen deze verlaging opvangen door zorg in redelijke mate laag in de klasse in te kopen.
Ten tweede verlaag ik de contracteerruimte met € 58 miljoen. Hiertoe moet door de NZa met ingang van 1 januari 2011 een korting toegepast worden op de tarieven voor het basisgedeelte van de prestaties vallend onder de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding individueel en behandeling.
- Ten slotte wordt de contracteerruimte 2011 per 1 januari 2011 met € 115 miljoen gecorrigeerd. In 2008 is een verlaging met 3,5% toegepast op de vaste tarieven voor het basisgedeelte van de prestaties vallend onder de functies persoonlijke verzorging en begeleiding inclusief een daarbij behorend bonus-malus systeem. Aangezien het bonus-malus systeem niet te handhaven was door de NZa en er inmiddels sprake is van meerkosten ad € 60 miljoen heb ik besloten deze maatregel per 1 januari 2011 ongedaan te maken.

Bovengenoemde maatregelen betreffen per saldo een verlaging van de contracteerruimte met € 287 miljoen.

Inmiddels is er nog een korting toegevoegd in verband met de beperking van het pakket hulpmiddelen¹. Zie hierover ook de afzonderlijke paragraaf over de wijzigingen ten opzichte van de brief aan de NZa van 2 juni.

Om het zorgproces verder te optimaliseren geeft Zorgverzekeraars Nederland in de leidraad zorginkoop 2011 aan 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 en waar mogelijk tot een meer efficiënte organisatie van zorg leiden. Om dit te faciliteren zal ik de NZa verzoeken de marge van de zzp-bandbreedtetarieven vast te stellen op vierennegentig tot honderd procent van het bedrag dat ten hoogste voor de desbetreffende zzp in rekening mag worden gebracht.

¹ Kamerstukken II 2009/10, 30 597, nr. 141.

Groei 2011

Voor 2011 zijn de volgende groeimiddelen voorzien.

Ten eerste is er een volumegroei van het kader voor de AWBZ in 2011 van € 683 miljoen. Ten laste van deze groeimiddelen reserveer ik ten behoeve van het pgb € 100 miljoen, voor extreme zorgzwaarte € 10 miljoen en ten behoeve van de kapitaallasten en overige zaken € 33 miljoen.

Dan resulteert nog € 540 miljoen als groeiruimte voor zorg in natura. Hiervan wordt in 2011 een bedrag van € 175 miljoen gereserveerd binnen de contracteerruimte, bestemd voor de exploitatiekosten van zorg in nieuwe capaciteit. Dit is een maximumbedrag en wordt door de NZa vooralsnog niet aan de zorgkantorregio's toegedeeld. In overleg met de NZa en ZN zal nader worden uitgewerkt op welke wijze de beschikbare middelen worden verdeeld.

Tevens zal ik een onderzoek laten uitvoeren naar de op te leveren nieuwe capaciteit in 2010 en 2011. Ik zal ook dit onderzoek met de NZa en ZN vormgeven. Hierdoor ontstaat ook op voorhand inzicht in de mogelijke verdeling van de beschikbare middelen over de verschillende regio's en kunnen de zorgkantoren dit inzicht gebruiken in de beoordeling van de aanvragen voor exploitatiekostenvergoeding van zorg in nieuwe capaciteit.

Er resteert voor de vrije groeiruimte van de zorgkantoren dus € 365 miljoen. Hiervan wordt € 340 miljoen voor de aanvang van het jaar 2011 over de zorgkantorregio's verdeeld. De NZa kan de door haar geadviseerde verdeling voor 2010 ook toepassen op deze vrije groeiruimte 2011. Ik verwacht dat als gevolg hiervan elk zorgkantoor meer middelen zal krijgen dan het bij de verdeling van de maatregelen moet inleveren. Er wordt € 25 miljoen voor het toepassen van de knelpuntenprocedure in het lopende jaar achtergehouden.

Buiten de contracteerruimte

Naast de contracteerruimte handhaaf ik de volgende bedragen:

- de middelen nationaal programma ouderenzorg ad € 10 miljoen
- de innovatiemiddelen ad € 12,5 miljoen (was € 13 miljoen)
- de middelen ketenzorg dementie ad € 10,5 miljoen (was € 10 miljoen)
- de middelen die eventueel nog noodzakelijk zijn voor de afwikkeling van de nog lopende experimenten in het transitieprogramma langdurige zorg dat per 31 december 2011 afloopt.

De verschuiving van middelen van innovatie naar ketenzorg wil ik ook voor 2010 toepassen.

Bovendien stel ik de kosten extreme zorgzwaarte gehandicaptenzorg vast op € 163 miljoen.

Voor de continuering in 2011 van de wachtlijstmiddelen die in 2009 en 2010 als vrij ruimte beschikbaar zijn gesteld om de wachtlijsten van de JLVG aan te pakken is een bedrag van € 6,5 miljoen beschikbaar. De verdeling van de middelen over de zorgkantorregio's is conform de systematiek in 2009.

Wijzigingen ten opzichte van de brief van 2 juni 2010

De Tweede Kamer heeft vanwege het demissionaire karakter van het kabinet de motie van de leden Leijten en Wolbert aangenomen waarin mij gevraagd wordt de intramurale contracterplicht vooralsnog te

handhaven¹. Ik respecteer de wens van de Kamer en zal deze motie uitvoeren, waardoor de contracteerplicht in 2011 wordt gecontinueerd².

In de tweede plaats neem ik het advies over van het College voor zorgverzekeringen om een aantal hulpmiddelen uit te sluiten van het recht op zorg in het kader van de AWBZ-uitleen. Het betreft vierpootswandelstokken, looprekken, rollators en krukken. Ik heb u hierover geïnformeerd bij brief van 28 juni 2010³. Ik ga ervan uit dat de NZa in verband hiermee de beleidsregel extramurale prestatiebeschrijvingen aanpast. Als gevolg van deze maatregel kan de contracteerruimte 2011 met € 5 miljoen worden verlaagd. De besparing, die buiten de contracteerruimte plaatsvindt, bedraagt € 6 miljoen.

Tenslotte verzoek ik de NZa om met ingang van 2011 voor de verdeling van de taakstelling begeleiding 2010 over zorgkantoorregio's de berekeningsgrondslag ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding exclusief zg te hanteren, omdat de zg activerende begeleiding geheel is omgezet in behandeling en de zg-zorg zich concentreert in enkele zorgkantoor regio's.

Tot slot

De knelpuntenprocedure wordt in 2011 gecontinueerd.

In 2010 zal de NZa de 100,5% margeregeling kunnen continueren. Voor 2011 zal de NZa de margeregeling eerst kunnen hanteren als ik daar toestemming voor gegeven heb. Ten behoeve van mijn besluitvorming in mei 2011 zal ik de NZa vragen mij te adviseren over het percentage van deze margeregeling en de toepassing daarvan.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

¹ Kamerstukken II 2009/10, 32 123 XVI, nr. 145.

² zie ook Kamerstukken II 2009/10, 30 597, nr. 154.

³ kamerstukken II 2009/10, 32 123 XVI, nr. 141.