



De voorzitter van de Nederlandse Zorgautoriteit  
Postbus 3017  
3502 GA UTRECHT

Kopie aan:

ZN, NPCF, LOC-LPR, CSO, CG-raad, Platform VG, Federatie Opvang, GGZ-NL, ActiZ, VGN

Ons kenmerk	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
DLZ/SFI-2869692			5 augustus 2008
Onderwerp		Bijlage(n)	Uw brief
Herallocatie bij invoering zorgzwaartebekostiging			10 juli en 28 juli

Op 28 juli 2008 heeft u mij een voorstel gedaan voor de invoering van de zorgzwaartebekostiging (kenmerk IBON/pwar/A/08/547). Over een eerder voorstel heeft de Directeur Generaal Langdurige Zorg op 14 juli - in uw bijzijn – gesproken met de directies van cliëntenorganisaties, brancheorganisaties van zorgaanbieders en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Naar aanleiding van dat overleg heeft u mij een gewijzigd voorstel gedaan. Dit laatste voorstel heb ik vervolgens op 29 juli 2008 in afzonderlijke overleggen besproken met de directies/besturen van cliëntenorganisaties, brancheorganisaties van zorgaanbieders en ZN.

Voordat ik een inhoudelijke reactie geef op uw voorstel wil ik u allereerst dankzeggen voor het uitgebreide en gedegen voorstel, uw bereidheid om het voorstel toe te lichten, en de snelheid waarmee u ook een gewijzigd voorstel - op basis van de inbreng van alle partijen - heeft ingediend.

Ik zal in september in een brief aan de Tweede Kamer uitgebreid ingaan op alle aspecten die betrekking hebben op de invoering van de zorgzwaartebekostiging in 2009 en latere jaren. Ik zal in de brief aan de Tweede Kamer meer dan in deze brief, ingaan op de beleidsmatige consequenties. Ik duid dan met name op de stappen naar een meer persoonsvolgend bekostigingssysteem. Ook zal ik u zo spoedig mogelijk - rekeninghoudend met de geldende voorhangtermijnen – de gevraagde aanwijzing sturen over de invoering van de zorgzwaartebekostiging. Hierin zal ik ook in detail ingaan op een aantal in uw brief genoemde aspecten. Ik vind het van groot belang om alle betrokkenen zo spoedig mogelijk duidelijkheid te geven over de invoering van de zorgzwaartebekostiging en in het bijzonder het tempo waarin de financiële effecten beslag krijgen. In deze brief geef ik daarom een reactie op de hoofdlijnen van uw voorstel, rekening houdend met de inbreng van de betrokken organisaties op uw voorstel. Op basis hiervan kunt u vervolgens de betrokken partijen informeren en de gewenste duidelijkheid geven.

#### **Uitgangspunten en afwegingscriteria**

Bij de invoering van de zorgzwaartebekostiging hanteer ik een aantal uitgangspunten.



Op basis van deze uitgangspunten heb ik het voorstel van de NZa en de reacties van diverse betrokkenen gewogen.

*Snelheid, voortgang: vanaf 2009 financiële effecten*

Cliënten die aanspraak maken op een zorgzwaartepakket, moeten er op kunnen vertrouwen dat bijpassende financiële middelen zo spoedig mogelijk beschikbaar komen.

Vanaf 1 januari 2009 ondervinden zorginstellingen voor het eerst de financiële gevolgen van de invoering van de zorgzwaartebekostiging. Dit heb ik ook richting Tweede Kamer zo gecommuniceerd. Dit zal geleidelijk gaan zodat de continuïteit van de instellingen en vooral de zorgverlening aan cliënten is gewaarborgd.

Deze stap is een belangrijke stap omdat het de opmaat vormt naar persoonsvolgendheid. Zoals aangegeven in mijn brief aan de Tweede Kamer van 13 juni 2008 over de toekomst van de AWBZ (TK 2007-2008, 30 597, nr. 15) wil ik de komende jaren stapsgewijs toewerken naar persoonvolgende bekostiging. Dat doe ik met inachtneming van de bestaande uitvoeringsstructuur met onder andere een regionaal budget, contracteerplicht voor de intramurale zorg en met een zorgplicht voor het zorgkantoor.

*Cliënt centraal*

De invoering van de zorgzwaartebekostiging is meer dan alleen een andere (eerlijker) wijze van verdelen van het budget over instellingen. Het moet er ook voor zorgen dat cliënten die aanspraak kunnen maken op zwaardere zorg, die zorg ook binnen afzienbare tijd kunnen krijgen. Aan de cliënten moet het perspectief geboden worden dat zij bij elke instelling op gelijke wijze in gesprek gaan over de beste invulling van het zorgzwaartepakket. Met de invoering van de zorgzwaartebekostiging heb ik ook het belang van een goed zorgplan onderstreept. Een zorgplan dat is opgesteld in samenspraak tussen cliënt en zorgverlener. Het is mijn streven dat de zorgverlener de cliënt een divers aanbod biedt. Ik ondersteun in die zin het voorstel van de gezamenlijke cliëntenorganisaties om op zoek te gaan naar die instellingen die dit diverse aanbod presenteren, daarbij de wensen en belangen van cliënten centraal stellen en op die wijze de cliënt daadwerkelijk centraal plaatsen. Door deze goed presenterende instellingen te laten zien worden andere instellingen geprikkeld.

*Zorgvuldigheid, geleidelijkheid*

Partijen moeten voldoende tijd hebben zich voor te bereiden. Sinds 2006 is gestart met de voorbereiding. In 2007 is de zorgzwaarte van alle cliënten in beeld gebracht. In 2008 wordt schaduw gedraaid om instellingen en cliënten vertrouwd te maken met de zzp's en te anticiperen op de financiële effecten. De financiële effecten zullen stapsgewijs vanaf 2009 doorgevoerd worden.

Zorgvuldigheid is niet alleen vooraf belangrijk, maar ook tijdens de uitvoering. Daarom zal de wijze waarop de invoering plaats vindt en de effecten die dit oproept actief worden bewaakt. Monitoring zal landelijk met alle betrokken partijen plaatsvinden in een op korte termijn in te stellen begeleidingscommissie op bestuurlijk/directieniveau, zoals is afgesproken tijdens de bespreking van uw voorstellen.



### *Voorspelbaarheid, helder tijdpad*

Partijen moeten weten waar ze aan toe zijn. Het invoeringstraject moet voorspelbaar zijn en langs een helder tijdpad worden ingevoerd. Daarbij wordt gewerkt binnen de bestaande spelregels en sturing in de AWBZ. De contracteerplicht zal in ieder geval gedurende het herallocatietraject blijven bestaan, inclusief bestaande toepassingen van het toelatingenbeleid (naar functies en grondslagen). Hiermee wil ik voorkomen dat er een stapeling van veranderingen optreedt.

### *Sectorspecifieke aspecten*

Zorgzwaartebekostiging wordt 'AWBZ-breed' ingevoerd. Echter, elke sector (Verpleging & Verzorging, Gehandicaptenzorg en Geestelijke Gezondheidszorg) kent specifieke aandachtspunten. Binnen de algemene invoering van zorgzwaartebekostiging is er - indien noodzakelijk - ruimte voor sectorspecifieke zaken.

### **Reactie op uw voorstel van 28 juli 2008**

Uw voorstel van 28 juli behelst op hoofdlijnen drie zaken:

1. de wijze waarop en het tempo waarmee financiële effecten van zorgzwaartebekostiging worden toegepast. Dat start in 2009, en in 2011 is het merendeel van de beoogde, verbeterde verdeling van middelen over cliënten en instellingen afgerond. In 2009 en 2010 is er in uw voorstel voor instellingen die hun budget zullen moeten afbouwen sprake van een centraal vastgesteld herallocatiepercentage (2% in 2009 en 4% daarbovenop in 2010). Voor instellingen die te maken krijgen met een grote verandering (in uw voorstel noemt u 15% na de maartopgave 2009), wordt een zogenoemde maatwerkregeling toegepast, waardoor deze instellingen ofwel niet in de financiële problemen komen ofwel niet te lang moeten wachten op de benodigde middelen voor het kunnen leveren van benodigde zorg. Met de maatwerkregeling wordt de continuïteit van de zorgverlening dan wel de continuïteit van de instellingen gewaarborgd.
2. voor instellingen die meer geld krijgen in vergelijking met het oude bekostigingssysteem, stelt u een werkwijze voor waardoor alle 'groeiers' in 2011 op het beoogde financiële niveau zijn beland, de zogenoemde Opbouwregeling.
3. stapsgewijs aanpassen van de regionale contracteerruimte. In plaats van historische gegevens wordt de opbouw van die ruimte vanaf 2011 volledig bepaald aan de hand van kenmerken van cliënten (aan de hand van indicaties, zorgzwaarte). In de jaren daaraan voorafgaand wordt gewerkt aan het verkrijgen van de benodigde gegevens om op die wijze het regiobudget te kunnen vaststellen. In 2011 wordt de centrale herallocatie losgelaten en maken zorgkantoren en zorgaanbieders binnen de nieuw vastgestelde regionale contracteerruimte afspraken over de extramurale en intramurale(zzp)-productie.

Uw voorstel heb ik vergeleken met de uitgangspunten en criteria die ik hiervoor heb benoemd. Na deze vergelijking kan ik instemmen met de hoofdlijnen van uw voorstel van 28 juli 2008, hetgeen betekent dat ik:

- instem met het feit dat de invoering van de zorgzwaartebekostiging per 1 januari 2009 ook financieel zijn beslag krijgt voor alle zorgaanbieders en zorgkantoren;
- instem met de uitgangspunten van een stapsgewijze overstap naar een vraaggestuurde herallocatie, waarbij zowel het budget van instellingen als het regiobudget gebaseerd wordt op objectieve kenmerken van de cliënten en niet langer op historische budgetten;
- instem met een centraal vastgesteld herallocatiepercentage voor de afbouwers van 2% in 2009;



- instem met een centraal vastgesteld herallocatiepercentage voor de afbouwers van 4% in 2010 (bovenop het percentage van 2% in 2009; dus totaal 6% in 2010);
- instem met het afronden van het restant van de herallocatie in 2011 in overleg tussen zorgaanbieders en zorgkantoren;
- instem met de inzet van 0,25% van de margeregeling voor een maatwerkregeling voor de grote op- en afbouwers voor de jaren 2009, 2010 en 2011. In afwijking van uw voorstel van 28 juli 2008 heb ik - naar aanleiding van ons gesprek met de brancheorganisaties van zorgaanbieders op 29 juli besloten - om de maatwerkregeling niet alleen te laten gelden voor op- en afbouw van meer dan 15% na de maartronde 2009, maar voor op- en afbouw van meer dan 13% tijdens de maartronde 2009 (dus de instellingen die voor de correctie van 2% in 2009 meer dan 13% afbouw of opbouw hebben). Met deze aanpassing komt een groter aantal afbouwers voor de maatwerkregeling in aanmerking en krijgen zorgaanbieders extra zekerheid over de maximale af- en opbouw. Voor de instellingen die niet onder de maatwerkregeling vallen, geldt hiermee een afbouw van maximaal 2% in 2009, maximaal 4% daarbovenop in 2010 (dus in totaal maximaal 6% in 2010) en daarbovenop nog eens maximaal 7% (dus in totaal 13%) in 2011. Over de afbouw in 2011 worden door zorgaanbieders en zorgkantoren afspraken gemaakt.
- instem met de inzet van 0,25% van de margeregeling om groeiers sneller te kunnen laten groeien naar het budget dat past bij de zorgzwaarte van de bij hen verblijvende cliënten voor de jaren 2009, 2010 en 2011. Volgens uw cijfers, op basis van de huidige zzp-opgave, zijn hiermee in 2011 alle groeiers volledig geheralloceerd. In 2011 zal de Opbouwregeling worden ingezet om de laatste afbouw te bespoedigen.

Uw voorstel om zorgaanbieders en zorgkantoren de mogelijkheid te bieden om in gezamenlijkheid te besluiten om de op- en afbouw sneller te laten plaatsvinden dan op basis van de centraal vastgestelde herallocatiepercentages wil ik omkleden met een spelregel over de prijzen.

In het gesprek met de brancheorganisaties van zorgaanbieders signaleerden zorgaanbieders het risico dat vrijwillig snellere afbouw - gecombineerd met de in de AWBZ gebruikelijke onderhandelbare maximumtarieven - mogelijk afbreuk zou doen aan de "zekerheid en duidelijkheid" die een centraal vastgesteld herallocatiepercentage biedt. Grote groeiers - die op grond van de centraal vastgestelde herallocatie fors zouden kunnen groeien - zouden mogelijk hun groei niet gerealiseerd zien indien de groei door een lagere prijsvaststelling teniet zou worden gedaan. De brancheorganisaties van zorgaanbieders pleitten voor een vast zzp-tarief (in plaats van een maximumtarief). Ik zie dat de (spelregels rondom) zzp-prijzen gedurende het herallocatietraject bijzondere aandacht behoeven. Het is echter van belang, gezien de toekomstige vraaggestuurde bekostiging, dat de zorgkantoren door middel van de prijzen in hun inkoop kwaliteitsverschillen tot uitdrukking kunnen laten komen. Ik wil u vragen om bij het opstellen van de (beleids)regels; deze zo te formuleren dat de zzp-prijs een bandbreedte krijgt en wel zodanig dat tijdens de herallocatieperiode van 2009 t/m 2011 maximaal 2% onder de maximumprijs kan worden gecontracteerd. Hiermee wordt het door de zorgaanbieders gesignaleerde risico beperkt en blijft er toch enige speelruimte om in enige mate een prikkel tot kwaliteitsverbetering te geven. Ik zal dit ook in mijn aanwijzing aan u over de invoering van de zorgzwaartebekostiging meenemen.

Ik wil u vragen om te bezien of in het kader van de inkoop van sectorvreemde zzp's nog een uitzondering moet worden gemaakt op de spelregel dat maximaal 2% onder de maximumprijs mag worden gecontracteerd.

Ik stel vast dat met het geschetste voorstel zowel een zorgvuldig invoeringsscenario wordt gekozen, waarbij zorgaanbieders die een gedeelte van hun budget moeten afbouwen voldoende



tijd krijgen om daarop te anticiperen. Door deze tijd die instellingen wordt geboden in combinatie met de Maatwerkregeling voor de grote afbouwers en opbouwers kan de continuïteit van de zorginstellingen en nog belangrijker de continuïteit van zorgverlening worden gegarandeerd. Tevens wordt hiermee een invoeringsscenario geschetst, dat binnen een redelijke termijn zorgt dat de budgetten van de groeiers volledig zijn gebaseerd op de zorgzwaarte van hun cliënten. In die zin weeg ik de inbreng van cliëntenorganisaties zwaar en acht ik een langer traject vanuit het perspectief van de cliënt niet aanvaardbaar.

In 2011 zijn de budgetten van alle groeiers, uitgaande van de huidige zzp-opgave, volledig gebaseerd op de zorgzwaarte van hun cliënten. Ook in de jaren 2009 en 2010 kunnen de groeiers – door de inzet van de margeregeling sneller groeien. Daarmee kunnen alle cliënten in 2011 bij alle instellingen op gelijke wijze in gesprek over de beste invulling van hun zorgzwaartepakket. De herallocatie vormt hierbij geen belemmerende factor. Ik vind ook dat de laatste een belangrijk inzicht biedt bij de communicatie over de invoering van de zorgzwaartebekostiging. Het gaat niet alleen om een zorgvuldig traject voor de afbouwers, maar ook om een goed perspectief voor de groeiers.

Ik wil u verzoeken om de invoering van zorgzwaartebekostiging nauwgezet en actief te monitoren, en mij bij dusdanige ontwikkelingen waardoor een (her)overweging in tijd en tempo wenselijk is, mij terstond te informeren.

U doet in uw brief ook een voorstel tot vermindering van de administratieve lasten door de budgettrondes in lijn te brengen met de jaarverantwoording van de zorgaanbieders. Hierdoor zullen zorgaanbieders vanaf 2010 hun tariefbeschikking van het lopende jaar in de eerste week van januari van de NZa ontvangen in plaats van de eerste week van mei. Daar waar administratieve lastenverlichting gerealiseerd kan worden, juich ik dat natuurlijk van harte toe. In het kader van definitieve besluitvorming wil ik samen met u de consequenties van dat voorstel bezien in het licht van de rijksbegrotingscyclus. Ik wil u vervolgens verzoeken dit voorstel voor te leggen aan de Adviescommissie Care.

#### **Overige punten uit uw brief**

In het hiernavolgende zal ik ingaan op de overige punten die u in uw brief van 28 juli heeft opgenomen. Ik hanteer daarbij de volgorde uit uw brief.

#### *Duidelijkheid over de prijzen*

U geeft aan dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars zo spoedig mogelijk duidelijk willen krijgen over de hoogte van de zzp-prijzen. Ik ben dat volledig met u eens.

U geeft aan op basis van de julironde de zzp-prijzen te actualiseren en in oktober 2008 definitief de zzp prijzen vast te stellen. Dit is een versnelling ten opzichte van de eerder door u bekend gemaakte planning waarin bekendmaking van de definitieve prijzen in november 2008 was voorzien. Indien een versnelling naar uw idee mogelijk is, stem ik daar van harte mee in. U geeft in uw brief extra informatie over wat wel en niet in de prijzen van juli 2008 is opgenomen. Ik denk dat het goed is om dat ook bij de communicatie over de herallocatie te communiceren.

Ik verzoek u hierbij tevens om de voorbereidingen te treffen om in de beleidsregels op te nemen dat gedurende de herallocatieperiode van 2009 – 2011 de prijs niet lager dan op 98% van het maximumtarief kan worden gecontracteerd.

Met betrekking tot aan- en afwezigheidsdagen en bestendig beleid kan ik instemmen met de door u geschetste planning. Met betrekking tot logeercliënten is het denk ik goed om dit in overleg met



alle betrokken partijen nader uit te werken en voor het jaar 2009 vast te houden aan de huidige werkwijze.

#### *Dagbesteding gehandicaptenzorg*

Ik stem in met uw voorstel om de voorgestelde harmonisatie van de tarieven voor intra- en extramurale dagbesteding nog een jaar uit te stellen en in oktober 2009 de prijzen voor de intra- en extramurale dagbesteding vast te stellen. Het jaar 2009 zal voor de extramurale dagbesteding een schaduwdraaijaar zijn. In 2010 zullen op basis van nieuwe prijzen en prestaties intra- en extramurale dagbesteding gehandicaptenzorg de productieafspraken worden gemaakt.

#### *Toelating*

Eerder heb ik al ingestemd met een actie van de NZa om capaciteitswijzigingen die nog niet door het CIBG zijn verwerkt al wel te verwerken in de productieafspraken van de oktoberronde 2008. U vraagt daartoe aanvullende informatie op bij de zorgaanbieders.

#### *Zorg voor cliënten met een zintuiglijke handicap*

U geeft in uw brief aan dat u op basis van de zzp-opgaven uit de julironde 2008 voor de sector zintuiglijk gehandicapten (ZG) bekijkt welke overgangsmaatregelen er mogelijk dienen te worden getroffen. De ZG-pakketten zijn recentelijk in overleg met de sector aangepast. Voor wat betreft de extramurale zorg, geeft u aan dat u in het najaar 2008 duidelijkheid zal geven over hetgeen geregeld dient te worden rondom de landelijke expertisefunctie. Ik kan instemmen met de door u voorgestelde werkwijze en planning.

#### *GGZ*

U geeft in uw brief aan dat er – gezien de goede verklaringen die er zijn voor de (soms grote) verschillen tussen “oud” en “nieuw/zzp”- budget - geen reden is om voor de GGZ af te zien van de 2% herallocatie in 2009. Ik ben met u van mening dat ook de GGZ in 2009 mee kan in deze centraal bepaalde (voorzichtige) herallocatie.

Ik vind het van belang dat de invoering van de zorgzwaartebekostiging per 1 januari 2009 ook financieel zijn beslag krijgt in de GGZ-sector. Ik wil ook voor de GGZ in 2009 een volgende stap maken, omdat daarmee ook bevordert wordt dat het inzicht in de zorgzwaarte ook bij de instellingen in de GGZ toeneemt. Ik ga er vooralsnog vanuit dat de GGZ in ieder geval in 2009 meeloopt in het reguliere herallocatietraject. Wel zal voor de GGZ nog aanvullend onderzoek plaatsvinden door NZa, VWS en HHM gezamenlijk, naar de stelling van GGZ-Nederland dat de pakketten en de prijzen onvoldoende stabiel zijn om daarop een herallocatietraject te baseren. Daarbij geldt wel als uitgangspunt dat de sector op de kortst mogelijke termijn informatie aan VWS, NZa en HHM aanlevert die nodig is voor de inhoud van het onderzoek (de NZa kan informatie opvragen op grond van Wmg en handhaaft waar noodzakelijk).

Van de GGZ wordt - ondanks de verplichting - een uiterste inspanning terzake verwacht. Indien en zodra uit dat onderzoek blijkt dat voor de GGZ de pakkettenstructuur en/of de prijzen onvoldoende stabiel zijn om daarop de herallocatie te baseren, kan het (tempo van) het herallocatietraject in de GGZ worden heroverwogen.

#### *Keuze herallocatiemodel*

U geeft in uw brief aan dat naar uw mening een traditionele herallocatie niet mogelijk is. Op dit punt vertrouw ik op uw kennis van zaken. U kunt beter dan ik de technische complicaties van de herallocatie overzien en de relatie daarvan met het vaststellen van regionale contracteerruimtes. Zoals in mijn reactie op de hoofdlijnen van uw voorstel al gemeld, stem ik in met een



stapsgewijze overstap naar een vraaggestuurde herallocatie, waarbij zowel het budget van instellingen als het regiobudget gebaseerd wordt op objectieve kenmerken van de cliënten en niet langer op historische budgetten.

#### *Contracteerruimte*

Ik stem in met het voorstel om de regionale contracteerruimte meer te baseren op objectieve kenmerken van cliënten, indicaties in de regio en demografische ontwikkelingen. Ik ben wel van mening dat dit een zeer lastige klus zal blijken te zijn, omdat ik de ervaring heb - onder andere bij de verdeelmodellen die worden gebruikt voor de verdeling van de WMO-middelen dat dit kan leiden tot uitgebreide discussies over de juiste parameters waarop een goede verdeelsystematiek moet worden gebaseerd.

Niet tegenstaande deze opmerking, ben ik het van harte eens met de richting van uw denken. Ik zal het CIZ ook vragen u hierbij van advies te voorzien en in hun werkprogramma 2009 hieraan aandacht te besteden.

#### *Toezicht en spelregels voor zorgkantoren*

Ik kan meegaan in uw voorstel om proactief toe te zien op de inkoop van intramurale zorg. De door u genoemde toets op de voorbereiding door de zorgkantoren om klaar te zijn voor een vraaggerichte inkoop vind ik waardevol. Ik denk wel dat de wijze waarop dit toezicht vorm zou moeten krijgen in overleg met betrokken partijen nog nader vorm kan worden gegeven. Voor 2009 en 2010 is gekozen voor een centraal bepaald herallocatiepercentage (van respectievelijk 2% en 4%). Daarnaast is er de mogelijkheid om regionaal in overleg tussen zorgkantoor en zorgaanbieder een snellere op- en afbouw af te spreken. De zorgaanbieders vrezen dat hierdoor mogelijk de zorgvuldigheid en de zekerheid van het centraal vastgestelde herallocatiepercentage mogelijk doorkruist zou kunnen worden. Het is vooral op dit punt dat ik u ook vraag om hier te trachten zekerheden in te bouwen dat hier geen ongewenste effecten gaan ontstaan.

#### *Contracteerplicht*

U verzoekt mij om te overwegen de contracteerplicht voor intramurale zorg af te schaffen of mocht ik hiertoe niet besluiten van overheidswege uit te leggen wat de werking van de contracteerplicht en toelating is. In antwoord hierop kan ik u melden dat ik gedurende het herallocatietraject de spelregels zoveel mogelijk stabiel wil houden. Dit betekent dat ik - in ieder geval gedurende het herallocatietraject - de contracteerplicht zal handhaven. De invoering van de zorgzwaartebekostiging geschiedt binnen de geldende spelregels waaronder de regionale contracteerplicht en de zorgplicht voor de zorgkantoren.

Wel zal ik - zoals u vraagt - nadere informatie verschaffen over de toelatingen in relatie tot het afschaffen van het bouwregime per 1 januari 2009. Tevens zal ik benadrukken dat de contracteerplicht voor de intramurale zorg niet inhoudt dat met elke toegelaten instelling de volledige toegelaten capaciteit hoeft te worden gecontracteerd, maar slechts inhoudt dat met elke toegelaten instelling een contract moet worden afgesloten.

U verzoekt mij om uit te dragen dat het hebben van een indicatie (in een natura systeem) een recht op zorg met zich brengt en niet een recht op bekostiging. Door partijen wordt dat volgens u niet altijd zo ervaren. U verzoekt mij om die reden terug te komen op mijn uitlating om een bedrag in euro's op het indicatiebesluit op te nemen. Ik kan u melden dat ik dat als overweging heb gesuggereerd bij het mogelijk laten vervallen van de vermelding van het aantal uren op het



indicatiebesluit met ingang van 2009. Ik vind het nog te vroeg om nu al een bedrag in euro's op het indicatiebesluit op te nemen. Naar mij nu blijkt, koppelen de cliëntenorganisaties en de brancheorganisaties van zorgaanbieders het laten vervallen van het aantal uren op het indicatiebesluit aan het opnemen van een bedrag in euro's. Over de opname van een bedrag in euro's op het indicatiebesluit zal in de toekomst bij de verdere uitwerking van wat persoonsvolgende bekostiging wel en niet inhoudt nadere besluitvorming plaatsvinden. Wel wil ik nogmaals benadrukken dat de fixatie op uren en euro's in het contact tussen zorgverlener en cliënt moet worden vermeden. Centraal staat het zorgplan, waarin de wensen van de cliënt en de mogelijkheden van de zorgaanbieder bijeen worden gebracht. Dat gaat in samenspraak en niet in onderhandeling.

*Gehandicaptenzorg: extreme zorgzwaarte en afbouwpercentage in 2011*

In de bijlage van uw brief waren ook tabellen opgenomen van op- en afbouw binnen de gehandicaptenzorg. In de gehandicaptenzorg is € 81 miljoen gereserveerd voor extreme zorgzwaarte. Deze middelen blijven beschikbaar voor de sector en worden (cliëntgebonden) bovenop de zzp-productieafspraken aan cliënten toegekend (en komen ook bij de instellingen terecht). Dit betekent dat de gepresenteerde afbouw in de gehandicaptenzorg lager zal zijn dan gepresenteerd in de tabellen uit de bijlage bij uw brief. Ik verzoek u hiermee rekening te houden bij uw communicatie over de herallocatie.

Met betrekking tot de herallocatiepercentages worden voor de gehandicaptensector dezelfde percentages gehanteerd als voor de overige sectoren (voor de instellingen die niet in de maatwerkregeling vallen 2% in 2009, daarbovenop 4% in 2010 en nog eens 7% daarbovenop in 2011). In overleg met de sector zal bewaakt worden of de stap in 2011 haalbaar is. De gehandicaptensector kent in vergelijking tot de andere sectoren een stabielere cliëntenpopulatie, waardoor de speelruimte van de zorginstellingen om in de bedrijfsvoering te anticiperen op het teruglopen van het budget mogelijk geringer is. Indien noodzakelijk zal tijdig een heroverweging plaatsvinden van het herallocatiepercentage in 2011.

**Tot slot**

Ik wil u nogmaals danken voor uw inspanningen om in overleg, te komen tot een versnelling van het geven van duidelijkheid over het herallocatietraject. Om deze duidelijkheid niet te beperken tot degenen die de afgelopen weken tot de partijen waarmee in de afgelopen weken gesprekken zijn gevoerd, wil ik u verzoeken om – op basis van uw voorstel en wat ik daarover in deze brief meld - zo spoedig mogelijk ook alle betrokkenen via uw website en eventueel via circulaires te informeren.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

M. Bussemaker