

Aanwijzing van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van oktober 2008, DLZ/SFI-2890287, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake invoering prestatiebekostiging in de intramurale langdurige zorg op grond van zorgzwaartepakketten

Kenmerk

Den Haag

DLZ/SFI-2890287

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 22 september 2008 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II, 2008-2009, 26 631, nr. 273);

Gezien mijn inbreng van het schriftelijk verslag van 27 oktober 2008, kenmerk DLZ-CB-U-2882839;

**B E S L U I T:**

**Artikel 1 Definities**

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

*a. wet:* de Wet marktordening gezondheidszorg;

*b. zorgautoriteit:* de Nederlandse Zorgautoriteit;

*c. intramurale zorgaanbieder:* instelling die op grond van de Wet toelating zorginstellingen is toegelaten voor de functie verblijf, in combinatie met de functies persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, begeleiding of behandeling als omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ;

*d. extramurale zorgaanbieder:* instelling die op grond van de Wet toelating zorginstellingen is toegelaten voor een of meer van de functies persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, begeleiding of behandeling als omschreven in het Besluit zorgaanspraken AWBZ;



Blad

2

Kenmerk DLZ/SFI-2890287

e. *MFC*: op grond van de Wet zorginstellingen toegelaten instellingen als Multifunctionele centra (MFC's), die als samenwerkingsverband zorg bieden met verblijf en behandeling op het raakvlak van gehandicaptenzorg en kinder/ en jeugdpsychiatrie;

f. *KIB*: Klinieken voor Intensieve Behandeling in de geestelijke gezondheidszorg;

g. *budgetverzoek*: tariefverzoek van een intra- of extramurale zorgaanbieder of zorgkantoor op grond van het bepaalde bij of krachtens paragraaf 4.4 van de wet ter vaststelling van de aanvaardbare kosten in enig jaar;

h. *budgetronde*: de onderhandelingen tussen een intra- of extramurale zorgaanbieder en zorgkantoor voorafgaande aan het budgetverzoek, de indiening bij de zorgautoriteit van dat budgetverzoek en de besluitvorming van de zorgautoriteit op dat verzoek;

i. *capaciteitsmutatie*: een wijziging met ingang van 1 januari 2009 van de op grond van de Wet toelating zorginstellingen toegelaten capaciteit van een intramurale zorgaanbieder die na 31 december 2008 feitelijk in gebruik wordt genomen;

j. *oude bekostigingsparameters*: de in het jaar 2008 gebruikelijke parameters voor de bekostiging in het jaar 2009 van een intramurale zorgaanbieder, gerelateerd aan bedden en plaatsen;

k. *productieafspraken*: de lokale afspraken tussen een intra- of extramurale zorgaanbieder en een zorgkantoor met betrekking tot de intramurale of extramurale productie;

l. *budgetbasis*: het financiële totaal van een zorgaanbieder dat de zorgautoriteit vaststelt op grond van de door zorgaanbieder en zorgkantoor ingediende productieafspraken in termen van de oude bekostigingsparameters rekening houdend met loonkosten, materiële kosten, intramurale zorgprestaties met uitzondering van de nachtverpleging, nachtverzorging en de zittingen paramedische zorg, palliatief terminale zorg, zorgzwaartetoeslagen, zorg op maat, toepassing van de hardheidsclausule zoals opgenomen in de tot 31 december 2003 geldende Beleidsregel wachtlijstmiddelen en bestendig beleid dat voor 2009 middels een afzonderlijk besluit is toegekend ter bekostiging van de zorgzwaarte van daarbij aangegeven categorieën van cliënten, energie- en onderhoudskosten zoals die voortvloeien uit de beleidsregel kleinschalig wonen en vergoedingen die voortvloeien uit de toepassing van de beleidsregel herallocatie normatieve budgettering;

m. *ZZP*: een zorgzwaartepakket bestaande uit een volledig pakket van intramurale zorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en het soort zorg dat die cliënt nodig heeft;

n. *ZZP-opgave*: de door de zorgautoriteit vastgestelde opgave op basis van het door zorgaanbieder en zorgkantoor afgesproken aantal ZZP's en bijbehorende tarieven en de door zorgaanbieder en zorgkantoor afgesproken toeslagen die voortvloeien uit de beleidsregel ZZP-prestaties, verblijfscomponent voor niet geïndiceerde partner, tijdelijk verblijf, afwezigheidsdag, CVA, observatie, MFC's, KIB's, epilepsie, waarbij die opgave is gebaseerd op de indicatiegegevens van nieuwe cliënten of herindicaties, op de geactualiseerde zorgzwaarte van bestaande cliënten met verwerking van de resultaten van de controle door het Centrum Indicatiestelling Zorg met aanpassingen op basis van



Blad

3

Kenmerk DLZ/SFI-2890287

onderhoud pakketten en aanpassingen beslisregels, en op de uitkomst van het expertteam van het Centrum voor Consultatie en Expertise indien en voor zover van toepassing;

*o. herallocatiebedrag:* het verschil tussen de budgetbasis en ZZP-opgave. Dit herallocatiebedrag wordt eenmalig in 2009 door de zorgautoriteit vastgesteld op basis van de budgetverzoeken in de maartronde 2009. Capaciteitsmutaties in 2009 worden niet meegenomen bij de berekening van het herallocatiebedrag;

*p. aanvaardbare kosten 2009:* de budgetbasis plus of min het te effectueren herallocatiebedrag op basis van de afbouw-/opbouw- of maatwerkregeling plus de overige door de zorgautoriteit in een beleidsregel aan te geven budgetcomponenten (kapitaallasten en extramurale zorg);

*q. verreken tarief:* het tarief dat dient ter dekking van het verschil tussen de door de zorgaanbieder gedeclareerde ZZP's en extramurale zorgprestaties en de door de zorgautoriteit bepaalde aanvaardbare kosten 2009 van die zorgaanbieder;

*r. afbouw:* het herallocatietraject als de ZZP-opgave lager uitkomt dan de budgetbasis;

*s. opbouw:* het herallocatietraject als de ZZP-opgave hoger is dan de budgetbasis;

*t. maatwerkregeling:* door de zorgautoriteit in het kader van de invoering van ZZP's voor intramurale AWBZ-zorg vast te stellen regeling voor intramurale zorgaanbieders van wie het door de zorgautoriteit vastgestelde herallocatiebedrag meer is dan dertien procent van hun budgetbasis.

*u. opbouwregeling:* een door de zorgautoriteit in het kader van de invoering van ZZP's voor intramurale AWBZ-zorg vast te stellen herallocatieregeling voor intramurale zorgaanbieders van wie de door de zorgautoriteit vastgestelde ZZP-opgave hoger is dan de budgetbasis.

## **Artikel 2 werkingssfeer**

Deze aanwijzing is van toepassing op zorg waarop in gevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aanspraak bestaat.

Ter uitvoering van dit besluit stelt de zorgautoriteit regels en beleidsregels vast.

## **Artikel 3 invoering ZZP bekostiging**

De zorgautoriteit:

- a. voert met ingang van 1 januari 2009 voor de in artikel 2 bedoelde zorg geleverd door intramurale zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1, aanhef en onder c, die ultimo 2008 waren toegelaten op grond van de Wet toelating zorgaanbieders en die voor 2008 productieafspraken hebben gemaakt met een zorgkantoor, een bekostigingssystematiek in waarbij:
  1. de prestatiebeschrijvingen zijn gebaseerd op zorgzwaartepakketten, verder aan te duiden als ZZP's, met uitzondering van de prestatiebeschrijvingen voor KIB's, kinder- en jeugdpsychiatrie, observatie, MFC's, tijdelijk verblijf en afwezigheid;
  2. de intramurale zorgaanbieder voor die prestatiebeschrijvingen tarieven in rekening brengt voor de geleverde zorg, en



Blad

4

Kenmerk DLZ/SFI-2890287

3. de overgang van de in 2008 geldende bekostigingssystematiek naar de in de aanhef en onder 1 en 2 van dit artikel bedoelde bekostigingssystematiek door middel van een geleidelijke herallocatie laat verlopen.
- b. stelt prestatiebeschrijvingen vast voor te onderscheiden ZZP's;
- c. stelt met ingang van 1 januari 2009 voor ZZP's vaste tarieven vast als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder a, van de wet.
- d. stelt met ingang van 1 januari 2010 voor de ZZP's bandbreedtetarieven vast als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder b, van de wet. De bandbreedte kent een marge tussen achtennegentig - en honderd procent van het door de zorgautoriteit vast te stellen bedrag dat ten hoogste voor de desbetreffende ZZP's als tarief in rekening mag worden gebracht;
- e. stelt per intramurale zorgaanbieder als bedoeld onder a een verreken tarief vast, waarmee eventuele discrepanties tussen de aanvaardbare kosten van enig jaar en de daadwerkelijke vulling van dat budget met ZZP-tarieven wordt verrekend.

#### **Artikel 4 budgettaire neutraliteit**

De zorgautoriteit hanteert bij het vaststellen van de prestatiebeschrijvingen en ZZP-tarieven, als bedoeld in artikel 3, het budget dat beschikbaar is voor de productieafspraken op grond van de oude bekostigingsparameters, daarboven komen de extra middelen voor de kwaliteitszorg € 246 miljoen voor de V&V en € 42 miljoen voor de gehandicaptenzorg.

#### **Artikel 5 herallocatie**

1. De zorgautoriteit verplicht intramurale zorgaanbieders en zorgkantoren al dan niet gezamenlijk, volgens door de zorgautoriteit vastgestelde specificatie en tegelijkertijd met tussen hen gemaakte productieafspraken in oude bekostigingsparameters met betrekking tot het jaar 2009, aan te geven hoe die productieafspraken luiden in ZZP-termen.
2. De budgetbasis die de intramurale zorgaanbieders met hun zorgkantoor afspreken wordt in 2009 gebaseerd op oude parameters.
- ~~3.~~ De zorgautoriteit stelt in de budgetronde van maart 2009 per intramurale zorgaanbieder die de in artikel 2 bedoelde zorg levert een herallocatiebedrag vast.
4. Het op grond van het vorige lid vastgestelde herallocatiebedrag geldt voor de desbetreffende intramurale zorgaanbieder voor de gehele herallocatieperiode.

#### **Artikel 6 afbouw**

1. Indien de vaststelling van het herallocatiebedrag, bedoeld in het vorige artikel, leidt tot de situatie dat er voor de intramurale zorgaanbieder sprake is van afbouw, gelden daarvoor de volgende afbouwstappen:
  - a. voor het jaar 2009 geldt een uniform afbouwpercentage van twee procent van de budgetbasis van de desbetreffende intramurale zorgaanbieder;
  - b. voor het jaar 2010 geldt een uniform afbouwpercentage van vier procent van de budgetbasis van de desbetreffende intramurale zorgaanbieder;
  - c. voor het jaar 2011 geldt, mede gelet op het gestelde onder d, een uniform afbouwpercentage van minimaal zeven procent van de budgetbasis van de desbetreffende intramurale zorgaanbieder;



- d. voor het jaar 2011 en volgende kan de zorgautoriteit op grond van door haar aan te geven bijzondere omstandigheden op de intramurale zorgaanbieder die meer dan dertien procent van haar budgetbasis moet afbouwen een maatwerkregeling toepassen.
  - e. de zorgaanbieder en het zorgkantoor kunnen door middel van een gezamenlijk verzoek aan de zorgautoriteit een hoger percentage voor afbouw overeenkomen.
2. De in het vorige lid genoemde percentages zijn cumulatief.
  3. De daadwerkelijke afbouw bedoeld in het eerste lid bedraagt ten hoogste het voor de desbetreffende intramurale zorgaanbieder vastgestelde herallocatiebedrag.
  4. De zorgautoriteit verwerkt het afbouwpercentage van twee procent in 2009 met doorloop in 2010 ambtshalve in de aanvaardbare kosten van de zorginstellingen.
  5. De zorgautoriteit verwerkt de nominale bedragen voortvloeiend uit de herallocatieafbouw van de individuele intramurale zorgaanbieders conform de aanwijzing op grond van artikel 7 van de wet aan de zorgautoriteit inzake contracteerruimte voor het jaar 2009.

#### **Artikel 7 opbouw**

1. De zorgautoriteit totaliseert de nominale bedragen die in enig jaar beschikbaar komen uit de herallocatie-afbouw van de individuele intramurale zorgaanbieders.
2. De bedragen bedoeld in het eerste lid worden aangevuld met 0,25 % van de een-procent-marge-regeling van de contracteerruimte.
3. Indien de vaststelling van het herallocatiebedrag, bedoeld in artikel 5, leidt tot de situatie dat er voor de intramurale zorgaanbieder sprake is van opbouw, worden de in het eerste lid bedoelde bedragen door de zorgautoriteit volgens een door die autoriteit ontwikkelde verdeelnorm ingezet voor de opbouw bij die zorgaanbieders.
4. Voor het jaar 2011 en volgende kan de zorgautoriteit op grond van door haar aan te geven bijzondere omstandigheden op de intramurale zorgaanbieder die meer dan dertien procent ten opzichte van haar budgetbasis moet opbouwen een maatwerkregeling toepassen.
5. De toedeling van de voor de opbouw beschikbare middelen geschiedt conform de aanwijzing op grond van artikel 7 van de wet aan de zorgautoriteit inzake contracteerruimte voor het jaar 2009.

#### **Artikel 8 bijzondere situaties GGZ en GHZ**

1. De invoering van de zorgzwaartebekostiging per 1 januari 2009 en de stappen die worden gezet in de herallocatie gelden voor elk van de sectoren Verpleging en Verzorging, Geestelijke Gezondheidszorg en Gehandicaptenzorg met dien verstande dat, indien uit door de zorgautoriteit te verrichten onderzoek naar de opvatting van de zorgautoriteit blijkt dat:
  - a. de ZZP's en ZZP-tarieven voor de sector Geestelijke Gezondheidszorg onvoldoende stabiel zijn om daarop de herallocatie te baseren, het (tempo van het) herallocatietraject in die sector kan worden heroverwogen;
  - b. in de sector Gehandicaptenzorg de herallocatiestap als bedoeld in artikel 6, eerste lid, aanhef en onder c, in het jaar 2011 niet haalbaar is, het (tempo van het) herallocatietraject in die sector kan worden heroverwogen.
2. De zorgautoriteit bericht mij tijdig over de resultaten van de onderzoeken, bedoeld in het vorige lid, en stelt mij daarbij een herzien herallocatietraject voor. De nadere keuze over de herziening van een herallocatietraject zal ik aan de zorgautoriteit bekend maken bij brief, waarvan ik een afschrift stuur aan beide Kamers der Staten-Generaal.



### **Artikel 9 dagbesteding gehandicapten**

1. De zorgautoriteit:
  - a. stelt met ingang van 2009 ontwerp-prestatiebeschrijvingen vast voor intra- en extramurale dagbesteding in de gehandicaptensector;
  - b. stelt met ingang van 2009 ten opzichte van de tarieven gehanteerd in 2008 geharmoniseerde ontwerp-tarieven vast als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder a, van de wet, voor de prestatiebeschrijvingen als bedoeld onder a, verder te noemen dagbestedingstarieven;
  - c. verplicht extramurale zorgaanbieders en zorgkantoren al dan niet gezamenlijk, volgens door de zorgautoriteit vastgestelde specificatie en tegelijkertijd met tussen hen gemaakte productieafspraken met betrekking tot het jaar 2009, aan te geven hoe die afspraken over extramurale dagbesteding zouden hebben geluid, indien de prestatiebeschrijvingen en tarieven, bedoeld onder a respectievelijk b, van toepassing zouden zijn geweest. Deze laatste informatie wordt verder aangeduid als extramurale dagbestedingsafspraken;
2. De zorgautoriteit stelt met ingang van 2010:
  - a. prestatiebeschrijvingen vast voor intra- en extramurale dagbesteding in de gehandicaptensector;
  - b. tarieven vast als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder a, van de Wet marktordening gezondheidszorg, voor de prestatiebeschrijvingen als bedoeld onder a.

### **Artikel 10 harmonisatie V&V afwezigheidsdagen bij overlijden**

Binnen de sector Verpleging en verzorging harmoniseert de zorgautoriteit de zogenaamde afwezigheidsdagen bij overlijden van de verzekerde met inachtneming van het volgende:

- a. de zorgautoriteit stelt met ingang van 2009 een prestatiebeschrijving vast voor de afwezigheidsdag in verband met overlijden van een patiënt;
- b. de zorgautoriteit stelt met ingang van 2009 voor die prestatiebeschrijving een vast tarief vast als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder a, van de wet;
- c. het door de zorgautoriteit vast te stellen tarief bedraagt ten hoogste het bedrag dat voor de prestatiebeschrijving ZZP-VV-1 met en zonder behandeling in rekening mag worden gebracht;
- d. de prestatie mag ten hoogste voor dertien afwezigheidsdagen in rekening worden gebracht, waarbij de eerste dag van die dagen ingaat op de dag na de dag van overlijden van de patiënt.



### **Artikel 11 tijdelijk verblijf of logeren**

De zorgautoriteit stelt met ingang van 2009 een tarief vast voor tijdelijk verblijf of logeren bij een zorgaanbieder, waarbij de zorg en ondersteuning worden bekostigd op basis van de extramurale beleidsregels. Van tijdelijk verblijf of logeren is sprake indien een verzekerde is aangewezen op verblijf voor één, twee of drie etmalen per week. De indicatie is vastgesteld in functies en klassen.

### **Artikel 12 prestatiebeschrijving extreme zorgzwaarte gehandicaptenzorg**

De zorgautoriteit stelt een prestatiebeschrijving vast ten behoeve van de bepaling van extreme zorgzwaarte van individuele gehandicapten met zware verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, te leveren door een intramurale zorgaanbieder. De prestatiebeschrijving voorziet zo nodig in de inzet van het Centrum Indicatiestelling Zorg en het Centrum voor Consultatie en Expertise voor het bepalen van de noodzakelijke zorgzwaarte. De zorgautoriteit bepaalt per individueel gehonoreerde aanvraag een individuele component extreme zorgzwaarte gehandicaptenzorg met een vast tarief als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder a, van de wet.

### **Artikel 13 kinderen en jeugdigen in de intramurale GGZ**

1. De invoering van een bekostigingssysteem op basis van ZZP's en ZZP-tarieven is niet van toepassing voor intramurale zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1, aanhef en onder c, die zorg leveren voor kinderen en jeugdigen in de sector Geestelijke Gezondheidszorg.
2. De zorgautoriteit doet onderzoek naar een passende wijze van bekostiging van deze in het vorige lid genoemde cliëntengroepen, bericht mij tijdig over de resultaten van dat onderzoek en doet mij daarbij een voorstel. Mijn beslissing over de invoering van een andere wijze van bekostiging zal ik aan de zorgautoriteit bekend maken bij brief, waarvan ik een afschrift stuur aan beide Kamers der Staten-Generaal.

### **Artikel 14 toeslagen WO II**

De zorgautoriteit voorziet door middel van een toeslag per individuele verzekerde, in de vorm van een vast tarief als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder a van de wet, in de bekostiging van:

- a. bijzondere kosten voor bewoners van Joodse Verzorgingshuizen die te maken hebben met de verwerking van de gevolgen van ervaringen in de Tweede Wereld Oorlog en
- b. kosten die te maken hebben met het verwerken van de gevolgen van de oorlog voor bewoners van Indische/Molukse verzorgingshuizen.

### **Artikel 15 CVA**

De zorgautoriteit stelt voor cliënten met een diagnose CVA een opslag op het tarief van het zorgzwaartepakket 9 voor de sector verpleging en verzorging vast. In aansluiting op de huidige werkwijze is deze toeslag, in de vorm van een vast tarief als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder a van de wet, van toepassing gedurende de eerste acht weken, te rekenen vanaf de eerste dag van verblijf bij de zorgaanbieder, van de revalidatiezorg voor deze specifieke cliënten.

### **Artikel 16 SG LVG verblijf**



De zorgautoriteit past de prestatiebeschrijving ZGP-VG-7 voor verblijf van sterk gedragsgestoorden licht verstandelijk gehandicapten zo aan dat deze alleen van toepassing kan zijn voor zorgaanbieders die een toelating hebben conform artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen voor verblijfplaatsen van die categorie gehandicapten. Indien de zorgaanbieder niet in het bezit is van deze toelating zal niet op de geïndiceerde VG-7 worden bekostigd, maar op VG-6.

### **Artikel 17 instellinggebonden maatregelen**

De zorgautoriteit treft in aanvulling op de ZGP-bekostigingssystematiek navolgende maatregelen ten behoeve van onderstaande categorieën van intramurale zorgaanbieders die in het bijzonder zijn toegelaten voor een expertisefunctie:

- a. voor op grond van artikel 5 van de Wet toelating zorginstellingen toegelaten instellingen als Multifunctionele centra (MFC's), die als samenwerkingsverband zorg bieden met verblijf en behandeling op het raakvlak van gehandicaptenzorg en kinder-/ en jeugdpsychiatrie, stelt de zorgautoriteit een adequate bekostiging vast;
- b. voor instellingen gespecialiseerd in observatie van cliënten met als grondslag verstandelijke handicap stelt de zorgautoriteit passende prestatiebeschrijvingen en tarieven vast;
- c. voor Klinieken voor intensieve Behandeling (KIB's 75 plaatsen) in de sector Geestelijke Gezondheidszorg stelt de zorgautoriteit ten behoeve van toekomstige bekostiging van de zorg in deze instellingen onderzoek in naar de verschillen tussen de huidige bekostiging en de ZGP-bekostiging;
- d. voor zorginstellingen die fungeren als gespecialiseerd centrum in de zorg voor cliënten met een verstandelijke of lichamelijke handicap met epilepsie stelt de zorgautoriteit een adequate bekostiging vast.

### **Artikel 18 sectorale budgettaire neutraliteit**

De zorgautoriteit hanteert bij het vaststellen van de beleidsregels het uitgangspunt dat invoering van de zorgzwaartebekostiging budgettair neutraal per sector plaatsvindt. Toevoegingen en afboekingen van het budgettaire kader geschieden zowel op het budget dat beschikbaar is voor de productieafspraken in de bestaande bekostigingsparameters als op het budget dat beschikbaar is voor de productieafspraken in ZGP's.

### **Artikel 19 inwerkingtreding en publicatie**

Deze aanwijzing treedt terstond in werking en wordt met de toelichting in de Staatscourant geplaatst.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. dr. J. Bussemaker





## Toelichting

Met ingang van 1 januari 2009 wordt een nieuwe bekostigingssystematiek (zorgzwaartebekostiging) ingevoerd in de AWBZ voor de zorg verleend aan mensen met een aanspraak op de functie Verblijf. Bij de zorgzwaartebekostiging wordt de bekostiging van de zorg met verblijf gebaseerd op zorgzwaartepakketten (ZZP's). Een ZZP is een volledig pakket van zorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en het soort zorg dat de cliënt nodig heeft. Een ZZP bestaat uit een beschrijving van het type cliënt, de grondslag waarop de cliënt voor AWBZ-zorg in aanmerking komt en een beschrijving van die zorg.

Voor in 2008 toegelaten intramurale zorgaanbieders die met betrekking tot het jaar 2008 productieafspraken hebben gemaakt met zorgkantoren en die de functies Persoonlijke Verzorging, Verpleging, (Ondersteunende en/of Activerende) Begeleiding en/of Behandeling leveren in combinatie met Verblijf, zal de invoering van de zorgzwaartebekostiging met ingang van 1 januari 2009 financiële gevolgen hebben. Intramurale zorgaanbieders die met betrekking tot het jaar 2008 geen productieafspraken hebben gemaakt of die in 2009 worden toegelaten worden enkel bekostigd op basis van ZZP-tarieven.

De invoering van de zorgzwaartebekostiging vindt plaats binnen de bestaande uitvoeringsstructuur van de AWBZ met onder andere een regionaal budget, contracteerplicht voor de intramurale zorg en met een zorgplicht voor het zorgkantoor.

De invoering van de zorgzwaartebekostiging gaat zorgvuldig en geleidelijk. In de brief die ik op 5 augustus 2008 aan de Nederlandse Zorgautoriteit, verder te noemen de zorgautoriteit, heb verstuurd en waarvan ik een afschrift aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal heb verzonden (Kamerstukken II, 2007–2008, 26 631, nr. 272), heb ik de stappen beschreven van de financiële gevolgen voor de bedoelde intramurale zorgaanbieders.

In 2009 zijn de oude bekostigingsparameters nog leidend voor de bepaling van de hoogte van het budget. Voor iedere intramurale zorgaanbieder wordt het verschil tussen oud en nieuw budget vastgesteld. Dit verschil wordt het herallocatiebedrag genoemd. Het herallocatiebedrag geeft inzicht in de op- of afbouw van het budget van de desbetreffende zorgaanbieder met ingang van 2009 en geldt voor het hele herallocatietraject.

In deze aanwijzing draag ik de zorgautoriteit op om regels en beleidsregels op te stellen die nodig zijn voor de invoering van de zorgzwaartebekostiging in de intramurale AWBZ-zorg met een invoeringstraject dat zich uitstrekt over de jaren 2009 t/m 2011. Ik heb eerder op 22 september 2008 schriftelijk mededeling gedaan van mijn voornemen tot het geven van een aanwijzing aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II, 2008- 2009, 26 631, nr 273).

De vragen die in het kader van een schriftelijk overleg over de voormelde voornemens tot het geven van een aanwijzing door de Tweede Kamer zijn gesteld zijn door mij beantwoord bij brief van 27 oktober 2008, kenmerk DLZ-CB-U-2882839. De antwoorden hebben geen bezwaren opgeleverd voor het uitvoeren van de voornemens zoals die bij de voorhang zijn geformuleerd.

De zorgautoriteit volgt de ontwikkelingen met betrekking tot zorgzwaartebekostiging:



- na de budgetronde in maart 2009 geeft de zorgautoriteit in een brief betreffende het 'Landelijk beeld contracteerruimte' inzicht over de percentages opbouw en afbouw;
- de zorgautoriteit toetst in 2009 op instellingsniveau of de productieafspraken leiden tot het herallocatieproces zoals dat bij de budgetronde maart 2009 wordt vastgesteld;
- De zorgautoriteit monitort de wijze waarop de zorgkantoren en zorgaanbieders omgaan met de zorginkoop van ZZP's;
- in 2011 wordt het restant van de herallocatie - voorzover er geen gebruik wordt gemaakt van de maatwerkregeling - in overleg tussen zorgaanbieders en zorgkantoren afgerond.

### **Artikelsgewijze toelichting**

#### **Artikel 1**

In dit artikel wordt een aantal definities beschreven zoals deze in deze aanwijzing worden gehanteerd. Deze definities zijn gelijk aan de definities die worden gebruikt in de aanwijzing inzake contracteerruimte voor het jaar 2009. In die laatste aanwijzing staat hoe het herallocatietraject in het kader van de invoering van zorgzwaartebekostiging in de intramurale AWBZ-zorg invloed heeft op de vaststelling van contracteerruimtes voor het jaar 2009 en verder.

#### **Artikel 2**

In dit artikel wordt de werkingssfeer van de aanwijzing beschreven. De werkingssfeer strekt zich uit tot de zorg waarop verzekerden ingevolge de AWBZ aanspraak hebben.

#### **Artikel 3**

In dit artikel wordt de zorgautoriteit opgedragen om per 1 januari 2009 een bekostigingssystematiek in te voeren waarbij de prestatiebeschrijvingen en de prijzen zijn gebaseerd op ZZP's. In 2009 zal er een vaste prijs voor de ZZP's worden gehanteerd. Met ingang van 1 januari 2010 wordt er een bandbreedte gehanteerd van achtennegentig tot honderd procent van het door de zorgautoriteit vast te stellen bedrag dat ten hoogste voor de ZZP's als tarief in rekening mag worden gebracht. In de voorhangbrief had ik als voornemen opgenomen om ook in 2009 te werken met een bandbreedtetarief. Naar aanleiding van gezamenlijk bestuurlijk overleg met cliëntenorganisaties, brancheorganisaties van zorgaanbieders en Zorgverzekeraars Nederland heb ik besloten om voor 2009 te werken met vaste ZZP-tarieven. Hierdoor kan de zekerheid en duidelijkheid van een uniform vastgesteld herallocatiepercentage niet door de tariefonderhandelingen tussen zorgkantoor en zorgaanbieder grotendeels weer teniet worden gedaan. Met de 2% bandbreedte in de ZZP-tarieven blijft er voor de zorgkantoren in 2010 en latere jaren wel de mogelijkheid bestaan om via de tarieven een prikkel tot kwaliteitsverbetering te geven.

#### **Artikel 4**

In dit artikel wordt de bepaling van de omvang van het budget dat beschikbaar is voor het vaststellen van de prestatiebeschrijvingen en de ZZP-tarieven beschreven.



### **Artikel 5**

In dit artikel wordt de herallocatie beschreven. Partijen zullen in de budgetronde in maart 2009 afspraken indienen op grond van "oude" budgetparameters en ZZP-parameters. De zorgautoriteit zal zowel een budget vaststellen op grond van die oude parameters als een budget op basis van de ZZP-parameters. In de budgetronde van maart 2009 wordt voor iedere intramurale zorgaanbieder eenmalig het verschil tussen oud en nieuw budget vastgesteld. Dit verschil wordt het herallocatiebedrag genoemd. Het herallocatiebedrag geeft inzicht in de op- of afbouw van het budget van de desbetreffende zorgaanbieder met ingang van 2009 en geldt voor het gehele herallocatietraject. In de aanwijzing contracteerruimte voor het jaar 2009 staat hoe een en ander uitwerkt op de door de zorgautoriteit vast te stellen contracteerruimtes.

### **Artikel 6**

In dit artikel wordt de afbouw ten opzichte van de budgetbasis beschreven. De invoering van de zorgzwaartebekostiging geschiedt stapsgewijs en zorgvuldig. De afbouw bedraagt (voor instellingen die niet onder de maatwerkregeling vallen) maximaal 2% van de budgetbasis in 2009, maximaal 4% daarbovenop in 2010 (dus in totaal maximaal 6% in 2010) en daarbovenop nog eens, rekening houdend met een mogelijk inzet van een maatwerkregeling, minimaal 7% (dus in totaal 13% ten opzichte van het jaar 2009) in 2011.

Voor instellingen die meer dan 13% moeten afbouwen kan de zorgautoriteit een maatwerkregeling toepassen. De daadwerkelijke afbouw bedraagt nooit meer dan het voor de desbetreffende intramurale zorgaanbieder vastgestelde herallocatiebedrag.

### **Artikel 7**

Dit artikel beschrijft de opbouw ten opzichte van de budgetbasis, zoals die op grond van de definitiebepaling door de zorgautoriteit zal worden vormgegeven. De omvang van de opbouw van de opbouwers is afhankelijk van de bedragen die beschikbaar komen uit de herallocatie-afbouw van de instellingen die moeten afbouwen. De hiervoor genoemde bedragen kunnen worden aangevuld met 0,25% van de een-procent marge-regeling van de contracteerruimte om instellingen die in budget moeten opbouwen sneller in staat te stellen om toe te groeien naar het budget dat past bij de zorgzwaarte van de bij hen verblijvende cliënten. Voor de instellingen die meer dan dertien procent in budget moeten opbouwen zal de zorgautoriteit een maatwerkregeling toepassen.

### **Artikel 8**

De invoering van de zorgzwaartebekostiging per 1 januari 2009 en de stappen die worden gezet in de herallocatie gelden voor elk van de sectoren Verpleging en Verzorging, Geestelijke Gezondheidszorg en Gehandicaptenzorg. Voor de Geestelijke Gezondheidszorg zal nog aanvullend onderzoek plaatsvinden naar de stelling van GGZ-Nederland dat de pakketten en de prijzen onvoldoende stabiel zijn om daarop een herallocatietraject te baseren. Voor de gehandicaptenzorg zal in overleg met de sector 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.



### **Artikel 9**

Met ingang van 1 januari 2010 zullen de prestatiebeschrijvingen en tarieven voor de intra- en extramurale dagbesteding in de gehandicaptenzorg worden geharmoniseerd. Voor de intramurale zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg en voor de gezinsvervangende tehuizen (GVT's) zal vanaf 2009 het herallocatietraject (met financiële effecten) starten. Voor de extramurale dagbesteding zal het jaar 2009 voor de zorgaanbieders en de zorgkantoren een schaduwdraaijaar zijn.

### **Artikel 10**

Dit artikel regelt de harmonisatie van de zogenoemde afwezigheidsdagen bij overlijden van een cliënt binnen de sector Verpleging en Verzorging. Ik zal de Kamer een voorstel doen inzake de regeling en normering van aan- en afwezigheidsdagen in 2009 en later jaren bij andere situaties dan overlijden. Daarbij is mijn vertrekpunt om voor vergelijkbare cliënten, vergelijkbare regelingen en normen te hanteren voor diverse vormen van afwezigheid c.q. leegstand (vakantie, ziekenhuisopname, overlijden etc.). Tegelijk wil ik daarbij aansluiten bij de huidige praktijk en daarin gehanteerde normen.

### **Artikel 11**

De zorgautoriteit stelt met ingang van 2009 een tarief vast voor tijdelijk verblijf of logeren bij een intramurale zorgaanbieder, waarbij de zorg en ondersteuning worden bekostigd op basis van de extramurale beleidsregels. Van tijdelijk verblijf of logeren is sprake indien een verzekerde is aangewezen op verblijf voor één, twee of drie etmalen per week. De indicatie is vastgesteld in functies en klassen.

### **Artikel 12**

In dit artikel wordt de zorgautoriteit opgedragen om voor de gehandicaptenzorg een prestatiebeschrijving te maken voor extreme zorgzwaarte. Een prestatiebeschrijving kan bestaan uit voorwaarden die mits vervuld in gezamenlijkheid leiden tot een prestatie waarvoor een tarief in de zin van de Wet marktordening gezondheidszorg in rekening kan worden gebracht.

### **Artikel 13**

Dit artikel bepaalt dat de invoering van de zorgzwaartebekostiging in 2009 nog niet van toepassing is voor zorgaanbieders die zorg leveren voor kinderen en jeugdigen in de sector Geestelijke Gezondheidszorg. De zorgautoriteit doet onderzoek naar een passende wijze van bekostiging van de zorg aan de hiervoor genoemde cliëntengroep, die bestaat uit ongeveer tweehonderd personen.

### **Artikel 14**

In dit artikel draag ik de zorgautoriteit op om mijn toezegging uit de laatste voortgangsrapportage zorgzwaartebekostiging (Handelingen II, 2007 – 2008, 26 631, nr. 254) te bewerkstelligen, namelijk dat ik in mijn rol als verantwoordelijk bewindspersoon voor oorlogsgetroffenen zal toezien dat voor extra kosten die te maken hebben met de verwerking van de gevolgen van de oorlog ook in de toekomst wordt voorzien in de bekostiging. De toezegging geldt voor Joodse Verzorgingshuizen en tevens voor bewoners van Indische/Molukse verzorgingshuizen. Op grond van nadere informatie van de PUR zal, door de zorgautoriteit, op termijn een afbouw van deze extra kosten plaatsvinden.

### **Artikel 15**

Omdat de kosten van CVA revalidanten - met name in de eerste 8 weken - hoger zijn dan de kosten die worden gemaakt voor overige revalidanten, draag ik de zorgautoriteit op om voor deze



cliëntengroep in de bekostiging een toeslag te ontwikkelen. Voor de overige revalidanten is de bekostiging opgenomen in het ZZP-tarief.

**Artikel 16**

De toelating conform artikel 5 van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) voor 'verblijfsplaatsen voor sterk gedragsgestoorden licht verstandelijk gehandicapten' (SGLVG) is voorwaarde voor het kunnen leveren van ZZP-VG-7. De bestaande beperkingen aan het landelijk aantal toegelaten plaatsen SGLVG verblijf wordt met ingang van 1 januari 2009 opgeheven. Wellicht ten overvloede zij gezegd dat om voor volledige bekostiging van ZZP VG 7 in aanmerking te komen toegelaten VG instellingen wel dienen te voldoen aan kwaliteitscriteria (gebouwgebonden en deskundigheid personeel), waarmee die instellingen kunnen aantonen dat ze geschikt zijn om deze gespecialiseerde zorg te kunnen leveren.

**Artikel 17**

In dit artikel wordt de zorgautoriteit opgedragen voor een aantal categorieën van zorginstellingen die zijn toegelaten voor een expertisefunctie een aantal instellingsgebonden maatregelen te treffen.

**Artikel 18**

In dit artikel wordt de zorgautoriteit opgedragen om de invoering van de zorgzwaartebekostiging budgettair neutraal per sector te laten plaatsvinden.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. dr. J. Bussemaker