

Vergaderjaar 2012–2013

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 267

Ontvangen ter Griffie van de Tweede Kamer op
4 oktober 2012.
Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan
niet eerder worden genomen dan op
3 november 2012.

STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Den Haag, 3 oktober 2012

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 ga niet eerder over tot het geven van de aanwijzing dan dertig dagen na verzending van deze brief. Indien van de zijde van de Kamers der Staten-Generaal geen vragen zijn gesteld, verzend ik de aanwijzing aan de NZa zo spoedig mogelijk na die periode. Indien van de zijde van een van de Kamers wel vragen zijn gesteld zal ik die beantwoorden en daarna – afhankelijk van de vragen – zo spoedig mogelijk de aanwijzing aan de NZa verzenden. Van de aanwijzing wordt mededeling gedaan door publicatie 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 2013. Op 8 juni 2012 heb ik al de voorlopige contracteerruimte 2013 aan de NZa bekendgemaakt. U heeft die brief in afschrift ontvangen¹. Mijn voornemens met betrekking tot de contracteerruimte 2013 komen, op drie punten na, overeen met mijn brief van 8 juni 2012 aan de NZa. Deze punten betreffen een andere aftrek van de contracteerruimte in verband met het ten opzichte van het Begrotingsakkoord 2013 temporiseren van het extramuraliseren van de lage zorgzwaartepakketten (zpp's) (zie punt A2), het noemen van een bedrag voor de overloop van zorg als gevolg van de pgb-maatregelen naar zorg in natura (zie punt B2) en het aangeven hoe om te gaan met eventuele knelpunten bij vervoer (zie punt A2).

Uitgangspunten en wijzigingen van de contracteerruimte

De NZa berekent de totale contracteerruimte voor 2013 met inachtneming van de volgende punten:

¹ Kamerstukken II 2011–2012, 30 957, nr. 252

A. Startpunt

A1. Uitgangspunt

Startpunt voor het bepalen van de totale contracteerruimte voor het jaar 2013 is 100% van de totale contracteerruimte voor het jaar 2012 zoals de NZa die heeft vastgesteld, waaronder mede begrepen de niet-benutte contracteerruimte 2012. De extra middelen in verband met de doelmatige uitvoering AWBZ 2012, te weten maximaal 0,5% van de totale contracteerruimte anticiperend op de jaarlijkse onderuitputting, worden niet opgenomen in de contracteerruimte 2013.

A2. Bijstellingen

De NZa dient de op basis van A1 berekende contracteerruimte te verminderen met:

- € 698 miljoen vanwege het overhevelen van geriatrische revalidatiezorg van de AWBZ naar de Zvw,
- € 71 miljoen vanwege het overhevelen van de tijdelijke uitleen van verpleegartikelen van de AWBZ naar de Zvw,
- € 280 miljoen vanwege het terugbrengen van de maxima van de zzp-tarieven bij de gehandicaptenzorg en de langdurige geestelijke gezondheidszorg op het niveau van voor de ingezette intensieveringsmiddelen zoals in het Begrotingsakkoord 2013 is uitgewerkt,
- € 91 miljoen vanwege de taakstelling op vervoer. De NZa dient in dit kader de maximumtarieven te verlagen. Als uitwerking van het Begrotingsakkoord 2013 bedraagt de taakstelling € 150 miljoen. De resterende taakstelling ad € 59 miljoen wordt bereikt door het schrappen van de nacalculatie op vervoer. De nacalculatie valt buiten de contracteerruimte. De NZa dient te monitoren of zich eventueel financiële knelpunten voordoen bij vervoer (maximaal € 25 miljoen) en over de oplossing daarvan te berichten bij gelegenheid van haar rapportage in mei over de aanwending van de herverdelingsmiddelen,
- € 60 miljoen vanwege het extramuraliseren van de zorg voor nieuwe cliënten in de lage zzp's. Nieuwe cliënten die voorheen een indicatie voor VV 1 of 2, GGZ 1 of 2, VG 1 of 2 zouden hebben ontvangen, krijgen per 2013 een indicatie voor extramurale zorg (in functies en klassen). Dit geldt niet voor kinderen, jeugdigen en jong volwassenen (t/m 22 jaar). Dit is een temporisering van de maatregel. In mijn brief van 8 juni 2012 aan de NZa over de voorlopige contracteerruimte 2013 ging ik nog uit van vermindering met € 100 miljoen. De besparing op de rijksbegroting blijft wel gelijk ten opzichte van het Begrotingsakkoord 2013.

Ik informeer beide Kamers der Staten Generaal bij separate brief over temporisering van deze maatregel

B. Verhogingen van de contracteerruimte 2013 zoals onder A vastgesteld

B1. Groei in verband met demografische ontwikkelingen

De groei op basis van demografische redenen voor de AWBZ-contracteerruimte 2013 bedraagt € 325 miljoen.

Deze vrij beschikbare ruimte is bestemd voor alle groei op alle aanspraken op extra- en intramurale zorg ten opzichte van 2012.

De verdeling van deze ruimte over de regio's vindt op twee momenten plaats. Voor de aanvang van het jaar verdeelt de NZa € 200 miljoen over de zorgkantorregio's conform de gebruikelijke verdeelsystematiek.

Aan het resterende bedrag van € 125 miljoen aan groei, dat nog beschikbaar is, voeg ik € 40 miljoen en € 6,5 miljoen toe (zie hierna onder

B2 en onder aan het slot van punt E), zodat in totaal € 171,5 miljoen herverdelingsmiddelen beschikbaar zijn voor verdeling over zorgkantoorregio's later in 2013. In mei 2013 adviseert de NZa mij over in de inzet van deze herverdelingsmiddelen en beslis ik tevens over het toepassen van de margeregeling.

B2. Compensatie overloop uit persoonsgebonden budget.

Met ingang van 2012 was het voor een groep nieuwe cliënten niet langer mogelijk om hun zorgbehoefte via het persoonsgebonden budget (pgb) te realiseren, maar alleen door middel van zorg in natura. In 2013 wordt de regeling van het persoonsgebonden budget als gevolg van het Begrotingsakkoord 2013 opnieuw gewijzigd. Omdat er ook in 2013 extra instroom bij de zorg in natura verwacht wordt, stel ik in verband daarmee in 2013 een bedrag van € 90 miljoen beschikbaar. Hierbij houd ik rekening met de doorstroom 2012 ad € 50 miljoen en instroom 2013 ad € 40 miljoen van cliënten die voorheen van het pgb gebruik gemaakt zouden hebben. In mijn brief van 8 juni 2012 aan de NZa had ik al aangekondigd het bedrag in deze voorhangbrief bekend te maken. Voor de aanvang van het jaar verdeelt de NZa de € 50 miljoen voor de doorstroom over de zorgkantoorregio's conform de gebruikelijke verdeelsystematiek. De beschikbare middelen voor de herverdeling in mei 2013 worden met de middelen voor de nieuwe instroom ad € 40 miljoen verhoogd (zie B1).

B3. Normatieve huisvestingscomponenten

De normatieve huisvestingscomponenten (NHC's) zijn vanaf 2012 binnen de contracteerruimte gebracht met inachtneming van de overgangsregeling NHC. Hiervoor zullen door de NZa extra middelen aan de contracteerruimte toegevoegd dienen te worden onder vermindering van de na te calculeren post kapitaallasten. In 2013 gaat het op grond van de overgangsregeling om een NHC van 20%. De nog na te calculeren kapitaallasten blijven buiten de contracteerruimte in 2013.

C. Zorg door zelfstandige zorgverleners zonder personeel

Voor 2013 is een bedrag van € 20 miljoen beschikbaar voor de contractering van zelfstandige zorgverleners zonder personeel (zzp'ers). De NZa dient net als voor 2012 dit als geormerkte ruimte te hanteren. De NZa dient de middelen naar rato van de productieafspraken extramurale AWBZ-zorg over de zorgkantoorregio's te verdelen. Voor 2013 wordt uitgegaan van de reguliere maximumtarieven voor extramurale zorg.

D. Individueel aangepaste hulpmiddelen

Er is een landelijk bedrag van € 131 miljoen beschikbaar voor de aanschaf van individueel aangepaste rolstoelen en hulpmiddelen. De NZa maakt daarvoor een geormerkte ruimte.

De instelling vraagt in het licht van de kwaliteit van zorg voor cliënten, die zorg met verblijf en behandeling geleverd krijgen op basis van de AWBZ, individueel aangepaste rolstoelen en overige hulpmiddelen aan bij door de instellingen gekozen leveranciers van deze hulpmiddelen. Het zorgkantoor bemiddelt daarbij en betaalt de rekening aan de leveranciers van de hulpmiddelen. Deze kosten worden door de zorgkantoren maandelijks bij de NZa gemeld. De NZa dient deze kostenontwikkeling te monitoren.

E. Overige geormerkte middelen

De NZa verlaagt de geormerkte middelen voor het Nationaal Programma Ouderenzorg tot € 5 miljoen. De vrijkomende € 5 miljoen wordt overgeheveld naar het beschikbare budget voor activiteiten in het kader van ketenzorg dementie. Deze activiteiten worden geïntensiveerd als onderdeel van Deltaplan dementie.

De NZa voegt € 3 miljoen voor kortdurende meerzorg (voorheen NZa-beleidsregel bijzondere zorgplannen) toe aan de geormerkte middelen voor langdurige meerzorg ad € 168 miljoen (voorheen NZa-beleidsregel extreme zorgzwaarte).

Per 1 januari 2012 is de aanspraak op meerzorg bovenop de zzp's vastgelegd in de Regeling zorgaanspraken AWBZ (Rza), artikel 1a, tweede lid, onder a.

De NZa stelt een nieuwe, geïntegreerde beleidsregel met declarabele (deel)prestaties en maximumtarieven vast voor 2013. Het betreft de deelprestaties woonzorg, dagbesteding en behandeling.

Deze mutaties betekenen het volgende voor de overige geormerkte middelen naast de contracteerruimte:

- het bekostigen van innovatie via de beleidsregel innovatie (landelijk kader van € 19 miljoen);
- het bekostigen van innovatie ten behoeve van ketenzorg dementie (landelijk kader van € 15,5 miljoen);
- het bekostigen van innovatie in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg (landelijk kader van € 5 miljoen);
- het bekostigen van meerzorg (landelijk kader van € 171 miljoen);

De middelen voor het aanpakken van de wachtlijsten van de JLVG (een vrije ruimte van € 6,5 miljoen) worden toegevoegd aan de herverdelingsmiddelen (zie B1).

F. Wijziging tariefsoort zorgzwaartepakketten

De NZa vervangt het bandbreedtetarief bij de zzp's door een maximumtarief. Dit impliceert het afschaffen van de neerwaartse bandbreedte van 6%.

G. Vereffeningbedrag

Daar waar bij de nacalculatie mocht blijken dat de aanvaardbare kosten lager zijn dan de opbrengsten, waardoor de NZa een negatief sluittarief zou dienen vast te stellen, stelt de NZa op grond van artikel 56b van de WMG ambtshalve een vereffeningbedrag vast dat door het zorgkantoor in rekening kan worden gebracht bij de betrokken zorgaanbieder.

H. Overige punten

De NZa voert een impactanalyse uit zodat zorgkantoren en zorgaanbieders inzicht krijgen in de door de NZa geadviseerde bekostigingswijze van spoedzorg. In 2013 kan hierover dan nadere besluitvorming plaatsvinden.

De NZa stelt voor extramurale dagbehandeling nieuwe groepprestaties vast, zodat wordt aangesloten bij de indicatiestelling, zoals deze in de praktijk plaatsvindt voor behandeling in een groep. Voor deze nieuwe prestaties gelden maximumtarieven.

De NZa handhaaft de uitzonderingspositie van de bekostiging intensieve kindzorg en multidisciplinaire behandeling van kinderen met chronische voedselweigering. In het geval van een overschrijding van de regionale contracteerruimte door deze zorg dienen de instellingen niet gekort te worden door de NZa.

De NZa adviseert mij nader op welke wijze de meerzorgregeling voor de V&V en GGZ conform de systematiek in de GHZ budgettair neutraal te regelen is en onderzoekt de mogelijkheden om het totaal van deze middelen op te nemen in de regionale contracteerruimte, zodat deze regeling met ingang van 2014 van kracht zou kunnen worden.

De NZa zal de in 2012 bestaande toeslagen voor instellingen voor Joodse en Indische bewoners voorlopig handhaven.

Er is besloten om de functie begeleiding en kortdurend verblijf niet met ingang van 2013 over te hevelen naar de gemeenten. Daarom dient de NZa ook in 2013 de prestatie inloof functie (F129) nog te handhaven. Ook in de betaalfunctie zal geen wijziging worden aangebracht in 2013. Het CAK zal deze functie blijven uitvoeren en de CVZ-circulaire over de bevoorschotting van de AWBZ-uitgaven wordt niet aangepast.

I. Monitoring

De NZa informeert mij in mei 2013 over de ontwikkelingen in de contracteerruimte 2013 en de regionale contracteerruimtes 2013 in relatie tot de ontwikkeling in de indicaties en betreft daarbij het Centrum Indicatiestelling Zorg.

De NZa zal tevens de ontwikkeling van de uitgaven binnen de verschillende geormerkte ruimtes betrekken bij haar advies over de aanwending van herverdelingsmiddelen.

In de rapportage informeert de NZa mij ook over de wijze waarop zij eventueel gebruik heeft gemaakt van haar bevoegdheid ex artikel 4:84 van de Algemene wet bestuursrecht in verband met eventuele financiële knelpunten bij vervoer. Indien het NZa-advies over de ontwikkeling van de uitgaven daartoe volgens mij aanleiding geeft, zal ik de NZa toestemming geven ook de margeregeling te hanteren.

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