

Aanwijzing inzake Contracteerruimte AWBZ 2008

Aanwijzing van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 3 november 2007, nr. DLZ-U-2817082, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake Contracteerruimte AWBZ 2008

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg; Na 19 september 2007 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal over de zakelijke inhoud van mijn voorstellen aan de Nederlandse Zorgautoriteit een aanwijzing te geven (Kamerstukken II, 2007/08, 29 689, nr. 154) en tijdens de behandeling van de begroting van VWS voor het jaar 2008 in de Tweede Kamer met die kamer een aantal aanpassingen van die zakelijke inhoud aangegeven te hebben (zie brief van 15 november, kenmerk DBO/ADV-2813817). De Tweede Kamer is met deze aanpassingen akkoord gegaan.

Besluit:

Artikel 1

Deze aanwijzing is van toepassing op zorg waarop in gevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aanspraak bestaat. Ter uitvoering van deze aanwijzing stelt de Nederlandse Zorgautoriteit, verder te noemen de zorgautoriteit, beleidsregels op.

Artikel 2

Voor het jaar 2008 stelt de zorgautoriteit de totale contracteerruimte en een maximale contracteerruimte per zorgkantoorregio vast voor zorg als bedoeld in artikel 1. De totale contracteerruimte is het bedrag, dat maximaal beschikbaar is voor het maken van de voor toetsing relevante productieafspraken tussen zorgkantoren en zorgaanbieders. De contracteerruimte per zorgkantoorregio is een aan een zorgkantoor toegerekend aandeel in de totale contracteerruimte. De in artikel 5 van deze aanwijzing geoormerkte gelden behoren niet tot de contracteerruimte.

Artikel 3

De zorgautoriteit bepaalt de totale contracteerruimte voor het jaar 2008 via eenzelfde systematiek als ook voor de jaren 2005, 2006 en 2007 is toegepast. De totale contracteerruimte voor 2008 berekent de zorgautoriteit als volgt:

1. Startpunt is de som van de totale gehonoreerde productieafspraken ten laste van de contracteerruimte 2007 exclusief de in 2007 gehonoreerde knelpunten en de niet benutte contracteerruimte over het jaar 2007. De productieafspraken betrekking hebbend op de in de loop van 2007 in gebruik genomen of uitgebreide intramurale capaciteit worden hieraan op jaarbasis toegevoegd.
2. Het bedrag voorvloeiend uit het startpunt bedoeld in onderdeel 1 wordt verhoogd met de volgende bedragen:
 - a. € 110 miljoen, waardoor in samenhang met de op 2 november 2006 meegedeelde incidentele middelen (brief DLZ/SFI-2719353) in 2008 een bedrag van € 248 miljoen beschikbaar is voor verbetering van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. In het jaar 2009 dient de aanwending van middelen onder randvoorwaarden plaats te vinden;
 - b. € 40 miljoen voor harmonisatie van de tarieven dagbesteding gehandicapten;
 - c. € 10 miljoen voor kinderen met een ernstig meervoudige handicap die dagbesteding/-behandeling ontvangen in daartoe gespecialiseerde dagverblijven;
 - d. € 52,7 miljoen, die in 2007 geoormerkt was, voor het bekostigen van productieafspraken in het kader van het plan van aanpak maatschappelijke opvang van de vier grote steden en het Rijk.
3.
 - 3.1. Het bedrag voorvloeiend uit het startpunt bedoeld in onderdeel 1 wordt verlaagd met de volgende bedragen in verband met een te forse volumegroei in de zorg in het recente verleden ten opzichte van het beschikbare budgettaire kader:
 - a. € 150 miljoen. Hiervoor dient een korting van 1% op de maximale beleidsregelwaarden van alle prestaties (intramuraal en extramuraal) te worden toegepast;
 - b. € 60 miljoen. Hiervoor dient, in aanvulling op onderdeel 3.1, onder a, een verlaging van de maximale beleidsregelwaarden van de prestaties ondersteunende begeleiding met € 10,- per uur bij de nieuwe prestaties ondersteunende begeleiding op basis van de somatische grondslag plaats te vinden. De verlaging van de maximale beleidsregelwaarde met € 10,- per uur van de prestatie ondersteunende begeleiding op basis van de somatische grondslag zal niet gelden voor cliënten met een indicatie voor de CIZ-indicatie voor palliatieve zorg zonder verblijf;
 - c. € 115 miljoen. In dit kader wordt, in aanvulling op onderdeel 3.1, onder a,

een korting van 3,5% van de maximale beleidsregelwaarden van de prestaties persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding exclusief ondersteunende begeleiding algemeen op somatische grondslag toegepast. Daarnaast dienen zorgkantoren en zorgaanbieders een besparing te realiseren door bij het inkoopproces 2008 te komen tot door de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vastgestelde prestatienorm van 35% van de bandbreedte van de klassen. De zorgautoriteit zal hiertoe regels opstellen.

3.2. Het bedrag voorvloeiend uit het startpunt bedoeld in onderdeel 1 wordt met de volgende bedragen verlaagd vanwege wijzigingen in het Besluit Zorgaanspraken AWBZ. Dit is als volgt opgebouwd:

- d. € 30 miljoen vanwege het met ingang van 1 januari 2008 niet meer tot de zorgaanspraken AWBZ behoren van de prestatie ondersteunende begeleiding met de grondslag somatisch;
- e. € 2550 miljoen op voorlopige basis vanwege het niet meer tot de zorgaanspraken AWBZ behoren van geneeskundige geestelijk gezondheidszorg.

4.

4.1. Het bedrag dat de resultante is van de berekeningen, die volgen uit de onderdelen 1, 2 en 3, van dit artikel, wordt verhoogd met de groeimiddelen, die beschikbaar zijn voor het maken van extra productieafspraken. In 2008 gaat het voor de groei van de totale AWBZ uitgaven om een beschikbaar bedrag van maximaal € 539 miljoen.

4.2. Op de maximaal beschikbare groeimiddelen worden in mindering gebracht de uitgaven waarvoor geen andere dekking dan de groeiruimte is, in totaal € 364 miljoen. Dit totaalbedrag is als volgt opgebouwd:

- a. € 22,8 miljoen in verband met de groei van de kapitaallasten, de beheerskosten en een post overig;
- b. € 150 miljoen in verband met de geraamde groei van het persoonsgebonden budget;
- c. € 125 miljoen in verband met de geschatte exploitatiegevolgen van in 2008 nieuw in gebruik te nemen uitbreiding van bestaande voorzieningen waarvoor contracteerplicht bestaat;
- d. € 19,2 miljoen in verband met de verhoging van de beschikbare middelen voor extreme zorgzwaarte in de gehandicaptenzorg;
- e. € 13 miljoen in verband met het beschikbaar stellen van middelen voor innovatie;

f. € 9 miljoen in verband met het verhogen van de middelen voor de ADL-subsidieregeling;
g. € 25 miljoen herverdelingsruimte
4.3. Op basis van voorgaande leden van dit onderdeel bedragen de groeimiddelen, die beschikbaar zijn voor het maken van extra productieafspraken in het kader van de contracteerruimte AWBZ, € 175 miljoen, inclusief de afspraken voor maatschappelijke opvang.

Artikel 4

1. De zorgautoriteit stelt voor het jaar 2008 de maximale contracteerruimte per zorgkantoorregio vast en deelt deze mee aan de zorgkantoren.

2. De volgende uitgangspunten gelden bij de verdeling van de op basis van de artikelen 1 tot en met 3 berekende contracteerruimte over de zorgkantoorregio's:

a. Uitgangspunt is de structureel gehonoreerde contracteerruimte 2007 per zorgkantoorregio vermeerderd met de niet door het zorgkantoor benutte contracteerruimtes 2007. Hieraan worden op jaarbasis de middelen ten behoeve van de bekostiging van de intramurale zorgafspraken in het kader van nieuwe capaciteit in 2007 toegevoegd;

b. De mutaties genoemd in artikel 3, onderdeel 3, op het uitgangspunt voor de contracteerruimte vinden plaats op het niveau van de contracteerruimte per zorgkantoorregio;

c. De groeimiddelen voor 2008, die niet worden belegd na toepassing van onderdeel 4 van artikel 3, worden verdeeld op basis van de verdeelsystematiek, die de zorgautoriteit in haar brief, kenmerk JJAe/ihot/A/07/440, van 10 oktober 2007 heeft vermeld;

d. De zorgautoriteit kan binnen de contracteerruimte op basis van een tweezijdig verzoek van zorgkantoren, incidenteel of structureel contracteerruimte overhevelen tussen de betreffende zorgkantoren;

e. De zorgautoriteit bevordert de mogelijkheid tot onderlinge overheveling, met name die tussen zorgkantoren van verschillende concessiehouders.

3. De zorgautoriteit overweegt of een procedure in haar beleidsregel dient te worden vastgelegd over een verplichting tot overheveling onder bijzondere omstandigheden of tot een herverdeling van contracteerruimte tussen twee of meer zorgkantoren en stelt de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van haar overwegingen en besluit in kennis.

Artikel 5

Naast de contracteerruimte zijn geoordeelde middelen beschikbaar voor het maken van specifieke productieafspraken over zorg bedoeld in artikel 1. Het betreft:

1. Het bekostigen van toeslagen voor zware zorg in verpleeghuizen (regionaal

financieel kader van maximaal € 108 miljoen);

2. Het bekostigen van zorgbehoefte van cliënten met een extreme zorgzwaarte in de gehandicaptenzorg (landelijk financieel kader van € 56,2 miljoen);

3. Het bekostigen van de experimenten in het kader van het Transitieprogramma in de Langdurige Zorg (specifiek toegevoegd financieel kader van € 13 miljoen);

4. Het bekostigen van innovatie (financieel kader van maximaal € 13 miljoen).

Artikel 6

De zorgautoriteit toetst per zorgkantoorregio de totale financiële gevolgen van de productieafspraken aan de contracteerruimte, die voor het desbetreffende zorgkantoor is vastgesteld. Hetzelfde geldt voor de maximale geoordeelde bedragen. De zorgautoriteit stelt beleidsregels vast waarin wordt aangegeven op welke wijze de toetsing zal plaatsvinden en welke indieningstermijnen zullen gelden. Daarbij hanteert de zorgautoriteit een systematiek als ook voor jaren 2005, 2006 en 2007 is toegepast:

1. Indien de zorgautoriteit constateert dat de ingediende productieafspraken niet passen binnen de contracteerruimte van het desbetreffende zorgkantoor, wordt de overschrijding op de contracteerruimte niet gehonoreerd. De zorgautoriteit neemt in haar beleidsregels op hoe dit uitwerkt per instelling;

2. De zorgautoriteit hanteert een knelpuntenprocedure zoals ook in 2007 is gehanteerd en onderzoekt daarbij de mogelijkheden van vereenvoudiging van die procedure.

Artikel 7

De zorgautoriteit kan op basis van de 1% margeregeling de contracteerruimte verhogen. Het bedrag hiervoor wordt door de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vastgesteld op basis van de voorlopige afrekening van 2007.

Artikel 8

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

*De Staatssecretaris van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker.*

Toelichting

Algemeen

Deze aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit, verder te noemen de zorgautoriteit, strekt er toe om voor het jaar 2008 de totale contracteerruimte en een contracteerruimte op het niveau van zorgkantoorregio's vast te stellen en kaders voor de uitvoering te bepalen voor zorg waarop in gevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) aanspraak bestaat. Daarnaast

geeft deze aanwijzing aan welke geoordeelde middelen naast de contracteerruimte beschikbaar zijn voor het maken van specifieke productieafspraken over die zorg.

De term contracteerruimte wordt in deze aanwijzing gehanteerd voor de niet geoordeelde ruimte waarbinnen het zorgkantoor voor toetsing relevante productieafspraken maakt. Het is op grond van het bij of krachtens de AWBZ bepaalde de verantwoordelijkheid van het zorgkantoor om binnen de beschikbare contracteerruimte zo doelmatig mogelijk zorg in te kopen. Zorgkantoren moeten zich inspannen om kwalitatief goede zorg in te kopen en dit op een doelmatige wijze te doen. Daarbij moet zoveel mogelijk volume worden ingekocht met de beschikbare middelen, waarbij het inkopen van een optimale productmix, prijs en bandbreedte aandachtspunten zijn. Zorgkantoren hebben de vrijheid om zelf prioriteiten te stellen voor zorginkoop binnen de eigen regio. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft voor een doelmatige inkoop een leidraad opgesteld.

Ten behoeve van een doelmatige inzet van middelen bevordert de zorgautoriteit dat zorgkantoren de mogelijkheid kunnen benutten om binnen de totale contracteerruimte delen van de regionale contracteerruimte overhevelen naar een andere regio.

De Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal zijn van de zakelijke inhoud van mijn voorgenomen besluit een aanwijzing te geven aan de zorgautoriteit op de hoogte gebracht (Kamerstukken II, 2007/2008, 29 689, nr. 154).

Bij de behandeling van de begroting 2008 van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in de Tweede Kamer der Staten-Generaal zijn de wijzigingen in de zakelijke inhoud aangegeven (brief van 15 november 2007, kenmerk DBO/ADV-2813817 pagina 10). Die gewijzigde voornemens betreffen:

1. De schoonmaak van het huis bij het met een verblijfsindicatie thuis blijven wonen wordt per 1 januari 2008 niet overgeheveld naar de AWBZ, maar blijft in 2008 tot de taken van de gemeenten behoren.

2. Een op korte termijn beter toepasbare alternatieve vormgeving van een structurele bezuiniging van € 115 miljoen in 2008. Het alternatief betreft, in aansluiting op het oorspronkelijke voorstel, een verlaging van het tarief voor persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding. Bij de behandeling van de begroting van VWS is de Tweede Kamer akkoord gegaan om een tariefsverlaging van 7%.

De hoogte van deze korting wordt door de zorgkantoren en zorgaanbieders als zeer fors ervaren. Derhalve heb ik, rekeninghoudend met de hierna volgende tegenprestatie van zorgkantoren en zorg-

aanbieders, tot het volgende besloten. De zorgautoriteit dient in dit kader, na de verwerking van de 1% efficiëncykorting, een tariefverlaging van 3,5% toe te passen op de maximale beleidsregelwaarden van de prestaties persoonlijke verzorging en de prestaties ondersteunende begeleiding algemeen (exclusief ondersteunende begeleiding algemeen op somatische grondslag). Daarnaast hebben zorgkantoren en zorgaanbieders zich bereid verklaard vrijwillig naar genormeerde weektarieven binnen de bandbreedte van de klassen van de functies persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding algemeen te streven.

3. Het schrappen van de grondslag psychosociaal voor de functie ondersteunende begeleiding algemeen in 2008. De overheveling van de verantwoordelijkheid van het zorgkantoor naar de gemeenten geschiedt geleidelijk en zorgvuldig. De overheveling van middelen kan derhalve niet direct per 2008 plaats vinden.

De financiële middelen behorend bij de overboeking van de AWBZ naar het opleidingsfonds op de begroting van VWS behoren niet tot de contracteerruimte. De zorgautoriteit ontvangt een afzonderlijke aanwijzing in het kader van de tweede tranche opleidingen van medisch specialisten voor het overboeken van middelen van de AWBZ naar het opleidingsfonds op de begroting van VWS. Die aanwijzing heeft geen gevolgen voor de ingevolge deze aanwijzing vast te stellen contracteerruimte.

Artikelsgewijs

Artikel 1

Dit artikel bepaalt dat de aanwijzing zich richt tot zorg waarop ingevolge de AWBZ aanspraak bestaat. De aanwijzing strekt zich niet uit tot zorg omschreven bij of krachtens de AWBZ waarop geen aanspraak bestaat ingevolge die wet en die dus ook niet ten laste komt van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten.

Artikel 2

Artikel 2 bevat de opdracht aan de zorgautoriteit de totale contracteerruimte voor het jaar 2008 vast te stellen en de opdracht deze contracteerruimte te verdelen over alle zorgkantoorregio's.

Dit artikel bevat voorts een omschrijving van het begrip contracteerruimte. Met contracteerruimte wordt in deze aanwijzing bedoeld: niet geoordeelde ruimte, waarbinnen het zorgkantoor voor toetsing relevante productieafspraken maakt.

Artikel 3

In dit artikel zijn de uitgangspunten genoemd, waarbij wordt aangegeven hoe en waarom de omvang van de

bedragen ten opzichte van vorig jaar verschilt. Correcties en indexaties, die de zorgautoriteit standaard uitvoert om de contracteerruimte te berekenen, staan niet in dit artikel vermeld. Het artikel bestaat uit verschillende onderdelen en subonderdelen die hieronder nader worden toegelicht.

Onderdeel 1

Startpunt is de totale contracteerruimte 2007 voor de zorgkantoren. De toename van exploitatiekosten van nieuwe capaciteit, die in 2007 heeft plaatsgevonden, wordt op jaarbasis gebracht en aan de betreffende contracteerruimte per zorgkantoor toegevoegd in onderdeel 1.

Onderdeel 2

Er vindt een aantal verhogingen van de contracteerruimte 2008 plaats in onderdeel 2, die ik hierna toelicht.

a) Het huidige kabinet verhoogt het budget structureel met € 248 miljoen om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verbeteren. In 2008 wordt daarvoor een structurele intensivering van € 110 miljoen toegevoegd aan de toegestane incidentele budgetverhoging voor verpleeghuiszorg van € 138 miljoen in 2008 conform het beleid van het vorige kabinet. Dit maakt een groei van het aantal extra verpleegkundigen en verzorgenden met 5.000 tot 6.000 fulltime banen mogelijk voor meer zorg aan het bed.

In de geleidende brief bij deze aanwijzing is de zorgautoriteit verzocht een voorstel voor een randvoorwaarde te ontwikkelen. Dat voorstel zal vanaf 2009 operationeel dienen te zijn. Het meten van deze randvoorwaarde dient zo weinig mogelijk bureaucratie tot gevolg te hebben. Het is van belang zoveel mogelijk aan te sluiten bij die informatie die instellingen zelf zouden moeten gebruiken voor een goede bedrijfsvoering en inzet van personeel. Het bedrag ad € 248 miljoen voor de verpleeghuiszorg is in 2009 beschikbaar voor een verhoging van de tarieven van de verpleging & verzorging zzp's 5 tot en met 10. De vormgeving in 2008 dient hierbij aan te sluiten. Voor de voor 2008 beschikbare middelen ad € 248 miljoen dient een zodanige financieringswijze gevonden te worden dat van 2008 naar 2009 geen discrepanties optreden. Dat kan door in 2008 per instelling een lumpsum ter beschikking te stellen op basis van de aanwezigheid van cliënten met verpleging & verzorging zzp's 5 tot en met 10 bij de opgave van zzp's per 20 maart 2008, voor zover mogelijk rekening houdend met het volume van de aanwezige bestaande toeslagen.

b) Om de harmonisatie van de tarieven dagbesteding van gehandicapten te faciliteren wordt € 40 miljoen beschikbaar gesteld. De regeling in 2008 dient zoveel mogelijk aan te sluiten op de situ-

atie van introductie van zorgzwaartepakketten.

c) Tevens wordt € 10 miljoen beschikbaar gesteld voor kinderen met een ernstig meervoudige handicap, die dagbesteding in daartoe gespecialiseerde dagverblijven ontvangen. Een dergelijke 'module kind met een ernstig meervoudige handicap' is een prestatie die geleverd kan worden door zowel de gehandicaptenzorg als de geestelijke gezondheidszorg. De regeling in 2008 dient zoveel mogelijk aan te sluiten op de situatie van introductie van zorgzwaartepakketten.

d) De specifieke uitkering voor geoordeelde productieafspraken ad € 52,7 miljoen voor MO in de G4 vervalt per 2008 ten gunste van de totale contracteerruimte. Dit betekent dat de productieafspraken voor MO uit de totale contracteerruimte gefinancierd moeten worden. Er dient bij de verdeling over de zorgkantoorregio's aangesloten te worden bij de in 2007 gehanteerde verdeling van de middelen. De overige voor MO beschikbare middelen ad € 18 miljoen worden toegevoegd aan het bedrag van € 125 miljoen, dat reeds is geraamd voor productie als gevolg van het tot stand komen van nieuwe capaciteit in 2008.

Onderdeel 3

Er vindt in subonderdelen 3.1 en 3.2 een aantal verlagingen van de contracteerruimte 2008 plaats, waarvoor de zorgautoriteit maatregelen toepast op de maximale beleidsregelwaarden van de genoemde prestaties bij de omvang van de productieafspraken per 15 oktober 2007.

Het kabinet is geconfronteerd met een AWBZ tekort van ruim € 600 miljoen in 2006 en heeft zich bereid verklaard om het inlopen van het tekort gespreid over de jaren te spreiden. In het kader van de afgesproken beheersing van de kosten in 2008 worden door het kabinet de volgende maatregelen verantwoord geacht.

Allereerst wordt een korting van 1% op de maximale beleidsregelwaarden van alle prestaties opgelegd.

Ten tweede wordt de forse groei van de aanspraak op ondersteunende begeleiding ingeperkt. De afgelopen twee jaar was er sprake van een indicatiestijging van ondersteunende begeleiding zonder verblijf met 40%, terwijl het aantal indicaties met 10% is toegenomen (2006 ten opzichte van 2005). Ondersteunende begeleiding vallen uiteenlopende taken, van het samen met de cliënt boodschappen doen tot het maken van een dag/weekplanning. Bepaalde taken kunnen ook op een andere manier worden georganiseerd. Het ook is de vraag of ondersteunende begeleiding in alle gevallen tegen een tarief van € 45 per uur moet worden betaald. Het kabinet heeft daartoe de aanspraak ondersteunende begeleiding ondersteu-

nende begeleiding per 1 januari 2008 aangepast: er wordt geen ondersteunende begeleiding meer toegekend indien sprake is van alleen een somatische grondslag. Hierbij wordt een overgangstermijn van één jaar toegepast. Tegelijk wordt de maximale beleidsregelwaarde van de nieuwe prestatie ondersteunende begeleiding (met somatische grondslag) verlaagd met € 10,00 per uur. De kortingsmaatregel van € 10,00 per uur zal niet gelden voor de prestatie geleverd aan cliënten met een CIZ-indicatie voor palliatieve zorg (voor deze groep geldt de korting van 3,5 %).

De grondslag psychosociaal voor de functie OB algemeen vervalt in 2008 eveneens. Ook hier geldt een overgangstermijn voor bestaande indicaties van maximaal één jaar. Gemeenten worden verantwoordelijk voor de personen uit deze doelgroep, die geen indicatie voor AWBZ-zorg meer krijgen, maar toch ondersteuning nodig hebben. De totale contracteeruimte 2008 wordt hiervoor vooralsnog niet verminderd. De zorgkantoren kopen in 2008 de ondersteunende begeleiding met de grondslag psychosociaal in ten laste van de totale onverlaagde contracteeruimte. Hiervoor worden nieuwe prestaties door de zorgautoriteit gemaakt waarop het zorgkantoor en zorgaanbieder kunnen registreren en aanvragen als overgangmaatregel. Na de oktoberronde 2008 bericht de zorgautoriteit de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport welke bedragen hiermee gepaard gaan. De contracteeruimte 2008 kan dan alsnog door de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verlaagd worden.

Voor de prestaties persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding (exclusief ondersteunde begeleiding op basis van de somatische grondslag) wordt een korting van 3,5% op de maximale beleidsregelwaarde toegepast om tot de noodzakelijke beheersing van de kosten te komen. Daarnaast dienen zorgkantoren en zorgaanbidders op een genormeerde punt binnen de bandbreedte van de klassen de zorg in te kopen. Als dit lukt dan de instelling de korting terugverdienen en als dit niet lukt dan kan de korting tot 7% oplopen.

Hierna worden de onderscheiden verlagingen toegelicht.

a) De verlaging ad € 150 miljoen dient door middel van een verlaging met 1% van de maximale beleidswaarden van alle intramurale en extramurale prestaties plaats te vinden. Dit resulteert uiteindelijk in een verlaging van de (regionale) contracteeruimte 2008. De zorgkantoren dienen hun inspanning om de extramurale zorg onder het maximum tarief in te kopen niet te verminderen.
b en d) De zorgautoriteit stelt voor de functie ondersteunende begeleiding op somatische grondslag nieuwe prestaties vast en verlaagt de maximale beleidsregelwaarden voor deze prestaties met

€ 10,- per uur na verwerking van de efficiencykorting met 1%. De opbrengst is geraamd op € 80 miljoen in totaal, waarvan op € 60 miljoen bij zorg in natura. Hierbij wordt er van uitgegaan dat het percentage ondersteunende begeleiding op somatische grondslag 40% is van de totale ondersteunende begeleiding. Als gevolg van het schrappen van de aanspraak op ondersteunende begeleiding algemeen worden er per 1 januari 2008 hiervoor geen nieuwe indicaties of herindicaties meer afgegeven. In de loop van 2008 lopen daardoor indicaties ondersteunende begeleiding op somatische grondslag af. Deze vermindering van ondersteunende begeleiding in 2008 wordt geraamd op € 40 miljoen, waarvan € 30 miljoen bij zorg in natura. De snelheid van dit proces verschilt niet per zorgkantoor.

De rechtsgeldigheid van bestaande indicaties kent een overgangstermijn van maximaal één jaar. Naar verwachting zijn de uitgaven in 2009 zonder ondersteunende begeleiding op somatische grondslag € 330 miljoen lager.

c) In de afgelopen twee jaar is de hoeveelheid zorg per cliënt aanzienlijk gestegen deels door herindicatie en deels door het leveren van meer uren zorg per klasse door de zorgaanbidders. Niet alle zorgkantoren hebben in dit verband bij de inkoop even adequaat op het doelmatig omgaan met middelen gelet. Ten einde het leveren van productie binnen een klasse zo doelmatig mogelijk te maken is het bijvoorbeeld mogelijk een weektarief te hanteren op een 25% lager niveau dan thans gemiddeld boven het minimum van de klasse wordt gecontracteerd. Dit bespaart € 115 miljoen. De omschakeling van een uurtarief naar een weektarief vergt gelet op de korte termijn een zeer grote inspanning. De zorgautoriteit heeft mij er bij brief van 22 oktober 2007 van in kennisgesteld, dat zij een zorgvuldige uitvoering door zorgkantoren en zorgaanbidders voor 2008 niet gewaarborgd acht. Bij de begrotingsbehandeling in de Tweede Kamer in november 2007 is tot een op korte termijn beter toepasbare alternatieve vormgeving van een structurele bezuiniging van € 115 miljoen in 2008 besloten (brief van 15 november 2007, kenmerk DBO/ADV-2813817 pagina 10). Het door de Tweede Kamer geacordeerde alternatief van een tariefsverlaging met 7% betreft in aansluiting op het oorspronkelijke voorstel, de functies persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding. In overleg met de zorgautoriteit, zorgverzekeraars Nederland en organisaties van zorgaanbidders is besloten tot een tariefsverlaging die lager is dan de van 7%. De zorgautoriteit dient, na de verwerking van de 1% efficiencykorting, een tariefverlaging van 3,5% toe te passen op de maximale beleidsregelwaarden van de prestaties persoonlijke verzorging en de prestaties

ondersteunende begeleiding algemeen (exclusief ondersteunende begeleiding algemeen op somatische grondslag). Hierbij wordt er van uitgegaan van het percentage ondersteunende begeleiding exclusief somatische grondslag 60% is van de totale ondersteunende begeleiding. Daarnaast hebben zorgverzekeraars en zorgaanbidders zich bereid verklaard tot een resultaatverplichting te komen ten aanzien van een doelmatige inkoop door middel van afspraken over de bandbreedte binnen de klassen van persoonlijke verzorging en ondersteunende begeleiding algemeen. Daartoe heeft de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een prestatienorm vastgesteld, uitgedrukt in de vorm van een percentage van 35% binnen de klassenbreedte. Hieraan moeten zorgaanbidders aantoonbaar aan voldoen. Deze norm is gebaseerd op het volledig halen van de bedoelde verlaging met € 115 miljoen.

De zorgautoriteit dient een systematiek te ontwikkelen, die het mogelijk maakt dat als een zorgaanbieder bovengenoemde prestatienorm aantoonbaar in de nacalculatie 2008 behaalt. De prijskorting kan dan tot maximaal 3,5% ongedaan gemaakt worden. De systematiek dient het ook mogelijk te maken, dat, indien een zorgkantoor en de zorgaanbieder bij de nacalculatie 2008 aan de zorgautoriteit verklaren de prestatienorm niet of niet geheel te hebben behaald, de prijskorting van 3,5% kan worden verhoogd tot maximaal 7%. Het zorgkantoor dient met de zorgaanbieder bij het inkoopproces 2008 een afspraak maken over deze prestatienorm. Bij de nacalculatie 2008 verklaren de zorgkantoren en de zorgaanbidders aan de zorgautoriteit of aan de prestatienorm is voldaan. De zorgautoriteit bepaalt de omvang van de prijskorting per instelling, die moet worden toegepast om de instellingen evenredig bij te laten dragen aan de verlaging met € 115 miljoen van het budgettaire kader. Deze systematiek betekent ook dat de zorgaanbidders met hun eigen gedrag invloed hebben op de omvang van de voor hen geldende prijskorting.

e) Bij de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg die in 2008 niet meer onder de AWBZ valt maar onder de Zorgverzekeringswet (Zvw), gaat het in de rijksbegroting om een bedrag van € 2989 miljoen. Voor de vermindering van de totale contracteeruimte is echter lager bedrag relevant, namelijk van voorlopig € 2550 miljoen. De aanspraak op niet geneeskundige activerende begeleiding op psychiatrische grondslag blijft als gevolg van nader inzicht in 2008 tot de AWBZ behoren. Dit is bij brief van 13 november 2008, kenmerk CZ/CGG-2813170, aan de Tweede Kamer meegedeeld.

In november 2007 zal, conform de gemaakte afspraken en inclusief de afspraken voor niet geneeskundige activerende begeleiding op psychiatrische grondslag, op basis van de structureel beschikbare middelen door de zorgautoriteit de omvang van de vermindering van de totale contracteerruimte opnieuw bepaald worden op basis van de instellingsgegevens 2007. Het gaat hierbij om de structurele GGZ-middelen en niet om de op incidentele basis toegevoegde middelen. De aanpassingen worden door de zorgautoriteit per zorgkantoor verwerkt.

Indien de zorgautoriteit daartoe aanleiding ziet op basis van de nieuwe gegevens wordt de voorlopige vermindering ad € 2550 van de totale contracteerruimte door de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangepast. Ook het bedrag van € 2989 miljoen, dat in de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van de AWBZ naar de Zvw is overgeheveld wordt dan bijgesteld.

Voor 2007 was een bedrag van € 15 miljoen apart toegedeeld voor een tiental landelijk werkende instellingen voor specifieke doelgroepen, i.e. gespecialiseerde autismezorg voor volwassenen en chronische traumazorg. Bij het overhevelen van de geestelijke gezondheidszorg wordt er van uit gegaan dat deze zorg naar de Zvw gaat. Hiervoor geldt ook de nadere bepaling van de verdeling geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 3, subonderdeel 3.2, onder e. De specifieke uitkering voor jeugd GGZ ad € 48 miljoen vervalt als gevolg van de overheveling van de curatieve geestelijke gezondheidszorg naar de Zvw. Als bij de in artikel 3, subonderdeel 3.2, onder e genoemde nadere bepaling van de omvang van de overheveling mocht blijken dat er toch nog onderdelen van de jeugd GGZ tot de AWBZ-zorg gerekend moeten worden, dan verhoogt de zorgautoriteit daarmee de totale contracteerruimte.

Onderdeel 4 bevat de reeds belegde en de niet belegde groeimiddelen voor 2008.

Van de totale groeimiddelen ad € 539 miljoen is € 364 miljoen belegd in artikel 3.4 lid 2 onder a tot en met g. De herverdelingsruimte onder g is er op gericht om bij eventuele knelpunten het proces van overhevelen van middelen tussen zorgkantoren te faciliteren.

Artikel 4

Artikel 4 bevat de niet belegde groeimiddelen voor 2008. Deze niet belegde groeimiddelen zijn in principe gereserveerd voor volumegroei. De verdeling voor deze groeimiddelen door de zorgautoriteit geschiedt na voornoemde correcties op basis van het verdeelmodel voorgesteld bij brief van de zorgautoriteit van 10 oktober 2007 (uw kenmerk JJAЕ /hot/A/07/440).

De zorgautoriteit deelt ieder zorgkantoor de hoogte mee van de desbetreffende contracteerruimte.

De zorgautoriteit is in de geleidende brief bij deze aanwijzing verzocht, met advies van CIZ, het nieuwe verdeelmodel voor de contracteerruimte per zorgkantoorregio verder te ontwikkelen en daartoe een voorstel voor de verdeling van de contracteerruimte 2009 aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport te doen.

Om tot een doelmatige zorginkoop te komen is het voor de zorgkantoren mogelijk om binnen de totale contracteerruimte op basis van een tweezijdig verzoek van zorgkantoren, incidenteel of structureel, contracteerruimte over te hevelen tussen de betreffende zorgkantoren (tweede lid, onder d).

De zorgautoriteit wordt in het tweede lid, onder e, opgedragen om deze mogelijkheid tot overheveling te bevorderen, met name die tussen zorgkantoren van verschillende concessiehouders.

De zorgautoriteit wordt in het derde lid van dit artikel opgedragen te overwegen of een procedure in haar beleidsregel dient te worden vastgelegd over een verplichting tot overheveling onder bijzondere omstandigheden, zoals bij een spoedprocedure knelpunten, of over een herverdeling van de contracteerruimte tussen twee of meer zorgkantoren en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van haar overwegingen en besluiten ter zake over de vaststelling van een beleidsregel in kennis te stellen.

De zorgautoriteit is in de geleidende brief bij deze aanwijzing verzocht om in het voorjaar van 2008 een onderzoek naar regelgeving voor bovenregionaal werkende zorgaanbieders te doen en te beoordelen of deze een aanscherping behoeft van de contracteerruimte 2009 (brief JJAЕ /ihot/A/07/440, d.d. 10 oktober 2007). Het uitgangspunt hierbij is dat gelijke spelregels voor iedere zorginstelling gelden in 2009.

Artikel 5

Naast de middelen die behoren tot de contracteerruimte zijn er ook nog extra middelen voor de zorg beschikbaar waarop ingevolge de AWBZ aanspraak bestaat. Voor de onderwerpen genoemd in artikel 5 geldt dat zij formeel geen onderdeel uitmaken van de contracteerruimte. In de praktijk wordt wel aangesloten bij de systematiek van de contracteerruimte, maar de middelen blijven afzonderlijk geoormerkt en worden afzonderlijk getoetst. Het in 2008 oormerken van middelen is een voortzetting van het beleid in 2007.

1) Voor zorgtoeslagen bij bijzondere cliëntgroepen in de verpleeghuizen geldt voor 2008 een maximum van € 108 miljoen op prijsniveau 2007.

2) Voor extreme zorgbehoefte in de gehandicaptenzorg bleken de geoormerk-

te middelen ondanks een goed functionerend systeem van vaststelling van wat extreme zorgzwaarte is, al in 2007 te krap. Daarvoor is in 2007 incidenteel € 10 miljoen extra ingezet. In 2008 wordt de verhoging met € 10 miljoen structureel gemaakt ten laste van de groeiruimte en wordt een maximum van € 47 miljoen structureel geoormerkt beschikbaar gesteld.

3 en 4) Er is geoormerkt € 13 miljoen beschikbaar gesteld voor de experimenten in het kader van het Transitieprogramma in de Langdurige Zorg. Naast de transitie-experimenten kunnen voor € 13 miljoen innovatie in de AWBZ bekostigd worden uit de geoormerkte contracteerruimte. In de geleidende brief bij deze aanwijzing is over de wijze waarop deze middelen moeten worden verdeeld opgemerkt dat de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het initiatief neemt tot overleg. Naar aanleiding van de uitvoeringstoets experimenten AWBZ van de zorgautoriteit d.d. 16 oktober 2007 zal op korte termijn gevraagd worden een beleidsregel innovatie in de AWBZ te ontwerpen. Hiertoe wordt binnenkort het initiatief genomen.

Artikel 6

De zorgautoriteit toetst per zorgkantoor of het totaal van de gemaakte productieafspraken binnen de toegekende contracteerruimte is gebleven. Heeft het zorgkantoor meer afgesproken dan de toegekende contracteerruimte dan zal de overschrijding door de zorgautoriteit niet worden gehonoreerd.

Een aantal onderdelen van de aanvaardbare kosten worden niet meegenomen bij toetsing door de zorgautoriteit aan de aan zorgkantoren toegekende contracteerruimte. De zorgautoriteit stelt beleidsregels vast waarin wordt aangegeven op welke wijze de toetsing zal plaatsvinden en welke indieningstermijnen zullen gelden.

De zorgautoriteit stelt daarnaast een knelpuntenprocedure vast en streeft daarbij naar verdere vereenvoudiging van de in 2007 bestaande procedure.

Artikel 7

De door de zorgautoriteit geconstateerde onderschrijding bij de voorlopige afrekening van de productieafspraken 2007 kan na aftrek van de in 2007 al gerealiseerde incidentele uitgaven en rekening houdend met de ontwikkeling van de totale AWBZ-uitgaven in 2008 tot maximaal 1% van de contracteerruimte 2008 door middel van een daartoe strekkende mededeling van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport alsnog incidenteel beschikbaar worden gesteld.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M. Bussemaker.