



Aanwijzing van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 11 december 2008, nr. Z/F-2898309, tot aanwijzing van de besteedbare middelen ter dekking van de beheerskosten AWBZ 2009 (Aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten AWBZ 2009)

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 4.3 van het Besluit Wfsv;

Besluit:

Artikel 1

De besteedbare middelen ter dekking van de voor de uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten te maken beheerskosten bedragen voor het jaar 2009 € 197,422 miljoen.

Artikel 2

Deze aanwijzing treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst en werkt, indien de dagtekening van de Staatscourant waarin zij is geplaatst, is gelegen na 13 december 2008 terug tot en met 15 december 2008.

Artikel 3

Deze aanwijzing wordt aangehaald als: Aanwijzing besteedbare middelen beheerskosten AWBZ 2009.

Deze aanwijzing zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

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



TOELICHTING

De onderhavige aanwijzing strekt tot het vaststellen van de besteedbare middelen voor de beheerskosten in het kader van de uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekostenverzekering (AWBZ) voor het jaar 2009. Het macrobedrag van de besteedbare middelen voor de beheerskosten AWBZ wordt vastgesteld op grond van artikel 4.3 van het Besluit Wfsv. Het macrobedrag wordt hierna toelicht.

De beheerskosten AWBZ

In artikel 1 van de onderhavige aanwijzing wordt het bedrag vastgesteld van de besteedbare middelen voor de beheerskosten in het kader van de uitvoering van de in de AWBZ geregelde verzekering. Het bedrag strekt tot dekking van de beheerskosten die de zorgverzekeraars, de verbindingskantoren en het Centraal Administratie Kantoor (CAK) tezamen maken. Uitgangspunt voor de berekening van het voor het jaar 2009 vast te stellen bedrag voor besteedbare middelen beheerskosten AWBZ vormt het bedrag dat voor het jaar 2008 is vastgesteld, te weten € 181,160 miljoen. Dit bedrag was gesplitst in een structureel deel van € 155,984 miljoen en een incidenteel deel van € 25,176 miljoen. Het genoemde structurele deel vormt de basis voor de verdere berekening van de macro besteedbare middelen voor 2009, waarop de volgende mutaties zijn toegepast:

Loon- en prijsontwikkeling

Op grond van door het Centraal Planbureau (CPB) verstrekte cijfers is voor de aanpassing van de totale kosten in verband met loon- en prijsontwikkeling een percentage van 3,57 vastgesteld. De verhoging in verband met deze voorcalculatorische loon- en prijsontwikkeling komt hiermee uit op € 5,569 miljoen (3,57% van het structurele bedrag voor 2009 van € 155,984 miljoen).

Aanpassingen in verband met ontwikkelingen op het terrein van de beheerskosten

1. CAK

Voor de huisvesting CAK wordt structureel € 0,100 miljoen aan het budget toegevoegd en € 0,170 miljoen incidenteel.

Voor de afschrijving van de gedane investeringen voor de software benodigd voor de uitvoering van de eigenbijdrageregeling zorg met verblijf wordt € 0,800 miljoen incidenteel aan het budget toegevoegd.

In verband met handmatig verwerken van papieren productgegevens van zorgaanbieders bij de uitvoering van de eigenbijdrageregeling zorg zonder verblijf wordt ook in 2009 € 0,316 miljoen incidenteel aan het budget toegevoegd.

2. Verbetering publieksinformatie door zorgkantoren

Voor het verbeteren van de service aan de klanten wordt landelijk structureel € 1,700 miljoen en incidenteel € 1,200 miljoen aan het budget toegevoegd.

Het gaat om de modernisering en publieksvriendelijker maken van websites waaronder actuele informatie over wachttijden, het up-to-date houden van informatie aan gemeenten. Verder zal o.a. door wijzigingen in de regelgeving en de vergrijping de behoefte aan individuele advisering over passende zorg en bemiddeling toenemen.

Het incidentele bedrag wordt verstrekt voor een verbeteringsslag bij de websites.

In het uitvoeringsverslag 2009 zullen zorgkantoren dienen aan te geven wat met het beschikbaar gestelde bedrag in het kader van de publieksinformatie door zorgkantoren is gebeurd. Indien een zorgkantoor zich in het uitvoeringsverslag niet of nauwelijks kan verantwoorden dan zal het aan het zorgkantoor beschikbaar gestelde bedrag door het CVZ worden teruggevorderd.

3. Zorginkoop gericht op kwaliteit en ketenzorg

Voor het stimuleren door zorgkantoren van zorgaanbieders tot technische vernieuwing en ketenzorg en vervolgens de implementatie en registratie hiervan in de administratie systeem van zorgkantoren wordt landelijk structureel € 2,400 miljoen aan het budget toegevoegd.

De zorgaanbieders hebben de taak om de inhoud en de organisatie van het zorgaanbod te doen aansluiten bij de behoeften en wensen van de cliënten. Het zorgkantoor heeft op dit vlak een stimulerende rol. Meer dan in het verleden moet het zorgkantoor zich richten op de dienstverlening aan de AWBZ-verzekerden (case management) en op een moderne invulling van de inkooprol, gericht op verbindingen tussen cure, care en maatschappelijke ondersteuning.



Naast het hiervoor aangegeven bedrag heeft VWS ook een innovatieruimte ter beschikking gesteld aan de zorgkantoren en zorgaanbieders via de NZa-beleidsregel 'innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties'.

In het uitvoeringsverslag 2009 zullen zorgkantoren dienen aan te geven wat met het beschikbaar gestelde bedrag in het kader Zorginkoop gericht op kwaliteit en ketenzorg is gebeurd. Indien een zorgkantoor zich in het uitvoeringsverslag niet of nauwelijks kan verantwoorden dan zal het aan het zorgkantoor beschikbaar gestelde bedrag door het CVZ worden teruggevorderd.

4. Modernisering administratieve organisatie (exclusief AZR)

Voor het aanpassen van de huidige administratie naar een administratie op verzekerdenniveau (inclusief het invoeren van declareren op verzekerdenniveau) wordt voor een periode van drie jaar jaarlijks incidenteel € 2,400 miljoen aan het budget toegevoegd.

Een belangrijk onderdeel van de moderne administratieve organisatie is een cliëntvolgende administratie en declaratie. Met de introductie van declareren in de AWBZ, wordt per cliënt duidelijk wat voor zorg geleverd is en hoeveel hiervoor wordt betaald. Declaratie is tevens noodzakelijk voor toekomstige systeem- en uitvoeringsveranderingen (invoering van persoonsvolgende bekostiging, overgang van delen van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet, uitvoering van de AWBZ door verzekeraars voor eigen verzekerden). Ten slotte verhoogt declaratie naar verwachting de kwaliteit van de gegevens-uitwisseling via de AWBZ-brede zorgregistratie en daarmee heeft het ook effect op processen zoals de oplegging van de eigen bijdrage door het CAK en de kwaliteit van de wachttijdgegevens.

In het uitvoeringsverslag 2009 zullen zorgkantoren dienen aan te geven wat met het beschikbaar gestelde bedrag in het kader Modernisering administratieve organisatie is gebeurd. Indien een zorgkantoor zich in het uitvoeringsverslag niet of nauwelijks kan verantwoorden dan zal het aan het zorgkantoor beschikbaar gestelde bedrag door het CVZ worden teruggevorderd.

Voor verdere aanpassingen in de administratieve organisatie wordt structureel € 4,100 miljoen aan het budget het budget toegevoegd.

Het gaat hier om de volgende zaken.

- De ingevoerde marktwerking in de zorg levert soms problemen op voor de continuïteit van zorginstellingen. Het zorgkantoor draagt een verantwoordelijkheid in dat kader en dient de financiële positie van deze zorgaanbieders na te gaan. Daar waar zorginstellingen financieel slecht presteren heeft dit gevolgen voor de acties die zorgkantoren moeten ondernemen.
- Het CVZ heeft het initiatief genomen om te komen tot een herdefiniëring van het begrip wachtlijst. Op basis van de uitkomsten van dit initiatief is het noodzakelijk dat het zorgkantoor de nodige aanpassingen aanbrengt in zijn administratie en de wijze waarop de monitoring van de wachtlijsten plaats vindt.
- Zorgkantoren dienen ten behoeve van de verantwoording te voldoen aan de (in samenspraak met CVZ) vastgestelde aanwijzingen van de NZa. Deze eisen zijn geïntensiveerd en vergen meer arbeidsinzet van de zorgkantoren.
- Activiteiten rond bezwaar en beroep: zorgkantoren hebben aantoonbaar meer bezwaar- en beroepszaken te behandelen dan waarmee (financieel) rekening is gehouden.

5. AWBZ-brede zorgregistratie (AZR)

Voor instandhouding en beheer wordt structureel € 9,000 miljoen ter beschikking gesteld. Daarbij zal in de toekomst periodiek worden gezien of er noodzaak is om vanwege uitbreidingen in de AZR dit budget te verhogen. Doordat de toevoeging structureel is, groeit het budget wel jaarlijks met de loon- en prijsontwikkeling.

Vanaf 2007 hebben de zorgkantoren middelen gehad om de service organisatie AZR verder op te tuigen met als doel de kwaliteit van de AZR te verbeteren. Concreet betekent dit dat er kwaliteitsmedewerkers zijn aangenomen en dat de zorgkantoren hebben meegewerkt aan projecten zoals ultieme vulling en wegwerken intramurale non-indicaties. Het kwaliteitsbeleid, zoals het verbeteren en handhaven van de kwaliteit van de informatie in de AZR en het verbeteren van de communicatie met zorgaanbieders, zal ook de komende jaren onverminderd van belang blijven. Daarom is besloten om hiervoor € 2,400 miljoen structureel beschikbaar te stellen. De verbeteringen op het gebied van kwaliteit worden onder andere gemeten met behulp van de kwaliteitsmonitor van het CVZ voor het berichtenverkeer.

Het berichtenverkeer van de AZR functioneert beter, als wordt overgegaan op het XML format. Bovendien neemt de implementatiedruk af, die gepaard gaat met invoeren van elke nieuwe release. XML vergt een eenmalige investering, die zich in latere jaren terugverdient in de vorm van lagere kosten voor het regulier beheer. Voor het overgaan op het XML format wordt in 2009 en 2010 incidenteel een bedrag van € 1,000 miljoen aan het budget toegevoegd.



In de loop van het jaar zal de in 2008 opgestarte 'release 2.2' verder worden uitgerold. De verdere ontwikkeling en de uitrol van 'release 3.0' zal in 2009 opgestart worden. Voor de ontwikkeling en de uitrol van de release 3.0 wordt voor 2009 incidenteel een bedrag van € 2,400 miljoen aan de beschikbare middelen toegevoegd.

Het CVZ zal in 2010 toetsen of de zorgkantoren daadwerkelijk overgegaan op het XML format en release 3.0 hebben ingevoerd. Voor release 3.0 zal het CVZ een Programma Van Eisen opstellen waarin wordt vastgelegd aan welke eisen de release zal moeten voldoen. Dit zal door het CVZ worden vastgelegd in de beleidsregels. Indien niet wordt voldaan aan deze voorwaarden, zal het beschikbaar gestelde geld door het CVZ worden teruggevorderd.

6. Aanpassing AWBZ Informatiesysteem (AIS)

Voor aanpassing aan het AWBZ Informatiesysteem (AIS) wordt structureel € 0,100 miljoen aan het budget toegevoegd.

Zorgkantoren houden gemeenschappelijk het AIS in stand. Het systeem is technisch aan het eind van de ontwikkelingsmogelijkheden gekomen en dient te worden gemoderniseerd. De wijze waarop gegevens aangeleverd en verwerkt worden, levert op dit moment problemen op.

7. Uitvoeringskosten PGB's

Bij de verdeling van het PGB-budget over de concessiehouders wordt een deel (ter dekking van de variabele uitvoeringskosten PGB) direct aan het aantal PGB-ers gekoppeld en het overige deel via de overige verdeelmaatstaven verdeeld. De daarvoor beschikbare bedragen zijn voor 2008 € 177,36 per PGB-er en € 4,267 miljoen voor verdeling via de overige verdeelmaatstaven. De stijging van het aantal PGB-ers (verschil stand 1 juli 2009 en stand 1 juli 2008) wordt geraamd op 22.800. Uitgaande van € 177,36 als bedrag per PGB-er en 22.800 als groei wordt € 4,044 miljoen aan het budget toegevoegd. Mocht in werkelijkheid het aantal PGB-ers op 1 juli 2009 hoger uitkomen dan zullen bij de Nadere Aanwijzing middelen aan het budget worden toegevoegd. Als het aantal lager uitkomt zal het budget navenant worden verlaagd.

8. Invoering ZZP's

In verband met de invoering van ZZP's wordt voor 2009 en 2010 incidenteel € 2,400 miljoen aan het budget toegevoegd.

Als gevolg van de invoering van de ZZP's moeten zorgkantoren allerlei zaken implementeren, zoals de opbouw en afbouw van de budgetten van zorgaanbieders. Hiervoor dienen de zorgkantoren ook allerlei analyses te maken, de inkoopcyclus aan te passen etc.

9. Extra werkzaamheden zorgkantoren bij uitvoering Eigen bijdrage Zorg met Verblijf

De uitvoering van de Eigen bijdrage Zorg met Verblijf is met een overgangsjaar in 2007 per 2008 gecentraliseerd. In 2009 zullen zorgkantoren aanzienlijk meer ondersteunende activiteiten uitvoeren dan voorzien. Voor deze extra activiteiten wordt voor 2009 incidenteel € 1,2 miljoen aan de middelen toegevoegd.

10. Beëindiging uitvoering beroepsgang zonder verblijf door zorgkantoren

In het besluit van 11 september 2006 (Staatsblad 11-9-2006, nr. 433) is opgenomen, dat tegelijkertijd met de overgang van de uitvoering van de eigen bijdrageregeling zorg met verblijf naar het CAK, de eigen bijdrageregeling zorg zonder verblijf niet langer door het CAK namens de zorgverzekeraars wordt uitgevoerd maar door het CAK op basis van een eigen bevoegdheid. Door deze overheveling van taken zijn voor een aantal medewerkers die namens de zorgkantoren bij ZN de beroepsgang zorg zonder verblijf uitvoerden de werkzaamheden komen te vervallen. Voor deze personen is een afvloeiingsregeling getroffen. De kosten bedragen in totaliteit € 0,139 miljoen en zullen in 2009 eenmalig aan het macro-budget worden toegevoegd.

Het totale bedrag beschikbare middelen voor de beheerskosten AWBZ 2009 bedraagt hiermee € 197,422 miljoen. Van dit bedrag is € 185,397 miljoen structureel en € 12,025 miljoen incidenteel beschikbaar.

In artikel 2 staat dat de aanwijzing in werking treedt met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst en, indien de dagtekening van de Staatscourant waarin zij is geplaatst, is gelegen na 13 december 2008, terug werkt tot en met 15 december 2008.



Deze data zijn zodanig gekozen dat het CVZ zijn op deze aanwijzing gebaseerde beleidsregels op 15 december 2008 kan vaststellen.

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