

De Staatssecretaris Volksgezondheid, Welzijn
en Sport
Mevrouw drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten –
Hyllner
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door
drs. P.F. van Erp
A. Pol

Telefoonnummer
030 296 89 51

E-mailadres
VragenCare@NZa.nl

Kenmerk
11D0019227

Onderwerp
Advies Contracteerruimte 2011

Datum
30 mei 2011

Mevrouw de Staatssecretaris,

In de brief betreffende de voorlopige Contracteerruimte AWBZ 2011 van 2 juni 2010 (kenmerk: DLZ/SFI-U-3005179) verzoekt de toenmalige minister van VWS de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een advies uit te brengen over de totale omvang en ontwikkeling van de contracteerruimte AWBZ. Dit verzoek heeft u bij aanwijzing van 9 november 2010 (kenmerk: DLZ/SFI-U-3031467) aangevuld. In deze laatste brief van het Ministerie van VWS wordt de NZa tevens verzocht advies uit te brengen over de toereikendheid van de contracteerruimte AWBZ voor 2011, over de verdeling van de beschikbare herverdelingsmiddelen en over de mogelijke inzet en het bijbehorende percentage van de margeregeling AWBZ.

In dit advies geeft de NZa ter informatie een beeld van de contracteerruimte 2010 en 2011. Hierbij wordt aandacht besteed aan de productieafspraken die in de budgettranches zijn gemaakt. Daarnaast heeft de NZa onderzocht of de contracteerruimte toereikend is voor de te verwachten productieafspraken 2011. Dit onderzoek is gedaan op basis van het landelijk beeld contracteerruimte 2011, de benutting van de contracteerruimte in 2010 en de margeregeling in 2010, capaciteitsmutaties 2011 en de indicatieontwikkeling over 2010.

Extra aandacht wordt in dit advies besteed aan de capaciteitsmutaties. Met ingang van 2011 maken capaciteitsmutaties die in het betreffende jaar in gebruik worden genomen onderdeel uit van de contracteerruimte. Aan de hand van informatie ontvangen uit de Regeling capaciteitsmutaties AWBZ 2011 doet de NZa een uitspraak over de benodigde middelen voor deze capaciteitsmutaties 2011.

In dit advies komen de volgende onderdelen aan de orde:

- 1) Opbouw Contracteerruimte AWBZ 2011
- 2) Landelijk beeld Contracteerruimte AWBZ 2010 en 2011
- 3) Margeregeling AWBZ
- 4) Capaciteitsmutaties in de contracteerruimte AWBZ 2011
- 5) Ontwikkeling indicatiestelling
- 6) Conclusies en advies Contracteerruimte AWBZ 2012

Kenmerk
11D0019227

Pagina
2 van 17

1. Opbouw Contracteerruimte AWBZ 2011

Het uitgangspunt voor de contracteerruimte 2011 is dat de productieafspraken 2010, waarop ook in 2011 AWBZ-aanspraken bestaan, kunnen worden gecontinueerd. Vervolgens zijn de financiële effecten naar aanleiding van de Aanwijzing contracteerruimte AWBZ 2011 (DLZ-SFI-U-3031467) van 9 november 2010 in de contracteerruimte 2011 verwerkt¹. De belangrijkste wijziging ten opzichte van 2010 is dat de exploitatiegevolgen van nieuwe en gewijzigde capaciteit met ingang van 2011 binnen de contracteerruimte worden gebracht. Hiervoor is in de contracteerruimte € 175 miljoen (zie paragraaf 1.3) gereserveerd.

Verhoging

De basis contracteerruimte vanuit 2010 is vervolgens verhoogd met de volgende bedragen:

- € 175 miljoen voor de exploitatiegevolgen van nieuwe en gewijzigde capaciteit (zie hoofdstuk 4);
- € 115 miljoen in verband met het vervallen van de bonus/malus regeling voor de prestaties vallende onder de functies persoonlijke verzorging en begeleiding;
- € 340 miljoen aan groeiruimte (zie paragraaf 1.3).

Naast de genoemde verhogingen heeft, op basis van de Aanwijzing contracteerruimte AWBZ 2011 ook een aantal maatregelen geleid tot een verlaging van de contracteerruimte 2011.

Verlaging

Het betreft een totale verlaging van € 434 miljoen opgebouwd uit de volgende bedragen (voor meer informatie, zie de Beleidsregel CA-300-460):

- € 32 miljoen in verband met de beperking op de AWBZ aanspraak begeleiding;
- € 58 miljoen in verband met het verlagen van de maximum basistarieven persoonlijke verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding individueel;
- € 57 miljoen in verband met de realisatie van de verlaging van de bandbreedte van de klassen van de functies persoonlijke verzorging en begeleiding;
- € 95 miljoen in verband met de uit 2008 en 2009 daterende introductie van de financiering van best practices;

¹ Voor meer informatie zie de Beleidsregel contracteerruimte AWBZ 2011 (CA-300-460)

- € 50 miljoen in verband met de structurele taakstelling in verband met het programma 'In voor zorg';
- € 142 miljoen in verband met de groei van de intramurale capaciteit in 2008 en 2009.

Kenmerk
11D0019227

Pagina
3 van 17

Aanpassing na vaststelling Beleidsregel Contracteerruimte

Op 28 december 2010 is door de Rechtbank 's-Gravenhage² uitgesproken dat de Staat onrechtmatig handelt jegens zorgaanbieders door het verlagen (in verband met het afschaffen van de bonus/malus-regeling) van de maximum basistarieven persoonlijke verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding individueel en de hiermee gepaard gaande verlaging van de contracteerruimte van € 58 miljoen. Naar aanleiding van deze uitspraak zijn de tarieven opgehoogd en de eerder genoemde verlaging van € 58 miljoen op de contracteerruimte teniet gedaan. Tegelijkertijd is in verband met de krappe rijkskas de contracteerruimte vervolgens weer verlaagd met € 58 miljoen. De margeregeling (100,5%) is vervroegd beschikbaar gesteld, zodat zorgkantoren hun afspraken met de zorgaanbieders kunnen nakomen zonder direct de contracteerruimte te overschrijden.

In de onderstaande tabel staan de wijzigingen op de contracteerruimte opgenomen. Deze wijzigingen leiden tot een contracteerruimte voor de zorginkoop in 2012 van circa € 18,5 miljard.

| Wijziging Contracteerruimte op basis van de Aanwijzing CR | Verhoging Contracteerruimte | Verlaging Contracteerruimte |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Vervallen bonus/malus-regeling | € 115 miljoen | |
| Groeiruimte AWBZ | € 340 miljoen | |
| Beperking aanspraak op begeleiding | | - € 32 miljoen |
| Verlaging maximum tarieven | | - € 58 miljoen ³ |
| Reeds gerealiseerde verlaging bandbreedte (doelmatige inkoop) | | - € 57 miljoen |
| Introductie best practices | | - € 95 miljoen |
| Taakstelling 'In voor Zorg' | | - € 50 miljoen |
| Groei Intramurale capaciteit | | - € 142 miljoen |
| TOTAAL | € 455 miljoen | - € 434 miljoen |
| Specifiek bestemd voor nieuwe en gewijzigde capaciteit | € 175 miljoen | |
| TOTAAL | € 630 miljoen | |

Tabel 1: Opbouw Contracteerruimte 2011 Bron: Beleidsregel Contracteerruimte

Tussenconclusie:

De contracteerruimte wordt voor € 434 miljoen naar beneden bijgesteld. Hier staat een stijging van € 455 miljoen tegenover. Per saldo is voor de groei van de zorgvraag in 2011 ten opzichte van voorgaande jaren een beperktere financiële ruimte beschikbaar. Verder is voor de exploitatiegevolgen van nieuwe en gewijzigde intramurale capaciteit € 175 miljoen beschikbaar.

² Uitspraak (379351 / KG ZA 10-1365)

³ Deze verlaging is naar aanleiding van de uitspraak van de Rechtbank te niet gedaan.

2. Landelijk beeld Contracteerruimte 2010 en 2011

Kenmerk
11D0019227

Pagina
4 van 17

In de vorige paragraaf is de totstandkoming van de Contracteerruimte besproken. In deze paragraaf wordt een historisch overzicht gegeven van enkele benuttingsgegevens tot en met 2010 en over hetgeen op dit moment bekend is over 2011. In totaal is voor de reguliere productieafspraken in de eerste budgetronde voor het jaar 2011 een contracteerruimte van circa € 18,5 miljard beschikbaar gesteld. De ingediende productieafspraken zijn vervolgens getoetst aan de contracteerruimte.

In tabel 2 zijn de niet bestede middelen van de budgetrondes in 2005 tot en met 2011 weergegeven. Tevens staan in deze tabel de onderproductiecijfers vermeld. De NZa beschikt nog niet over de definitieve nacalculatiegegevens 2010 van alle zorgaanbieders. De onderproductiecijfers 2010 zijn daarom niet opgenomen in tabel 2.

| Jaar | Maart/ November (1 ^e ronde) | Juli (2 ^e ronde) | Oktober/ November (2 ^e of 3 ^e ronde) | Onderproductie (nacalculatie) |
|------|---|-----------------------------|---|----------------------------------|
| 2005 | 228,6 | 150,8 | 174 ⁴ | 212 |
| 2006 | 195,9 | 26,1 | 4,7 | 130 |
| 2007 | 231,0 | 42,5 | 0,3 | 177 |
| 2008 | 171,0 | 132,2 | 48,6 | 225 |
| 2009 | 563,0 | n.v.t. | 293,0 | 197 ⁵ |
| 2010 | 649,0 | n.v.t. | 73 ⁶ | n nb |
| 2011 | 1.026,0 | n nb. | n nb | n nb |

Tabel 2: Onbestede middelen budgetrondes 2005 t/m 2011 en onderproductiegegevens 2005 t/m 2009 (x € 1 mln.)(Exclusief geormerkte middelen)(n nb: nog niet beschikbaar)

2.1 Landelijk beeld contracteerruimte 2010

In 2010 zijn de productieafspraken in de contracteerruimte wederom binnen het maximaal beschikbare kader (contracteerruimte) gebleven: er is circa € 73 miljoen onbenut gebleven. Opvallend is dat in 2010 duidelijk minder middelen onbenut zijn gebleven dan in 2009. Hiervoor zijn meerdere verklaringen. Een belangrijke verklaring is het feit dat de (pakket)maatregel, de beperking op de aanspraak op begeleiding, eerder dan verwacht is gerealiseerd. Hierdoor zat ongeveer € 200 miljoen 'lucht' in het beschikbare kader voor zorginkoop in 2009. Deze financiële ruimte is bij de meeste zorgkantoren in 2010 verdwenen. Dit komt doordat in 2010 het financiële effect van de pakketmaatregel op begeleiding beperkt is, de extramurale behandeling is gestegen en is de gemiddelde zorgzwaarte in de intramurale zorg toegenomen.

⁴ Inclusief 1% margeregeling

⁵ Peildatum 1 februari 2011

⁶ Van deze € 73 miljoen is € 31 miljoen ingezet vanuit de margeregeling. Per saldo zijn in deze budgetronde dus € 42 miljoen aan middelen onbenut gebleven. De margeregeling wordt bekostigd uit de jaarlijkse onderuitputting vanuit de nacalculatie.

2.2 Landelijk beeld contracteerruimte 2011

In tabel 3 wordt de landelijke contracteerruimte 2011 weergegeven. In dit overzicht wordt inzicht gegeven in de beschikbare reguliere- en geormerkte middelen. Het gaat hierbij alleen om de geormerkte middelen die moeten worden aangevraagd in de budgettrondes. Deze overige middelen zijn geen onderdeel van dit advies.

Kenmerk
11D0019227

Pagina
5 van 17

| Soort middelen | Beschikbare middelen eerste budgetronde 2011 | Resterende ruimte na verwerking eerste budgetronde 2011 |
|--|--|---|
| Contracteerruimte | 18.525 | 1.026 |
| Extreme Zorgzwaarte Gehandicaptenzorg | 163 | 15 |
| Wachlijstmiddelen JLVG | 6,5 | 4,3 |
| Ketenzorg Dementie | 10,5 | 0,7 |

Tabel 3: Beschikbare middelen en resterende ruimte voor zorginkoop 2011 (x € 1 mln.)

Alle zorgkantoren hebben in de novemberronde (2010) hun productieafspraken voor het jaar 2011 ingediend bij de NZa. Na verwerking van deze productieafspraken blijkt nog € 1.026 miljoen van de contracteerruimte 2011 onbenut. Dit is veel meer dan in voorgaande jaren. Zorgaanbieders en zorgkantoren onderling hebben vaak al wel afspraken gemaakt over de inzet van deze onbestede middelen zonder dat deze afspraken geëffectueerd zijn in productieafspraken bij de NZa. De onbenutte ruimte is mede te verklaren door het dynamische karakter van de contracteerruimte en het inkoopbeleid van de zorgkantoren. Het inkoopbeleid van de zorgkantoren wordt meer en meer ingestoken op cliëntvolgendum. Bij het maken van de productieafspraken wordt hierdoor meer aansluiting gezocht bij de zorgvraag van een cliënt. Dit betekent dat diverse zorgkantoren bijvoorbeeld maar 80% van het benodigde zorgvolume hebben ingekocht, om zo gedurende het jaar optimaal te kunnen inspelen op vraagontwikkelingen bij de individuele zorgaanbieders. De NZa benadrukt dat uit de onbenutte ruimte van de eerste budgetronde geen conclusies kunnen worden getrokken.

Tussenconclusie:

In de eerste budgetronde voor 2011 liggen de productieafspraken aanzienlijk lager ten opzichte van de contracteerruimte dan in voorgaande jaren. Hieruit kunnen geen conclusies getrokken worden over de totale uitputting van de contracteerruimte 2011, maar dit heeft te maken met het cliëntvolgende zorginkoopbeleid van de verschillende zorgkantoren. In 2010 is € 73 miljoen van de contracteerruimte onbenut gebleven. Dit is toe te wijzen aan slechts enkele zorgkantoren. Tegelijkertijd is voor € 31 miljoen gebruik gemaakt van de margeregeling. In het totaal was de contracteerruimte 2010 (net) afdoende voor de zorginkoop en een beperkte basis voor de zorginkoop 2011.

3. Margeregeling AWBZ

Kenmerk
11D0019227

Pagina
6 van 17

In 2009 is een extra financiële speelruimte, de zogenaamde margeregeling, gecreëerd. Deze margeregeling wordt beschikbaar gesteld boven op de contracteerruimte AWBZ. De margeregeling dient onder meer om de zorginkoop door zorgkantoren meer manoeuvreerruimte te geven en om in te kunnen spelen op mogelijke regionale knelpunten. De margeregeling wordt bekostigd uit de jaarlijkse onderuitputting vanuit de nacalculatie en is voor 2010 gecontinueerd. Ook voor 2011 is reeds een marge van 0,5% opengesteld. De onderuitputting van 2011 is nog niet bekend. De verwachting is dat door het strakke inkoopbeleid van de zorgkantoren deze onderputting lager komt te liggen dan in voorgaande jaren. Met de speelruimte kunnen zorgkantoren gedurende het jaar productieafspraken maken tot 100,5% van de contracteerruimte. De ruimte wordt door zorgkantoren ingezet om zelfstandig knelpunten in de regio op te lossen. Als de 100,5%-regeling volledig worden ingezet, betekent dit een ruimte bovenop de basiscontracteerruimte van circa € 90 miljoen.

In 2009 heeft slechts één zorgkantoor gebruik gemaakt van de margeregeling, voor een bedrag van circa € 0,8 miljoen. In tabel 4 wordt weergegeven in welke mate de zorgkantoren in 2010 gebruik hebben gemaakt van de 100,5%-margeregeling.

| Zorgkantoor | Inzet Margeregeling | Percentage inzet van de 100,5% margeregeling |
|-------------------------|---------------------|--|
| Groningen | 3.276 | 90% |
| Friesland | 3.748 | 100% |
| Twente | 2.127 | 63% |
| Apeldoorn/Zutphen e.o. | 2.391 | 89% |
| Arnhem | 404 | 8% |
| Utrecht | 5.622 | 88% |
| 't Gooi | 2.891 | 100% |
| Amsterdam | 3.732 | 100% |
| Amstelland/Meerlanden | 20 | 2% |
| Zuid-Holland Noord | 1.696 | 54% |
| Delft/Westland/Oostland | 371 | 25% |
| Midden-Brabant | 1.354 | 53% |
| Noordoost-Brabant | 3.380 | 100% |
| Overige Zorgkantoren | 0 | 0% |
| Totaal Landelijk | 31.010 | 34% |

Tabel 4: Inzet 100,5%-margeregeling 2010 (x € 1.000)

In 2010 is de margeregeling aanzienlijk meer door zorgkantoren ingezet dan in 2009. Mede dankzij de margeregeling zijn in 2010 diverse regionale knelpunten voorkomen.

Kenmerk
11D0019227

In de Aanwijzing contracteerruimte AWBZ 2011 is aangegeven dat de NZa zal adviseren over de inzet van margeregeling voor het jaar 2011. De margeregeling is in 2011 al opengesteld in verband met de uitspraak van de rechtbank 's Gravenhage in verband met maatregelen voortkomend uit de afschaffing van de bonus/malus-regeling. Op de margeregeling wordt in de conclusie van dit advies nader teruggekomen.

Pagina
7 van 17

Tussenconclusie:

In 2010 is meer gebruik gemaakt van de 100,5%-margeregeling dan in 2009. Voor diverse zorgkantoren was de regeling noodzakelijk om (financiële) knelpunten te voorkomen. Hieruit kan worden afgeleid dat er een (toenemende) krappe contracteerruimte bestaat voor verschillende zorgkantorregio's.

4. Capaciteitsmutaties in de contracteerruimte 2011

De belangrijkste wijziging op de contracteerruimte 2011 is dat de exploitatiegevolgen van nieuwe en gewijzigde capaciteit in 2011 direct onderdeel uitmaken van de contracteerruimte. Dit in tegenstelling tot voorgaande jaren waarin de bekostiging van nieuwe en gewijzigde capaciteit pas in het daaropvolgende jaar in de contracteerruimte tot uitdrukking kwam. Van de groeiruimte is in 2011 voor deze zorgkosten in eerste instantie € 175 miljoen gereserveerd. In de loop van 2011 is reeds € 150 miljoen van deze middelen verdeeld over de zorgkantorregio's.

4.1 Onderzoek capaciteitsmutaties TNO

De afgelopen jaren is de beschikbare groeiruimte voor nieuwe en gewijzigde capaciteit ruim overschreden. Het Ministerie van VWS heeft in de loop van 2010 TNO gevraagd onderzoek te doen naar de zorgkosten van nieuwe en gewijzigde capaciteit 2011. Op basis van dit onderzoek kan een beeld worden verkregen van het (regionaal) beslag en de toereikendheid van het gereserveerde kader. De conclusie van TNO is dat het landelijk kader van € 175 miljoen ruim niet voldoende is. Het onderzoek van TNO geeft aan dat zorgkantoren en zorgaanbieders verwachten € 351 miljoen op kasbasis nodig te hebben voor de bekostiging van capaciteitsmutaties in 2011. Op jaarbasis gaat het om een bedrag van € 621 miljoen.

Begin 2011 heeft het Ministerie van VWS de zorgkantoren nader geïnformeerd over het proces rondom capaciteitsmutaties. Daarbij heeft het Ministerie van VWS aan de zorgkantoren voorwaarden gesteld over de capaciteitsmutaties waar reeds onderlinge afspraken over mogen worden gemaakt vooruitlopend op de formele productieafspraken. Op verzoek van het Ministerie van VWS is voor deze afspraken reeds € 150 miljoen verdeeld over de zorgkantorregio's.

4.2 Gegevensaanlevering capaciteitsmutaties NZa

In 2010 heeft het Ministerie van VWS de NZa gevraagd een eigen onderzoek te doen in 2011, via de zorgkantoren, naar de financiële gevolgen van nieuwe en gewijzigde capaciteit. De zorgaanbieders hebben daartoe informatie over capaciteitsmutaties bij hun zorgkantoor aangeleverd. De totaal overzichten per zorgkantoor zijn door de NZa verzameld. Aan de hand van deze uitvraag adviseert de NZa in deze brief over het totaal benodigde kader voor de financiële gevolgen van nieuwe en gewijzigde capaciteit en de verdeling hiervan over de zorgkantoorregio's.

Kenmerk
11D0019227

Pagina
8 van 17

De aanlevering van gegevens aan de NZa verschilt op twee belangrijke punten van het onderzoek van TNO. Ten eerste heeft het onderzoek van TNO plaatsgevonden in de laatste maanden van 2010 en vond de NZa gegevensuitvraag plaats in april 2011. Zorgaanbieder en zorgkantoren hadden in april 2011 meer duidelijkheid over de werkelijke financiële gevolgen van en het zorgvolume horende bij capaciteitsmutaties dan eind 2010.

Ten opzichte van het TNO-onderzoek vinden veel capaciteitsmutaties later in de tijd plaats en worden verschillende toelatingswijzigingen niet meer gerealiseerd in 2011. Dit zorgt voor een verlaging van het door TNO ingeschatte bedrag nodig voor capaciteitsmutaties.

Ten tweede hebben de zorgkantoren de capaciteitsmutaties van hun zorgaanbieders nogmaals en in sommige gevallen strenger beoordeeld. Bij deze beoordeling heeft de NZa aan de zorgkantoren gevraagd zoveel mogelijk het formulier, met daarin opgenomen de verwachte capaciteitsmutaties, te zien als een (voorlopige) productieafpraak en de mutatie ook op die manier te beoordelen. Deze beoordeling heeft ook mede bijgedragen tot een verlaging van de door zorgkantoren opgegeven bedragen voor capaciteitsmutaties in 2011.

In het totaal is door de zorgkantoren bij de NZa een opgave gedaan voor een totaal bedrag op kasbasis van ongeveer € 217 miljoen (onderzoek TNO: € 351 miljoen). Op jaarbasis bedraagt de opgave ongeveer € 422 miljoen (onderzoek TNO: € 621 miljoen). De toevoeging aan de contracteerruimte van € 175 miljoen is lager dan de werkelijk benodigde middelen behorende bij de zorgvraag 2011. In tabel 5 worden de bedragen nader gespecificeerd:

| Soort verblijfszorg | Opgave capaciteitsmutaties 2011 kasbasis | Opgave capaciteitsmutaties 2011 jaarbasis |
|---------------------------------------|--|---|
| Verpleging&Verzorging: | | |
| - excl. Behandeling | -38,1 | -55,5 |
| - incl. Behandeling | 131,3 | 232,0 |
| Geestelijke Gehandicaptenzorg: | | |
| - RIBW | 1,0 | 2,0 |
| - Klinische zorg | 20,3 | 48,2 |
| Gehandicaptenzorg: | | |
| - VG | 68,9 | 139,9 |
| - LG | 7,7 | 16,4 |
| - LVG | 12,1 | 24,5 |
| - SGLVG | 1,8 | 2,6 |
| - ZG auditief | 1,4 | 1,9 |
| - ZG visueel | 0,7 | 0,7 |
| Overig: | 10,2 | 9,5 |
| Totaal: | 217,5 | 422,3 |

Kenmerk
11D0019227Pagina
9 van 17

Tabel 5: Totaaloverzicht opgave Capaciteitsmutaties 2011 (x € 1 mln.)

In de tabel worden de capaciteitsmutaties in de Verpleging en Verzorging verder uitgesplitst naar 'exclusief'- en 'inclusief' behandeling. Bij de overige soorten verblijfszorg is een totaal saldo opgenomen.

Hieronder worden kort enkele conclusies uit de opgaven van de zorgkantoren opgesomd:

1. Een significant deel van de capaciteit in de Verpleging en Verzorging (V&V) zijn omzettingen van verblijf zonder naar verblijf met behandeling.
2. Het merendeel van de capaciteitsmutaties in de V&V heeft betrekking op een toename in ZZP VV5 met behandeling en (in mindere mate) de ZZP's VV6, VV7 en VV4.
3. Het aantal capaciteitsmutaties in de GGZ is erg beperkt. De mutaties die plaats vinden hebben voornamelijk betrekking op de GGZ-C zorgzwaartepakketten.
4. De capaciteitsmutaties in de GHZ hebben voornamelijk betrekking op de VG. Binnen de VG gaat het hier voornamelijk om de zwaardere ZZP-pakketten inclusief behandeling en inclusief dagbesteding.

Tussenconclusie:

Op basis van door de zorgkantoren aangeleverde gegevens aan de NZa blijken minder middelen noodzakelijk te zijn voor capaciteitsmutaties in 2011 dan een eerdere schatting. Volgens de gegevensaanlevering aan de NZa is in 2011 op kasbasis circa € 217 miljoen nodig voor de bekostiging van de financiële gevolgen van nieuwe en gewijzigde capaciteit. In 2011 is door het Ministerie van VWS € 175 miljoen beschikbaar gesteld voor de financiële gevolgen van capaciteitsmutaties. Deze toevoeging aan de contracteerruimte is onvoldoende om de werkelijke zorgomvang te dekken.

Kenmerk

11D0019227

Pagina

10 van 17

5. Ontwikkeling indicatiestelling over 2010

De toegang tot AWBZ-zorg en hiermee de basis van de zorgvraag is de indicatiestelling. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) onderzoekt of een cliënt recht heeft op AWBZ-zorg. Als dat het geval is, wordt onderzocht hoeveel zorg deze cliënt nodig heeft en voor hoelang. Het CIZ stelt hiervoor een indicatiebesluit vast. In het indicatiebesluit wordt vastgelegd op welk soort zorg (in functies) en op welke hoeveelheid zorguren (in klassen) een cliënt aanspraak kan maken. Dit vastgestelde indicatiebesluit is in de praktijk niet één op één door te vertalen naar de uren zorg die een cliënt ontvangt. Voor elke cliënt wordt op een andere manier invulling geven aan de indicatie.

5.1 Ontwikkeling van de zorgvraag; Berekeningswijze

De NZa heeft voor de zorg die valt binnen de contracteerruimte gekeken naar de ontwikkelingen van de zorgvraag op basis van de door het CIZ afgegeven indicatiebesluiten. Met de indicatiecijfers kan voorspeld worden hoe de druk op de contracteerruimte zich zal ontwikkelen.

Voor de analyse van de afgegeven indicatiebesluiten is door de NZa uitgegaan van onderstaande informatie:

1. Per functie is gekeken naar het aantal indicatiebesluiten waarin de functie voorkomt (nieuwe indicaties en herindicaties).
2. Voor de cliënten die eerder zijn geïndiceerd (herindicaties) is het verschil tussen de uren zorg in de 'oude' indicatie en de 'nieuwe' (her)indicatie meegenomen. Dit verschil legt een beslag op de groei in de AWBZ.
3. Voor cliënten die voor het eerst zijn geïndiceerd (nieuwe cliënten) geldt dat de indicatie volledig beslag legt op de groei in de AWBZ. De indicatie wordt daarom volledig meegerekend.
4. Resultaat van bovenstaande punten is de totale toename in geïndiceerde uren per extramurale functie en per ZZP. Voor de bepaling van de noodzakelijke groeiruimte wordt hierbij vervolgens rekening gehouden met een gemiddelde prijs per functie⁷.
5. Voor de intramurale- en extramurale zorg is gebruik gemaakt van de indicaties afgegeven tussen 1 januari 2009 en 31 december 2010.
6. Ook is rekening gehouden met de informatie over het uitstaand recht (alle geldende indicaties) per 1 januari 2009 en per 1 oktober 2010.

⁷ bron: productieafspraken 2010 NZa

Op basis van gebruikte gegevens van het CIZ constateert de NZa de onderstaande ontwikkelingen in de indicatiestelling.

Kenmerk
11D0019227

5.2 Indicatieontwikkeling persoonlijke verzorging

Pagina
11 van 17

Net als in voorgaande jaren was ook in 2010 sprake van lichte schommelingen in de groei van de functie persoonlijke verzorging. De afgelopen jaren was er sprake van lichte daling van de groei. Deze daling ziet de NZa niet terug in 2010. Het jaar 2010 eindigt juist met een lichte stijging van de groei van de functie persoonlijke verzorging.

Mogelijk heeft deze stijging te maken met een substitutie-effect van de pakketmaatregel op de functie begeleiding. Signalen uit het veld en uit de 'Monitor Pakketmaatregel Begeleiding' van het Ministerie van VWS wijzen hierop. Gezien de trends in de afgelopen jaren is echter de verwachting dat de groei weer zal dalen in de laatste maanden. Kortom, de NZa ziet geen verontrustende ontwikkelingen in de indicatieontwikkeling van de functie persoonlijke verzorging.

5.3 Indicatieontwikkeling verpleging

De laatste jaren daalde het aantal nieuwe afgegeven indicatiebesluiten voor verpleging. In 2010 is er echter weer sprake van een kleine stijging. Dit betekent dat in 2010 aan meer mensen een indicatiebesluit met verpleging is afgegeven dan in 2009. Deze stijging ten opzichte van 2009 is te zien bij de nieuwe indicatiebesluiten, maar ook bij de afgegeven herindicaties. Een directe verklaring voor deze stijging kan door de NZa niet worden gegeven.

5.4 Indicatieontwikkeling begeleiding (individueel en groep)

In 2009 zijn de functies 'begeleiding individueel' en 'begeleiding groep' geïntroduceerd. De functies ondersteunende (OB)- en activerende begeleiding (AB) zijn afgeschaft. Ten opzichte van de oude ondersteunende- en activerende begeleiding in de voorgaande jaren is het totaal van begeleiding als gevolg van de pakketmaatregel gedaald. Voor dit advies wordt verder alleen nog maar gekeken naar de ontwikkeling van de in januari 2009 geïntroduceerde nieuwe functie begeleiding.

De indicatieontwikkeling van de nieuwe functie begeleiding laat vanaf 2009 een stijging van de groei zien. De totale groei voor begeleiding individueel is in 2010 echter wel lager dan in de jaren van voor de pakketmaatregel op begeleiding. Dit komt ook overeen met de verwachtingen van de aangescherpte indicatiestelling. Hierdoor komen nieuwe cliënten minder snel in aanmerking voor de functie begeleiding.

In verband met de pakketmaatregel is in 2010 de contracteerruimte met € 477 miljoen verlaagd. De besparing op begeleiding is echter veel lager dan de € 477 miljoen. Het aantal gerealiseerde uren voor begeleiding is namelijk maar beperkt gedaald.⁸ Dit is opgevangen binnen de ruimte in de regionale contracteerruimte. De effecten van de maatregel lopen ook in 2011 nog door. In 2011 is de contracteerruimte nog aanvullend met € 32 miljoen verlaagd.

⁸

Bij de indicaties voor begeleiding groep wordt een tegenovergesteld effect ten opzichte van begeleiding individueel geconstateerd. Het aantal in 2010 afgegeven indicatiebesluiten voor deze zorg daalt sterk ten opzichte van 2009.

Kenmerk
11D0019227

Pagina
12 van 17

5.5 Indicatieontwikkeling behandeling

In het Advies contracteerruimte over 2010 is extra aandacht besteed aan de functie behandeling. Aan de hand van de indicatiestelling is geen duidelijk beeld te krijgen over de ontwikkeling van de functie behandeling. Behandeling wordt niet geïndiceerd in uren, maar in wel of geen behandeling.

In de productieafspraken 2010 wordt wel een grote groei geconstateerd van de ingekochte uren behandeling. Deze groei kon in 2010 bekostigd worden binnen de totale contracteerruimte. De verdeling van de besparing vanwege de pakketmaatregel op begeleiding is lopende 2010 ook aangepast voor behandeling in de zintuiglijk-gehandicapten sector. Voor deze doelgroep is de activerende begeleiding bijna geheel omgezet in behandeling en is daarom uitgezonderd van de verdeling van de berekende besparing op de contracteerruimte. De NZa heeft geen signalen ontvangen dat de productieafspraken 2011 met betrekking tot behandeling sterk verder zullen stijgen.

5.6 Indicatieontwikkeling nieuwe ZZP's

Over de afgelopen jaren wordt een grote stijging geconstateerd in nieuw afgegeven indicaties in ZZP's. Dit zijn voornamelijk indicaties van bestaande cliënten die vanuit de oude bekostigingsparameters worden omgezet naar een ZZP. Deze omzetting is nu (zo goed als) volledig afgerond. In 2010 heeft de verwachte daling van nieuwe ZZP-indicaties doorgezet. Het aantal nieuwe cliënten dat een ZZP-indicatie krijgt neemt dus af. Deze daling vlakt af over de laatste maanden van 2010 en lijkt zich te stabiliseren.

Tussen de verschillende sectoren bestaan wel duidelijke verschillen in aantallen nieuwe indicaties. De eerder genoemde daling en het afvlakken hiervan eind 2010 wordt voornamelijk veroorzaakt door de ZZP's uit de V&V-categorie. De geconstateerde daling voor GGZ-ZZP's is nog sterker. In de GHZ worden grote verschillen geconstateerd in de ontwikkeling van de groei per subsector. De groei in de VG bevindt zich op een structureel relatief laag niveau. In de LVG is de groei ook constant, maar deze bevindt zich op een hoger procentueel niveau. In de ZG en LG is vanaf 2009 een sterke stijging van de groei te zien. Voor de LG blijft deze groei bestaan, terwijl voor de ZG de groei in de loop van 2010 afzwakt.

5.7 Indicatieontwikkeling ZZP mutaties

Over de eerste maanden van 2010 ziet de NZa ten opzichte van 2009 een duidelijke stijging in de zwaarte van de ZZP's van reeds in zorg zijnde cliënten⁹. Binnen deze populatie vindt dus een ZZP-verzwaren plaats. De NZa ontvangt ook regelmatig signalen van zorgkantoren en zorgaanbieders over de zorgverzwaren binnen de huidige ZZP-populatie. Deze zorgverzwaren zorgt voor extra druk op de contracteerruimte.

⁹ Het gaat hier om een verzwaren van indicaties. Dit kan verschillen van de daadwerkelijk zorglevering.

5.8 Uitstaand zorgrecht in de regio's

Onder het uitstaand zorgrecht wordt verstaan het aantal geldende indicaties voor de intramurale en extramurale zorg in een zorgkantoorregio. Het uitstaand zorgrecht geeft een aanvullend beeld over de indicatieontwikkeling tussen in de afzonderlijke zorgkantoorregio's. Het uitstaand zorgrecht is echter niet gelijk aan de daadwerkelijke zorgvraag en zorglevering.

Kenmerk
11D0019227

Pagina
13 van 17

Het uitstaand zorgrecht is landelijk gezien in de periode van januari 2010 tot en met oktober 2010 toegenomen. Deze groei vindt plaats in zowel de extramurale en als de intramurale zorg. De groei in de intramurale zorg is echter verreweg het grootst. Intramuraal is de groei bij alle regio's ongeveer gelijk. In de extramurale zorg bestaan wel duidelijke verschillen per regio.

Tussenconclusie:

De NZa constateert een stijging van de groei voor de functies verpleging en begeleiding. De daling in de voorgaande jaren zet niet door voor deze functies. Bij de functie begeleiding moet rekening worden gehouden met de in 2010 ingevoerde pakketmaatregel. De groei van de ondersteunende en activerende begeleiding (OB en AB) in afgelopen jaren was aanzienlijk hoger dan de groei van de huidige functie begeleiding. De verwachting is dat extramurale behandeling in 2011 niet sterk verder zal groeien. Samenvattend wordt op basis van indicatiegegevens ten opzichte van voorgaande jaren een per saldo grotere groei van de totale extramurale zorg verwacht.

De NZa constateert een daling in de nieuwe afgegeven ZZP-indicaties. Deze daling vlakt echter af gedurende 2010. Op basis van de herindicaties en het uitstaand zorgrecht constateert de NZa een ZZP-verzwarende voor de reeds in zorg zijnde cliënten. Deze verzwarende zorgt voor een grotere druk op de contracteerruimte. De groei van de zorgvraag 2011 is naar verwachting groter dan in 2010.

6. Conclusies en advies

Kenmerk
11D0019227

Pagina
14 van 17

In de voorgaande hoofdstukken is een beeld gegeven van de contracteerruimte in 2010 en de ontwikkelingen en verwachtingen voor de contracteerruimte 2011. De NZa constateert op basis van deze hoofdstukken dat de totale huidige omvang van de contracteerruimte voor 2011 naar alle waarschijnlijkheid niet voldoende is. Hieronder wordt in paragraaf 6.1 weergegeven hoe de NZa tot deze conclusie komt.

In paragraaf 6.2 adviseert de NZa over de toereikendheid van de totale contracteerruimte en hierbij over de inzet van de margeregeling, de middelen noodzakelijk voor capaciteitsmutaties en de verdeling van de herverdelingsmiddelen.

6.1 Algemene conclusie

Voor 2011 is de contracteerruimte per saldo met € 434 miljoen naar beneden bijgesteld. Hier staat een beperkte groeiruimte van € 630 miljoen voor de zorgvraag, waarvan € 175 miljoen beschikbaar is die specifiek bedoeld is voor exploitatiegevolgen van nieuwe en gewijzigde capaciteit (in 2011 voor het eerst onder de Contracteerruimte gebracht). De ruimte voor zorginkoop in 2011 is feitelijk beperkt gegroeid ten opzichte van de beschikbare ruimte in 2010. Gezien de verzwaring in de intramurale zorg, de uitputting van de contracteerruimte in 2010 en de groei in de extramurale zorg is de contracteerruimte daarmee naar verwachting niet toereikend voor de zorginkoop in 2011. De verwachte groei van de zorgvraag is groter dan de groei waarvoor door het Ministerie van VWS per saldo middelen beschikbaar voor zijn gesteld. In voorgaande jaren is de 100,5%-margeregeling beschikbaar gesteld als oplossing voor zorgkantoren om regionale knelpunten te voorkomen. In 2011 is deze 100,5%-margeregeling reeds (grotendeels) ingezet voor de ophoging van de extramurale tarieven naar aanleiding van de uitspraak van de Rechtbank 's-Gravenhage in verband met de afschaffing van de bonus/malus - regeling.

In 2011 maken de exploitatiegevolgen van nieuwe en gewijzigde capaciteit voor het eerst onderdeel uit van de regionale contracteerruimte. Voor 2011 is € 175 miljoen beschikbaar gesteld om de gevolgen van deze capaciteitsmutaties te bekostigen. De NZa heeft onderzoek gedaan naar de exploitatiegevolgen van nieuwe en gewijzigde capaciteit en constateert dat in 2011 circa € 217 miljoen op kasbasis nodig is. Deze middelen zijn nodig zodat de zorgkantoren aan hun zorgplicht kunnen voldoen. Op basis hiervan zouden meer middelen beschikbaar moeten worden gesteld dan de € 175 miljoen die conform de Aanwijzing contracteerruimte beschikbaar zijn gesteld.

Dat de contracteerruimte voor 2011 beperkt is, blijkt ook uit signalen die de NZa heeft ontvangen van verschillende zorgkantoren. Diverse zorgkantoren kondigen aan nu al een knelpunt te voorzien, waarvoor zij nog geen oplossing voor handen hebben. De mogelijkheid tot overhevelen tussen zorgkantoren, zoals in 2010 toegepast, biedt dit jaar geen mogelijkheden omdat er geen zorgkantoren zich melden met ruimte op hun regionale contracteerruimte.

6.2 Advies

In deze paragraaf adviseert de NZa over hoe regionale knelpunten kunnen worden voorkomen. De NZa adviseert u deze mogelijkheden direct in te zetten. Daadwerkelijk overgaan tot de knelpuntenprocedure wordt hiermee naar verwachting voorkomen.

Kenmerk
11D0019227

Pagina
15 van 17

De NZa adviseert het volgende:

6.2.1 Margeregeling

De margeregeling is in 2011 al voor een 0,5% opengesteld in verband met de maatregelen voortkomend uit de afschaffing van de bonus/malus-regeling. Het is echter de verwachting dat de margeregeling in 2011 meer nodig is om regionale knelpunten te voorkomen. De extra beschikbaar gestelde financiële middelen zijn mogelijk niet voldoende om de groei van de zorgvraag in 2011 op te vangen. De NZa adviseert daarom de margeregeling te verruimen van 0,5% tot 1% van de regionale contracteerruimte. De groei in de AWBZ richt zich voornamelijk op de extramurale indicaties en de ZZP- verzwaring van de zorgvraag. Een dergelijk ophoging maakt het mogelijk om de opgetreden zorgverzwaring en groei in de indicaties in verschillende zorgkantorregio's op te kunnen vangen. Mocht de margeregeling volledig door alle zorgkantoren worden ingezet, dan zorgt dit voor een stijging bovenop de contracteerruimte van circa € 93 miljoen ten opzichte van de 0,5%-marge. Dit is echter niet de verwachting.

Zoals in hoofdstuk 5 staat weergegeven bestaan er regionale verschillen in de omvang van groei in de indicatieontwikkeling. De margeregeling is hiervoor een goed instrument om in te zetten, omdat alle zorgkantoren voorzover noodzakelijk in verband met een knellende situatie, gebruik kunnen maken van de ophoging van de margeregeling.

De margeregeling is in eerste instantie tot stand gekomen om in te spelen op de jaarlijkse onderuitputting. Deze onderuitputting bedroeg de afgelopen jaren meer dan 1% van de contracteerruimte. Onderproductie kan ook in 2011 worden gebruikt om een ophoging van de margeregeling (voor een deel) te bekostigen. De NZa kan echter geen garantie geven dat de onderbenutting in 2011 ook voldoende blijkt te zijn om hieruit de margeregeling te bekostigen. Vanwege het scherpe inkoopbeleid van zorgkantoren en de geringe contracteerruimte is het de verwachting dat de onderuitputting 2011 lager is dan in voorgaande jaren.

De middelen beschikbaar uit de margeregeling kunnen ook worden gebruikt voor overhevelingen door zorgkantoren. Op deze manier komen de middelen terecht in de regio's waar dit gezien de zorgvraag van cliënten nodig is. Door een verruiming van de margeregeling kunnen zorgkantoren zelfstandig eerder over noodzakelijke middelen beschikken en hierop anticiperen.

6.2.2 Capaciteitsmutaties AWBZ

Op basis van de Aanwijzing contracteerruimte is € 175 miljoen beschikbaar gesteld voor nieuwe en gewijzigde capaciteit 2011. Onderzoek van TNO en de NZa heeft aangetoond dat het door het Ministerie van VWS beschikbaar gestelde bedrag te laag ten opzichte van de benodigde middelen voor de zorginkoop. De NZa heeft een informatieverzoek gedaan bij de zorgkantoren naar de benodigde financiële middelen voor de bekostiging van deze capaciteitsmutaties. Naar aanleiding van ontvangen informatie van de zorgkantoren concludeert de NZa dat circa € 217 miljoen noodzakelijk is om landelijk alle noodzakelijke capaciteitsmutaties te bekostigen.

Kenmerk
11D0019227

Pagina
16 van 17

De NZa adviseert u het bedrag beschikbaar voor capaciteitsmutaties aan te vullen met € 57 miljoen. Het benodigde bedrag is hoger dan de te verwachten € 42 miljoen (€ 217 miljoen minus € 175 miljoen). Op verzoek van het Ministerie van VWS is reeds € 150 miljoen van deze middelen verdeeld op basis van de contracteerruimte 2011 AWBZ. Een aantal zorgkantoren heeft van de eerste tranche meer middelen ontvangen dan noodzakelijk op basis van de NZa-gegevensuitvraag. Zoals eerder gecommuniceerd naar het Ministerie van VWS kunnen deze middelen niet meer worden teruggehaald door de NZa. De zorgkantoren kunnen hiervoor namelijk reeds verplichtingen zijn aangegaan met zorgaanbieders. Overigens dragen deze middelen wel bij aan de totale bekostiging van de zorg onder de contracteerruimte en zo aan het mitigeren van de gesignaleerde spanningen.

Bij het bepalen van de verdeling van de herverdelingsmiddelen wordt uiteraard wel met dit verschil rekening gehouden. Met een toevoeging van € 57 miljoen kunnen de exploitatiegevolgen van nieuwe en gewijzigde capaciteit in 2011 worden bekostigd. In bijlage 1 is de verdeling van deze middelen over de zorgkantoorregio's opgenomen.

6.2.3 Herverdelingsmiddelen

De indicatieontwikkeling van extramurale indicaties en ZZP-verzwaaringszorgen voor een grote stijging van de zorgvraag. Behalve de margeregeling is het noodzakelijk om de herverdelingsmiddelen in te zetten en te verdelen over de 'knellende zorgkantoorregio's'. De NZa adviseert de € 25 miljoen gericht in te zetten daar waar de nood het hoogst is. De NZa stelt voor om eind augustus/begin september samen met uw ministerie en zorgkantoren tot definitieve keuzen te komen.

Eindconclusie:

De middelen beschikbaar gesteld door het Ministerie van VWS voor de groei van de zorgvraag in 2011 zijn onvoldoende om de werkelijke zorgvraag te bekostigen. De NZa adviseert een 101%-margeregeling beschikbaar te stellen. Daarnaast zijn de middelen beschikbaar gesteld voor nieuwe en gewijzigde capaciteit onvoldoende. Uit onderzoek blijkt dat deze middelen met € 57 miljoen moeten worden opgehoogd om het voor zorgkantoren mogelijk te maken om aan hun zorgplicht te voldoen. Eind augustus/ begin september wordt over een gerichte inzet van de herverdelingsmiddelen nader beslist.

7. Tot slot

De NZa concludeert dat de contracteerruimte voor 2011 beperkt is. Dit kan mogelijk verschillende knelpuntmeldingen tot gevolg hebben. De verwachting is dat het jaar 2011 met inzet van bovenstaande oplossingen binnen de beschikbare contracteerruimte kan worden afgerond. Vanzelfsprekend zal de NZa dit blijven monitoren en bij grote afwijkingen het Ministerie van VWS direct op de hoogte stellen.

Hoogachtend,
De Raad van Bestuur
van de Nederlandse Zorgautoriteit,

mr. drs. T.W. Langejan
Voorzitter Raad van Bestuur

Kenmerk
11D0019227

Pagina
17 van 17

| ZK-nummer | Zorgkantoornaam | Toevoeging Capaciteitsmutaties (1) |
|---------------|-------------------------|------------------------------------|
| 3010 | Groningen | € - |
| 3020 | Friesland | € 2.685.837 |
| 3030 | Drenthe | € 5.368.233 |
| 3040 | Zwolle | € 4.588.838 |
| 3050 | Twente | € 5.535.873 |
| 3060 | Stedendriehoek | € 1.975.792 |
| 3061 | Middel-IJssel | € 99.999 |
| 3070 | Arnhem | € 7.917.978 |
| 3080 | Nijmegen | € - |
| 3090 | Utrecht | € 12.313.776 |
| 3100 | Flevoland | € 5.081.047 |
| 3110 | 't Gooi | € - |
| 3120 | Noord-Holland-Noord | € 2.309.895 |
| 3130 | Kennemerland | € - |
| 3140 | Zaanstreek/Waterland | € 6.675.593 |
| 3150 | Amsterdam | € - |
| 3160 | Amstelland/Meerlanden | € - |
| 3170 | Zuid-Holland-Noord | € - |
| 3180 | Haaglanden | € - |
| 3190 | Delft/Westland/Oostland | € - |
| 3200 | Midden-Holland | € 479.437 |
| 3210 | Rotterdam | € 11.231.753 |
| 3220 | Nieuwe Waterweg Noord | € - |
| 3230 | Zuid-Hollandse Eilanden | € 117.811 |
| 3240 | Waardenland | € - |
| 3250 | Zeeland | € 2.800.925 |
| 3260 | West-Brabant | € 3.466.072 |
| 3270 | Midden-Brabant | € 3.004.059 |
| 3280 | Noordoost Brabant | € - |
| 3290 | Zuidoost-Brabant | € 2.849.279 |
| 3300 | Noord-Limburg | € 2.582.787 |
| 3310 | Zuid-Limburg | € 859.993 |
| TOTAAL | | € 81.944.979 |

(1) Op basis van de Aanwijzing Contracteerruimte is hiervoor nog € 25 miljoen beschikbaar de overige middelen moeten aanvullend worden toegevoegd aan de Contracteerruimte AWBZ 2011

| | |
|--|-------------|
| Benodigde middelen voor capaciteitsmutaties | 217,5 |
| Reeds verdeeld | -150 |
| | 67,5 |
| Niet terug te halen middelen bij zorgkantoren | 14,4 |
| Totaal te verdelen over de zorgkantoren | 81,9 |
| Nog beschikbaar | -25 |
| Extra toe te voegen aan de contracteerruimte | 56,9 |

Tabel 1: Nadere uitwerking middelen noodzakelijk voor capaciteitsmutaties (x 1 mln.)