

Aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Mevrouw dr. M. Bussemaker
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
M.B.P.M. ten Asbroek/J. Hendriks/
I.J.H.C. van den Boomen

Telefoonnummer
030 296 81 67

E-mailadres
iboomen@nza.nl

Kenmerk
IBON/rrow/A/08/763

Onderwerp
Kindtoeslag

Datum
14 november 2008

Mevrouw de Staatssecretaris,

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft u geadviseerd om niet langer aparte tarieven te hanteren voor intramurale en extramurale bekostiging van dagbesteding voor gehandicapten (d.d. 26 februari 2008). Het voorstel is om één geharmoniseerd tarief te hanteren. De sector heeft aangegeven dat de prestatie dagbesteding gehandicaptenzorg voor de cliënt in de dagbestedingcentra hetzelfde inhoudt, ongeacht of de cliënt nu thuis woont, in een instelling verblijft of in een gezinsvervangend tehuis. Het is wel van belang om voor de cliëntengroepen die aantoonbaar zwaardere zorg nodig hebben, zoals meervoudig gehandicapte kinderen, een passend (hoger) tarief vast te stellen. Dit hoger tarief hangt samen met de groepsgrootte en de inzet van meer deskundigen. Daarnaast heeft de NZa een oplossing geadviseerd die de keuzevrijheid van de cliënt maximaliseert. De cliënt met een indicatie voor een zorgzwaartepakket (ZZP) kan met een voucher naar eigen keuze de dagbesteding inkopen en is daarmee niet meer afhankelijk van de instelling waar hij woont.

In uw reactie op het rapport dagbesteding gehandicaptenzorg van de NZa heeft u aangegeven het advies over te nemen, maar nog een voorbehoud te maken bij het aantal dagdelen LG, kindtoeslag en enkele prestatiebeschrijvingen (d.d. 25 juni 2008, kenmerk DLZ/SFI-2856553).

In augustus heeft de NZa een deskundigenraadpleging kindtoeslag georganiseerd. Dit om goed in beeld te krijgen wat de consequenties zijn van een mogelijk niet doorgaan van de kindtoeslag. Deze raadpleging heeft geleid tot onderstaand bijgesteld voorstel tot invoering van één kindtoeslag dagbesteding gehandicaptenzorg dat, zoals u inmiddels heeft aangegeven, op uw instemming kan rekenen.

In deze brief geeft de NZa u de nadere onderbouwing van de kindtoeslag dagbesteding gehandicaptenzorg. Ook licht de NZa het onderzoek naar de dagbesteding lichamenlijk gehandicaptenzorg toe. Vervolgens zal de NZa beschrijven hoe de invoering van een geharmoniseerd tarief

dagbesteding gehandicaptenzorg - met de invoering van zorgzwaartebekostiging - vorm zal worden gegeven.

1. Kindtoeslag

De NZa heeft geconstateerd dat de gevolgen van het niet introduceren van de kindtoeslag in de nieuwe bekostigingssystematiek voor dagbesteding gehandicaptenzorg op microniveau - met name voor de (kleinschaligere, stand alone) extramurale kinderdagcentra - omvattend zijn. Deze aanbieders worden, bijna allen, ineens forse afbouwers. Macrobudgettaire gezien heeft de kindtoeslag geen gevolgen. Dit betreft een andere toedeling van de middelen voor de dagbesteding.

De NZa heeft u daarom geadviseerd om alsnog definitief te besluiten de kindtoeslag per 1 januari 2009 in te voeren. Om tegemoet te komen aan de vragen rondom de toeslag zal de NZa één kindtoeslag voor de gehele sector ontwikkelen. Dit voorzien van spelregels om een goed en doelmatig gebruik van deze toeslag voor te staan.

Waarom een kindtoeslag?

Kenmerk van een kind is dat het nog in ontwikkeling is. De beperking wordt in de loop van dit ontwikkelingsproces steeds duidelijker. Het is essentieel dat juist in deze periode zoveel mogelijk ontwikkelingsstimulering plaatsvindt, omdat het kind in ontwikkeling is en de hersenen nog niet volgroeid zijn. Dat betekent dat er gedurende het kind-zijn een voortdurend diagnostisch proces plaatsvindt. Dit stelt eisen aan het niveau van de groepsleiding en de groepsgrootte. Er moet voortdurend gereflecteerd worden op de situatie van het kind, om de doelen te kunnen bijstellen. Dat vereist meer uren orthopedagogiek. Omdat het kind nog in de ontwikkelingsfase zit, moet er veel gestimuleerd worden. Naast groepsleiding gebeurt dit door paramedici. Bij kinderen komt dit neer op het stimuleren van eten en drinken, het ontwikkelen van de communicatie en het stimuleren van de motorische ontwikkeling. In het kader van de IGZ norm is uitgegaan van een volwaardige dagbesteding. Kinderdagbesteding dient immers zowel (eventueel) de school te vervangen, alsook de opvang inclusief de medische en somatische zorg vorm te geven.

Gedurende dit proces is er intensief contact met de ouders van het kind. Dit contact heeft betrekking op de ontwikkeling van het kind, maar ook op praktische ondersteuning. Ook doorlopen ouders met een kind met een beperking een gewenningsproces. Dit vergt de nodige aandacht van de diverse disciplines. De kern is dat bij een kind de ernst van de beperking in de loop van de leeftijd duidelijker wordt en er dus voortdurend gediagnosticeerd moet worden en dat er tevens constant ontwikkelingsstimulering plaats moet vinden omdat dit de periode is dat een kind ontwikkelt. Dit geldt dan voor alle gebieden van de ontwikkeling.

Aantal kinderen in dagbesteding

Dagbesteding gehandicaptenzorg wordt zowel intra- als extramuraal geleverd. De macrogegevens van de NZa leveren geen informatie over het aantal extramurale kinderen in dagbesteding. Dagbesteding wordt afgesproken in dagdelen en deze cijfers zijn niet terug te vertalen naar aantallen kinderen. Wel is het aandeel dagbesteding voor kinderen per

Kenmerk
A/08/763

Pagina
2 van 9

sector te duiden: zintuiglijke gehandicaptenzorg (ZG), lichamelijke gehandicaptenzorg (LG) en verstandelijk gehandicaptenzorg (VG).

Kenmerk
A/08/763

Pagina
3 van 9

Dagbesteding in dagdelen:

sector	Dagbesteding totaal	Dagbesteding kind	
ZG	75.180	3.759	5 %
LG	1.880.874	94.043	5 %
VG	11.716.581	2.716.109	23 %
Totaal	13.672.635	2.810.152	20 %

Voor de intramurale gehandicaptenzorg is het aantal kinderen bekend. Voor de kinderen in GVT's geldt dat zij de dagbesteding extramuraal bekostigd krijgen. Zij zijn dus ook meegeteld in bovenstaande tabel.

Het aantal kinderen in intramurale zorg

	0-6	6-12	12-18	totaal
vg intra	123	573	1260	1956
vg gvt	16	55	102	173
vg kgvt	42	114	137	293
lg intra	2	11	12	25
lg gvt	1		3	4
lg kgvt	3	27	39	69
zg		33	79	112
lvg				0
sglvg	1		1	2
	188	813	1633	2634

HHM d.d 5-6-2007

Eén kindtoeslag voor de gehele sector

In het advies 'elke dag goed besteed' is voor elke sector (VG, LG, ZG en LVG) een kindtoeslag berekend met een modulaire opbouw. Gezien de neiging tot upgradering, en eenvoud in de uitvoering, wordt voorgesteld om niet met kindtoeslagen per sector te werken maar te beperken tot één toeslag met modulaire opbouw die voor alle sectoren geldt. Daarvoor wordt de VG-kindtoeslag gebruikt, omdat in die sector de grootste kindpopulatie aanwezig is. Bijgevoegd zijn de tarieven.

Dagbesteding LG-sector

Vanuit de zorgaanbieders en de branchevereniging is er aandacht gevraagd voor de berekende tarieven voor dagbesteding voor de LG-sector. Volgens recente gegevens van de VGN geldt voor de LG-sector:

- 75 % van de cliënten woont zelfstandig, 70 % van de cliënten heeft NAH (Niet Aangeboren Hersenletsel) en 50 % heeft een somatische grondslag;
- De (gewogen) gemiddelde groepsgrootte ligt rond 4;
- Het gemiddeld aantal dagdelen dagbesteding per week bedraagt 4 dagdelen.

Een groot gedeelte van de LG-clieënten heeft NAH en woont niet in een woonvoorziening, maar gewoon zelfstandig. Het eerste deel van hun leven hadden zij geen handicap waardoor zij veelal nog steeds zelfstandig wonen. Door deze maatschappelijk geïntegreerde positie is er volgens de LG-zorgaanbieders minder behoefte aan dagbesteding en is

deze aanvullend op - en afhankelijk van - andere bezigheden. Dagbesteding is voor deze groep cliënten dus wel beschikbaar, maar er wordt onregelmatig beroep op gedaan. De kosten van de beschikbare dagbesteding moet gedekt worden door opbrengsten uit een beperkter aantal afgesproken dagdelen. Dit beperkte aantal dagdelen per cliënt per week heeft als consequentie dat er een per dag wisselende en daardoor in omvang beperkte cliëntenpopulatie gebruik maakt van het dagbestedingcentrum. Hierdoor is er mogelijk een groter verzuimrisico en is er sprake van een andere verhouding direct-clientgebonden tijd en indirect-clientgebonden tijd dan in de VG-sector.

Kenmerk
A/08/763

Pagina
4 van 9

Wijziging van het aantal dagdelen leidt niet tot een ander tarief (het zijn immers geen rondgerekende prijzen voor dagbesteding). Gelet op de aangegeven verschillen tussen LG en VG-sector, met name wat betreft de gewenste permanente beschikbaarheid van dagbesteding, voor een per dag wisselende cliëntenpopulatie, wil de NZa een contra-onderzoek laten uitvoeren door een onafhankelijke derde. Dit onderzoek moet rond de jaarwisseling duidelijkheid verschaffen of er aanleiding is om de prijs, prestatie of beleidsregels aan te passen voor de dagbesteding voor de LG-sector.

2. Invoering geharmoniseerde dagbesteding en ZZP's

Op 5 augustus jl. heeft u de herallocatie, de wijze van invoering van de zorgzwaartepakketten per 1 januari 2009, aan alle partijen bekend gemaakt. Daarbij heeft u ook het advies van de NZa gevolgd over het voorstel tot herallocatie met betrekking tot de dagbesteding gehandicaptenzorg (d.d. 28 juli 2008). U heeft ingestemd met het voorstel om de harmonisatie van de tarieven voor intra- en extramurale dagbesteding gehandicaptenzorg per 1 januari 2010 in te voeren.

In 2010 zullen de intra- en extramurale aanbieders van dagbesteding op basis van de nieuwe beleidsregels en prijzen worden bekostigd. Voor de intramurale zorgaanbieders en GVT's zal vanaf 2009 het herallocatie-traject ZZP (met financiële effecten) starten. Voor de extramurale dagbesteding zal het jaar 2009 voor de zorgaanbieders en de zorgkantoren een schaduwdraaijaar zijn.

Afspraken over dagbesteding in 2009

Onderstaand wordt uiteengezet wat van de aanbieders en zorgkantoren wordt verwacht.

Intramurale GHZ-zorgaanbieders

- In 2009 worden de intramurale aanbieders voor woonzorg en dagbesteding bekostigd op basis van de oude budgetparameters. Daartoe dient de aanbieder in maart 2009 nog eenmaal een reguliere productieaanvraag in bij de NZa;
- Daarnaast dient de aanbieder per 1 maart 2009 een ZZP-opgave in te dienen;
- Het herallocatiebedrag voor 2009 en 2010 wordt door de NZa eenmalig vastgesteld op basis van de maartaanvraag 2009 en heeft betrekking op zowel de woonzorg- als de dagbestedingcomponent;

- In het budgetformulier zal de NZa op een herallocatieregulering standaard 2% afboeken als de aanbieder een afbouwer is;
- Er geldt de maatwerkregeling en de opbouwregeling;
- de intramurale aanbieder declareert in ZZP's;
- de NZa geeft per instelling een tariefbeschikking 2009 af met daarin het sluittarief per instelling. Het sluittarief zorgt ervoor dat de instelling het budget ontvangt waar in dat jaar recht op bestaat.

Kenmerk
A/08/763

Pagina
5 van 9

GVT

- In 2009 wordt de woonzorg die GVT's bieden nog bekostigd op basis van de oude budgetparameters. Daartoe dient de aanbieder in maart 2009 een reguliere productieaanvraag in;
- Daarnaast dient de aanbieder in maart 2009 een ZZP-opgave in;
- Voor de berekening van de herallocatie wordt de component dagbesteding in mindering gebracht op de ZZP-opgave. Het herallocatiebedrag voor de GVT is oud budget (exclusief dagbesteding) versus ZZP-budget (exclusief dagbesteding);
- De dagbestedingactiviteiten van de GVT-bewoners worden in 2009 bekostigd op basis van extramurale budgetparameters. Deze worden uitgevoerd door dagbestedingcentra en worden derhalve niet betrokken in de herallocatie van de GVT's.
- Het herallocatiebedrag voor de woonzorg, geleverd door de GVT's voor 2009 en 2010, wordt door de NZa eenmalig vastgesteld op basis van de maartaanvraag 2009;
- In het budgetformulier zal de NZa op een herallocatieregulering standaard 2% afboeken als de aanbieder een afbouwer is;
- Er geldt de maatwerkregeling en de opbouwregeling;
- De aanbieder declareert in 2009 in ZZP's exclusief de dagbestedingcomponent;
- De NZa geeft per instelling een tariefbeschikking 2009 af met daarin het sluittarief per instelling. Het sluittarief zorgt ervoor dat de instelling het budget ontvangt waar in dat jaar recht op bestaat.
- Het GVT bereidt zich in 2009 voor op de inkoop van dagbesteding bij zorgaanbieders die dagbesteding bieden. Waar, voor hoeveel cliënten, welk pakket moet worden ingekocht.

Extramurale aanbieders

- In 2009 worden de extramurale dagbestedingcentra bekostigd op basis van de oude budgetparameters (dus extramuraal). Daartoe dient de aanbieder in maart 2009 een reguliere productieaanvraag in bij de NZa;
- Daarnaast dient de aanbieder in maart 2009 een Harmonisatieopgave in te dienen op basis van de nieuwe geharmoniseerde tarieven en regels. Daarbij kan het dagbestedingcentrum van elke cliënt aangeven hoe deze in nieuwe termen zal scoren. Dit kan aan de hand van het ZZP dat cliënt inmiddels geïndiceerd of gescoord heeft gekregen of door omzetting van de huidige extramurale prestaties in nieuwe termen;
- In de Harmonisatieopgave geeft de zorgaanbieder onder meer aan voor welke cliënten de dagbesteding is afgesproken:
 - o aantal mensen die thuis wonen,
 - o aantal mensen die in een GVT wonen,

- aantal mensen die in een intramurale instelling wonen.
- Deze opgave is noodzakelijk om een goed inzicht te krijgen in het op- of afbouwpercentage bij de overgang naar de geharmoniseerde prijzen in 2010. In de vergelijking van budgetten 2009-2010 geldt voor de GVT-bewoners in 2010 en voor de intramuraal verblijvende in 2009 en 2010 dat hun dagbesteding via onderaanbesteding wordt ingekocht. Dat deel van het budget berust niet op productieafspraken van het dagbestedingcentrum in die jaren.
- In 2009 is er nog geen sprake van een financieel effect als gevolg van de invoering van de geharmoniseerde dagbesteding ghz;
 - De extramurale aanbieder declareert in 2009 oude budgetparameters.

Kenmerk
A/08/763Pagina
6 van 9

Inzet extra middelen 2009

- de extra middelen 2008 voor intramurale dagbesteding (€ 40 miljoen) zijn meegenomen in de berekening van de definitieve prijzen;
- de extra middelen 2008 voor emg-kind (H530) zijn meegenomen;
- de tarieven voor de dagbesteding in de gehandicaptenzorg zijn conform het besluit van de staatssecretaris (Kenmerk; Z/VU-2853556) gebaseerd op de door KPMG onderbouwde functieprijzen. De tarieven voor de dagbesteding gehandicaptenzorg zijn niet rondgerekend, maar er vindt wel een harmonisatie plaats van de intra- en extramurale dagbesteding;

3. Afspraken over dagbesteding in 2010

Intramurale GHZ-zorgaanbieders

- In 2010 worden de intramurale aanbieders voor woonzorg en dagbesteding bekostigd op basis van ZZP's. Daartoe dient de aanbieder in november 2009 een ZZP-aanvraag in bij de NZa;
- Het herallocatiebedrag voor 2009 en 2010 is door de NZa aangegeven en heeft betrekking op zowel de woonzorg- als de dagbestedingcomponent. De zorgaanbieder en zorgkantoor dienen dienovereenkomstig de productieafpraak (met afbouw/opbouw) in;
- Er geldt de maatwerkregeling en de opbouwregeling voor het herallocatiebedrag;
- De aanbieder declareert in ZZP's (met financiële effecten);
- De extramurale dagbesteding die de intramurale zorgaanbieder levert, wordt bekostigd op basis van de nieuwe geharmoniseerde prijzen¹.

GVT

- In 2010 worden de GVT's voor woonzorg en dagbesteding bekostigd op basis van ZZP's. Daartoe dient de aanbieder in november 2009 een ZZP-aanvraag in bij de NZa;
- Het herallocatiebedrag voor 2009 en 2010 is door de NZa aangegeven en heeft alleen betrekking op de woonzorg. Zorgaanbieder en zorgkantoor bieden dienovereenkomstig de productieafpraak (met afbouw/opbouw) in;

¹ Deze extramurale dagbesteding heeft betrekking op cliënten die thuiswonen of afkomstig zijn van andere verblijfsaanbieders.

- Voor de woonzorgcomponent geldt de maatwerkregeling en de opbouwregeling;
- De aanbieder declareert in 2010 in ZZP's (dus nu inclusief dagbesteding);
- Het GVT is in 2010 verantwoordelijk voor de inkoop van dagbesteding voor zijn cliënten.

Kenmerk
A/08/763

Pagina
7 van 9

Extramurale aanbieders

- In 2010 worden de extramurale dagbestedingcentra bekostigd op basis van de nieuwe geharmoniseerde prijzen. Daartoe dient de aanbieder in november 2009 een productieaanvraag in bij de NZa;
- Indien uit de Harmonisatieopgave van maart 2009 blijkt dat het afbouwpercentage groter is dan 15% dan zal de NZa bezien of maatwerkregeling toegepast dient te worden.

Kapitaallasten

De extramurale prijzen voor dagbesteding kennen een kapitaallastencomponent. Dagbesteding als onderdeel van een ZZP is exclusief een kapitaallastencomponent. Als een cliënt of zijn zorgaanbieder met het ZZP-dagbestedingbedrag inkoop bij een dagbestedingcentrum dient het bedrag toereikend zijn om voldoende dagdelen in te kopen. De dagbestedingcomponent voor een GVT-ZZP dient ook een bedrag bevatten ter dekking van de kapitaallasten. Daarom zijn de ZZP's voor verblijf zonder behandeling en met dagbesteding (oftewel de GVT-ZZP's) verhoogd met een toeslag voor kapitaallasten die overeenkomt met de kapitaallastencomponent van de vergelijkbare extramurale prestatie voor dagbesteding.

Dagbesteding Voucher

In 2010 spreken de intramurale aanbieders en de GVT's met de zorgkantoren de productie af in zorgzwaartepakketten met vouchers. Dat voucher stelt de cliënt in staat om zelf de keuze voor een dagbestedingcentrum te bepalen. Dit vouchersysteem zal in 2009 door de NZa worden ontwikkeld in samenspraak met brancheorganisaties en de zorgkantoren. Het is de bedoeling dat het voucher onderdeel uitmaakt van de inkoopovereenkomst, zodat gedwongen winkelnering wordt voorkomen.

Begeleidingscommissie

Als de zorgmarkt zich op een van de hiervoor genoemde onderdelen van het invoeringstraject anders gedraagt dan is voorzien, zal de NZa dit inbrengen in de Begeleidingscommissie onder voorzitterschap van Directeur-generaal Langdurige Zorg. Deze commissie waarin alle partijen zijn vertegenwoordigd, kan ingrijpen als zich problemen voordoen in het invoeringstraject.

4. Zorgvuldige en stapsgewijze herallocatie

Door niet rond te rekenen, de herallocatie op de woonzorg en dagbesteding te scheiden en door één jaar schaduw te draaien wordt een transparante en verantwoorde invoering van geharmoniseerde dagbesteding gehandicaptenzorg gevolgd.

Hoogachtend,
De Raad van Bestuur van de
Nederlandse Zorgautoriteit

Kenmerk
A/08/763

Pagina
8 van 9

dr. M.E. Homan
portefeuillehouder Zorgmarkten Care

mr. F.H.G. de Grave
voorzitter

Overzicht

Huidige extramurale prijzen en nieuwe geharmoniseerde prijzen
(inclusief kapitaallasten, prijspeil definitief 2008)

Huidige extramurale prestatie	prijs 2009 ²	Harmonisatie prestatie	prijs 2009
H113 DAG basis	€ 31,47	DAG basis	€ 30,21
H172 DAG som	€ 57,38	DAG som	€ 55,86
H173 DAG pg	€ 57,38	DAG pg	€ 55,38
H518 DAG lg	€ 58,87	DAG lg - licht	€ 36,58
		DAG lg - midden	€ 41,68
		DAG lg - zwaar	€ 44,78
		Toeslag kind lg - licht	€ 44,40
		Toeslag kind lg - midden	€ 53,52
		Toeslag kind lg - zwaar	€ 67,51
H519 DAG vg	€ 39,71	DAG vg - licht	€ 30,75
		DAG vg - midden	€ 39,58
		DAG vg - zwaar	€ 62,27
H520 DAG vg extra	€ 50,24	DAG vg - midden	€ 42,91
H521 DAG vg kind	€ 43,20	DAG vg kind - licht	€ 41,89
		DAG vg kind - midden	€ 54,75
		DAG vg kind - zwaar	€ 88,32
H523 DAG zg	€ 47,22	DAG zg-auditief - licht	€ 40,41
		DAG zg-auditief - midden	€ 49,83
		DAG zg-auditief - zwaar	€ 56,13
		Toeslag kind zg-auditief - licht	€ 51,29
		Toeslag kind zg-auditief - midden	€ 64,74
		Toeslag kind zg-auditief - zwaar	€ 81,92
		DAG zg-visueel - licht	€ 30,20
		DAG zg-visueel - midden	€ 34,84
		DAG zg-visueel - zwaar	€ 38,31
		Toeslag kind zg-visueel - licht	€ 41,08
Toeslag kind zg-visueel - midden	€ 49,75		
Toeslag kind zg-visueel - zwaar	€ 64,10		
H525 DAG jlv	€ 63,28	DAG jlv - licht	€ 34,23
		DAG jlv - midden	€ 43,65
		DAG jlv - zwaar	€ 57,90
H526 DAG vg kind emb	€ 61,97	DAG vg kind - midden	€ 54,75
H530 DAG vg kind zwaar emb	€ 81,20	DAG vg kind emg	€ 88,32
H527 DAG vg kind gedrag	€ 61,97	DAG vg kind gedrag	€ 54,75

² Deze prijzen wijken af van de beleidsregelwaarden 2008. De beleidsregelwaarden 2008 bevatten een inhaal 2007 en een voorlopige index 2008. Die zijn hier vervangen door de definitieve index 2008 om een vergelijking met de geharmoniseerde prijzen mogelijk te maken.