

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. Zomer, I. van den Boomen | Telefoonnummer 030 2968167 | E-mailadres iboomen@nza.nl | Kenmerk IBON/ehor/A/08/517 |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|

| | |
|---|------------------------------|
| Onderwerp Voorstel tot herallocatie | Datum 10 juli 2008 |
|---|------------------------------|

Mevrouw de Staatssecretaris,

Op 5 november 2007 heeft u, bij Aanwijzing, aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd de invoering van zorgzwaartepakketten AWBZ per 1 januari 2009 voor te bereiden.

De NZa zal de bekostigingsprincipes uitwerken in ontwerpen voor beleidsregels. Ook zal de NZa de beleidsregelwaarden en prestatiebeschrijvingen vaststellen en de productieafspraken beoordelen. De NZa is tevens gevraagd om een voorstel tot herallocatietraject te ontwikkelen over de financiële gevolgen van de invoering van ZZP's. Hierbij voldoet de NZa aan uw laatstgenoemd verzoek.

1. Inleiding

De voorbereidingen van de invoering van zorgzwaartebekostiging zijn gestart in 2006. Na alle voorbereidingen op papier is in 2008 de praktijk aan zet. Het jaar 2008 staat in het teken van schaduwdraaien met ZZP's. De zorgaanbieders en zorgkantoren dienen daadwerkelijk tijdens de budgetronden een ZZP-opgave in te dienen. Hiermee wordt duidelijk hoe de nieuwe zorgzwaartebekostiging voor de aanbieder zal uitwerken en welke maatregelen deze aanbieder en zorgkantoor dienen te nemen ter voorbereiding van de nieuwe bekostigingswijze. Het is van groot belang dat een aanbieder zich realiseert of hij een afbouwer of een opbouwer is. Indien de ZZP-opgave lager is dan het reguliere budget dient de aanbieder tijdig de bedrijfsvoering daarop aan te passen. Het mag voor iedereen genoegzaam bekend zijn dat per 1 januari 2009 de financiële gevolgen van de nieuwe bekostigingswijze voor de aanbieders en zorgkantoren volgen. Over de wijze waarop, en het tempo waarin, de omzetting naar de zorgzwaartebekostiging per 1 januari 2009 kan plaatsvinden, geeft de NZa u het navolgende advies.

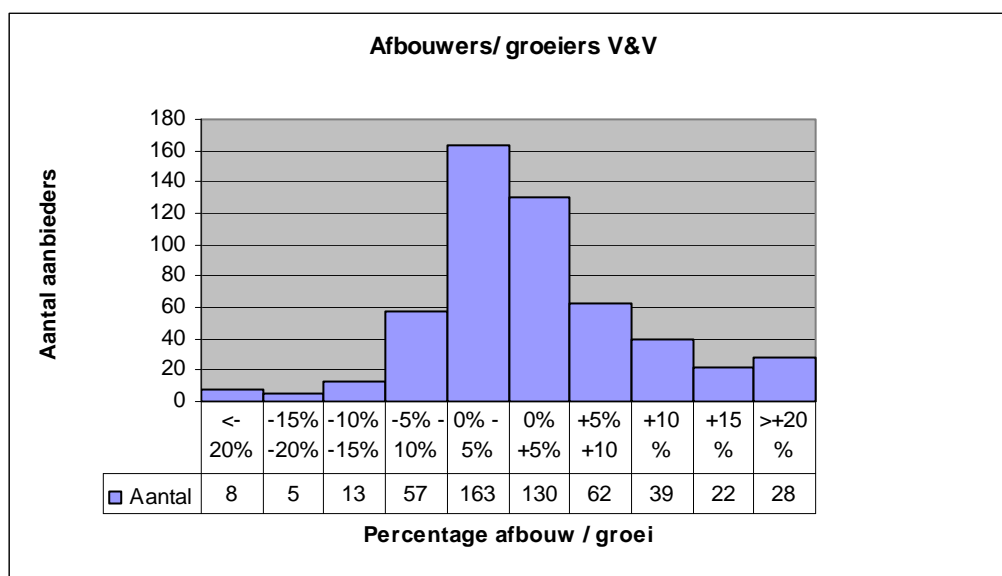
2. Uitkomsten ZZP-opgaven

De totale uitgaven van de AWBZ betreffen in 2008 € 17,5 miljard. De intramurale AWBZ-zorg (loon en materieel) omvat ongeveer € 12 miljard. Met het schaduwdraaien in 2008 met de ZZP-opgaven is een indicatie van het verschil tussen het bestaande budget en het ZZP-budget voor iedere aanbieder zichtbaar gemaakt (dit verschil is geduid als 'herallocatie').

Kenmerk
IBON/ehor/A/08/517

Pagina
2 van 11

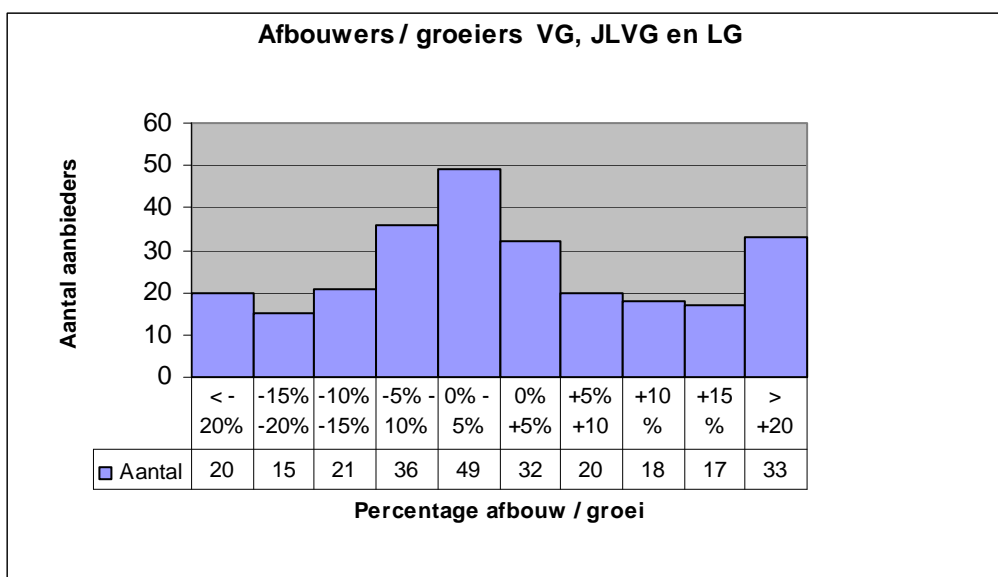
In de aprilronde 2008 zijn 40% van de ZZP-opgaven tweezijdig ingediend. Voor de julironde wordt 90-95% van de ZZP-opgaven als gezamenlijke opgave verwacht. Op basis van de ZZP-opgaven in de aprilronde 2008 geeft de sector verpleging en verzorging een rustig beeld van het verschil tussen het bestaande en het ZZP-budget. De verpleeg- en verzorgingshuizen vertegenwoordigen in totaliteit 68% van de AWBZ-populatie. Zo'n 55% van de verpleeg- en verzorgingshuizen kent een afbouw- of groeipercentage van kleiner dan 5%. Zie tabel 1. Deze verdeling is redelijk normaal en er zijn duidelijk aanwijsbare factoren die de af- of opbouw van budget verklaren. Bij het hoogste percentage afbouwers zitten bijvoorbeeld verzorgingshuizen die vanwege onbezette bedden die in de ZZP-opgave geen structurele bekostiging meer kennen (alleen als er ZZP dagen worden gerealiseerd, vindt bekostiging plaats).



Tabel 1: Verpleging en Verzorging (n = 527)

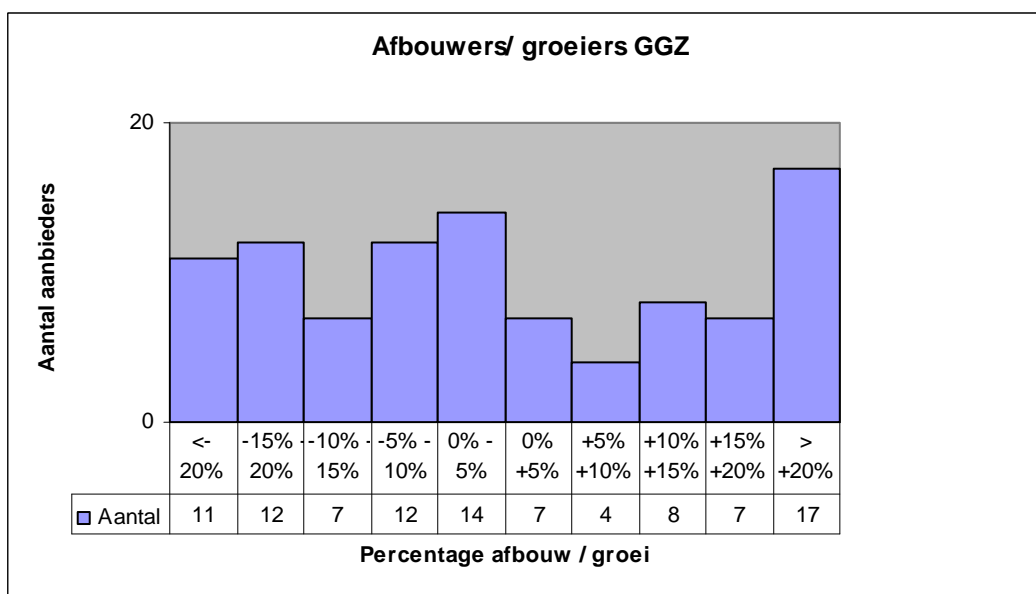
Voor de *gehandicaptenzorg* (25% van de AWBZ populatie) heeft 50% van de aanbieders een afbouw- of groeipercentage van kleiner dan 10%. Zie tabel 2. Deze sector kent een wat schevere verdeling van opbouwers en afbouwers dan de sector verpleging en verzorging. Ook hier zijn duidelijk aanwijsbare factoren voor de grotere percentages, zoals zorg op maat gelden en hardheidsclausule die met de zorgzwaartebekostiging komen te vervallen. Het vervallen van deze toeslagen is bij de aanbieders al jaren bekend.

Kenmerk
IBON/ehor/A/08/517
Pagina
3 van 11



Tabel 2: *Gehandicaptenzorg* (n = 261)

Voor de *GGZ* heeft 37% van de aanbieders een afbouw- of groeipercentage kleiner dan 10%. Zie tabel 3. Voor deze sector zullen overgangsregelingen voor bepaalde cliëntengroepen worden getroffen, zoals de jeugd-GGZ.



Tabel 3: *Geestelijke gezondheidszorg* (N=99)

3. Vraaggestuurd heralloceren

De NZa is van mening dat de invoering van de zorgzwaartepakketten, en ook de wijze van herallocatie maximaal dient aan te sluiten bij de nieuwe koersbepaling van de AWBZ. Het kabinet heeft onlangs – naar aanleiding van het SER advies – besloten dat in een vraaggestuurde AWBZ de zorgaanbieder niet langer een instellingsbudget krijgt, maar dat de bekostiging op termijn de cliënt dient te volgen. Aangezien de AWBZ-zorg, de langdurige verpleging en verzorging, veelal gepaard gaat met verblijf speelt de regio een belangrijke rol. De zorginkoop in de regio is bij het zorgkantoor gelegd (zorgplicht). De overheid houdt - ook in de toekomst - vast aan de regionale contracteerruimte om op de beheersbaarheid van de uitgaven te kunnen sturen.

De NZa formuleert voor de herallocatie de volgende voorwaarden:

- a) De overgang van instellingsbudgetten naar zorgzwaartebekostiging dient zorgvuldig, maar zo snel mogelijk te geschieden;
- b) In een meer vraaggestuurde inrichting van de AWBZ is de zorgvraag van de cliënt leidend in de bekostiging;
- c) De regierol voor de inkoop van kwalitatief goede en doelmatige zorg ligt bij het zorgkantoor;
- d) Aan de zorgaanbieders wordt met het ZZP ruimte geboden om in samenspraak met de cliënt keuzes te maken over het doel van de zorg;
- e) Prestatiebekostiging vraagt een andere denkwijze en bovendien een aanpassing van een aantal sturingsprincipes van overheidswege (toelating en contracteerplicht);
- f) Als sturingsinstrument van overheidswege wordt de regionale contracteerruimte gehandhaafd.

Deze voorwaarden maken dat een nieuwe wijze van herallocatie nodig is. Gelet op de politieke en maatschappelijke wensen stelt de NZa een vraaggestuurde herallocatie voor. Deze methode is de meest haalbare variant en sluit aan bij de veranderagenda van de AWBZ voor de toekomst. Een klassiek instellings(budget)gestuurd herallocatietraject dat drie–vier jaar of langer gaat duren, kan immers voornoemde kabinetsplannen over de toekomst van de AWBZ belemmeren.

Een vraaggestuurde herallocatie betekent dat zorgkantoren, conform de zorgplicht worden verzocht om de ZZP-productieafspraken met de zorgaanbieders in de regio in te dienen conform de nieuw berekende regionale contracteerruimte. Deze nieuwe regionale contracteerruimte is opgebouwd uit reële parameters als de indicatiestelling en de ZZP-opgaven (dit in plaats van historische budgetten). De NZa zal in oktober 2008, januari 2009 en augustus 2009 partijen een steeds actueler en daarmee steeds beter inzicht geven in de regionale berekeningen van de nieuwe contracteerruimte op basis van de indicatiestelling en de ZZP-opgaven. Daarbij kan voor de AWBZ ook een aanzienlijke vermindering van de administratieve lasten worden bewerkstelligd.

Dat wordt bereikt door:

- te werken met twee budgettrondes in plaats van drie;
- de aanlevering van de budgetaanvragen zal elektronisch geschieden;

- op de website van de NZa zullen de beleidsregels en wijzigingen ZP's tijdig, duidelijk en klantgericht worden aangegeven;
- de budgettrondes zullen in 2010 lijn zijn gebracht met de jaarverantwoording van de zorgaanbieders. Zorgaanbieders zullen vanaf 2010 hun tariefbeschikking van het lopende jaar in de eerste week van januari ontvangen in plaats van eerste week van mei.

Kenmerk
IBON/ehor/A/08/517

Pagina
5 van 11

Een overstap op een nieuw bekostigingssysteem waarbij in één en hetzelfde jaar, in dit geval 2009, wordt overgestapt op nieuwe ZP-bekostigingsparameters en gelijktijdig de herallocatie aanvangt met behoud van de contracteerruimte op basis van historische budgetten is niet gewenst. De NZa stelt voor in 2009 te starten met de voorbereidingen van de vraaggestuurde herallocatie. De eerste belangrijke stap in 2009 zal centraal gestuurd door de NZa plaatsvinden. Dit wel met de nadrukkelijke opdracht aan de zorgaanbieders en zorgkantoren om in november 2009 volgens de nieuw berekende contracteerruimte de ZP-aanvragen voor 2010 in te dienen.

De komende maanden dienen de regelingen ter zake te worden ontworpen in overleg met de partijen, waaronder ook de patiëntenorganisaties. Vraaggestuurd heralloceren vergt dat de taken en verantwoordelijkheden van alle partijen duidelijk worden benoemd.

4. Eerste belangrijke stap in 2009

Per 1 januari 2009 dienen de zorgkantoren samen met de aanbieders financiële stappen te zetten richting het toekomstige ZP-budget. De NZa staat een zorgvuldige invoering van intramurale zorgzwaartepakketten voor.

Op basis van de aanvraag maart 2009 en ZP opgave zal de NZa per aanbieder het herallocatiebedrag voor 2009 vaststellen via de centrale herallocatiegebonden component. Voor de afbouwers zal 2% van het huidige budget worden afgebouwd. Bij aanbieders met een herallocatiebedrag minder dan 2% van het huidige budget bedraagt het herallocatiebedrag het maximum. Vervolgens worden de middelen die hierbij vrijvallen opgenomen in het budget van de groeiers via dezelfde budgetcomponent.

Op basis van de huidige cijfers zal met een herallocatie van 2% in 2009, 34% van de aanbieders binnen de verpleging en verzorging volledig heralloceerd zijn. Voor de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg betekent dit respectievelijk 23% en 11%. De NZa hecht aan een gelijk herallocatiepercentage voor de gehele AWBZ in 2009, maar zal het beeld in de GGZ nauwlettend in de gaten houden. Eveneens zal de NZa voor de bijzondere doelgroep, jeugd-GGZ een overgangsregeling treffen.

De contacteerruimte 2009 zal noodgedwongen op de huidige wijze worden berekend en de zorgkantoren en zorgaanbieders dienen in maart 2009 een budgetaanvraag in ZP 's te verstrekken en nog eenmaal de budgetaanvraag op de reguliere parameters. De bekostiging voor 2009 zal aldus nog plaatsvinden op basis van de reguliere parameters.

Aan het zorgkantoor zal voor 2009 eveneens de mogelijkheid worden geboden om gezamenlijk met de zorgaanbieder desgewenst een groter percentage opbouw of afbouw af te spreken (dit binnen de vastgestelde regionale contracteerruimte). De NZa zal de huidige Beleidsregel aanvaardbare kosten aanpassen, zodat zorgkantoren samen met aanbieders in de reguliere budgetaanvraag van de maartronde 2009 een lumpsum bedrag, via de lokale budgetgebonden component, in het huidige budget af kunnen spreken om toe te groeien (of af te bouwen) naar het ZZP-budget.

Kenmerk
IBON/ehor/A/08/517

Pagina
6 van 11

Zorgkantoren en zorgaanbieders dienen aldus vanaf oktober 2008 in te spelen op de wijzigingen in het budget door aanpassingen van personeel en zorg en/of wijzigingen in de cliëntenpopulatie. Continuïteit van zorg voor cliënten moet via de productieafspraken worden geborgd. Dit kan overigens wel betekenen dat de zorg aan de cliënten kan veranderen in minder of meer zorg; hetgeen immers de bedoeling is van zorgzwaartebekostiging. Bij het maken van productieafspraken kunnen zorgaanbieder en zorgkantoor anticiperen op de instroom van nieuwe cliënten en vervolgens kunnen zorgkantoren hun zorgtoewijzing hierop aansluiten.

De NZa adviseert u om het zorgkantoor voor de jaren 2009 en 2010 de 1% margeruimte van de contracteerruimte te gunnen, en apart te oormerken, om het proces van de opbouwers te bespoedigen. Indien u dit advies overneemt zal de NZa daar een beleidsregel voor opstellen die samen met de regels voor de invoering van ZZP in oktober 2008 door de NZa worden vastgesteld, nadat zij voor advies aan de Adviescommissie Zorgmarkten Care zijn voorgelegd. Daarnaast is voor de sector Verpleging en Verzorging in 2009 een bedrag van € 248 miljoen beschikbaar voor de verhoging van de ZZP-prijzen 5 tot en met 10. De NZa zal de prijzen van de genoemde ZZP's in 2009 verhogen.

In het verlengde van het herallocatiepercentage wijst de NZa op het onderzoek naar de arbeidsmarkt in de zorg¹. Uit dit onderzoek blijkt een gemiddelde bruto verloop van personeel van ongeveer 10%. Tevens constateert dit rapport dat de vraag naar personeel groeit en de arbeidsmarkt krappert. Er zijn zowel regionale verschillen in de vraag naar zorg als het aanbod van personeel. Om het personeel dat werkzaam is in de zorg zoveel mogelijk te behouden, is dus van belang dat de herallocatie ook in zijn regionale unieke context bekeken wordt. Derhalve adviseert de NZa om voor 2009 centraal een laag herallocatiepercentage vast te stellen, van 2%, met daarnaast de keuze om regionaal de mogelijkheid te bieden aan zorgkantoren om gezamenlijk met zorgaanbieders een groter percentage overeen te komen.

¹ Arbeid in Zorg en Welzijn 2007

| Financiële gevolgen voor zorgaanbieders en zorgkantoren in 2009 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • ZZZP-prijzen worden door de NZa definitief vastgesteld in oktober 2008; • ZZZP-beleidsregels worden door NZa vastgesteld in oktober '08; • In de budgetformulieren, beschikbaar in januari 2009, zal de NZa centraal een herallocatiepercentage van 2% voor de afbouwers verrekenen; • Tijdens maartronde 2009 maken zorgkantoren met zorgaanbieders eerste afspraken over op- en afbouw op grond van de <u>herallocatieregel</u> in de reguliere afspraak (o.a. 1% margeregeling); • Op basis van 2% afbouw zal in mei het herallocatiebedrag in 2009 voor de groeiers berekend worden en in de budgetten worden verwerkt; • Zorgaanbieders en zorgkantoren dienen in 2009 hun bedrijfsvoering geheel aan te passen aan de ZZZP-opgaven respectievelijk nieuwe contracteerruimteberekeningen; • Nieuwe contracteerruimte 2010 wordt in augustus 2009 door de NZa berekend en bekend gemaakt; • In november 2009 dienen zorgkantoren en zorgaanbieders hun budgetaanvragen voor 2010 in op basis van de nieuwe contracteerruimte bij de NZa in te dienen. |

Kenmerk

IBON/ehor/A/08/517

Pagina

7 van 11

5. Afronding herallocatie in 2010

Per 1 januari 2010 maken zorgkantoren en aanbieders afspraken in ZZZP's. Zorgkantoren en zorgaanbieders wordt in 2010 de ruimte geboden om geheel naar eigen inzicht invulling te geven aan kwalitatief verantwoorde en betaalbare zorg. Dit betekent dat de nieuwe productieafspraken 2010 geheel volgens de vraaggestuurde herallocatie dient te zijn vormgegeven. Dit betekent dat de herallocatie in 2010 volledig wordt afgerond. Gezien de voorbereidingstijd en op basis van de voorliggende ZZZP-opgaves van de zorgaanbieders lijkt dit een verantwoorde keuze te zijn. Daar komt bij dat in 2009 al een eerste belangrijke financiële stap is gezet.

Om de vraaggestuurde herallocatie te kunnen bewerkstelligen zal de regionale contracteerruimte opnieuw berekend worden (binnen het landelijke kader), zodat de zorgkantoren de onderhandelingen met zorgaanbieders goed toegerust aan kunnen gaan. Deze nieuwe regionale contracteerruimte wordt opgebouwd uit reële parameters als de indicatiestelling en de ZZZP-opgaves (dit in plaats van historische budgetten). Het is van belang dat zorgkantoren tijdig inzicht hebben in de nieuwe regionale contracteerruimte.

De NZa zal zowel de aanbieders als de zorgkantoren de komende maanden via circulaires, brieven en de website informeren over de veranderingen in de zorginkoop. Zodat iedereen zich adequaat en tijdig kan voorbereiden op zijn taak.

De zorgkantoren spelen een essentiële rol bij de omslag van aanbodsturing naar vraagsturing. Omdat zorgkantoren niet risicodragend zijn, is het van belang dat zij op een andere wijze gehouden zijn om hun inkooprol optimaal vorm te geven, uitgaande van het streven naar

kwalitatief hoogwaardige en betaalbare zorg. De NZa adviseert daarom om in de uitvoeringopdracht, concessie, aan de zorgkantoren de herallocatie op te nemen.

Kenmerk
IBON/ehor/A/08/517

Pagina
8 van 11

De NZa staat hierbij de volgende procedure voor:

| <i>datum</i> | <i>actie</i> | <i>wie</i> |
|-------------------|---|--------------------------------|
| Oktober '08 | Start herallocatie: NZa maakt definitieve ZP-prijzen bekend. NZa stelt Beleidsregels ZP vast. NZa geeft zorgkantoren een overzicht van de huidige regionale contracteerruimte 2009 versus een indicatie van nieuwe contracteerruimte 2009 | NZa |
| Oktober '08 | In de uitvoeringopdracht, concessie, aan de zorgkantoren de herallocatie opnemen. | VWS |
| Oktober '08 | Zorgkantoren houden in inkoopbeleid 2009 rekening met het inzicht in de nieuwe CR 2009 | zorgkantoren |
| Oktober '08 | Reguliere budgetronde 2008 | |
| Januari '09 | NZa geeft alle zorgkantoren een overzicht van de huidige regionale contracteerruimte 2009 versus de update nieuwe contracteerruimte 2009 (op grond van ZP's en indicaties) | NZa |
| Vanaf januari '09 | Zorgkantoren en zorgaanbieders maken productieafspraken met het bespoedigen van proces van af- en opbouwers | |
| Maart '09 | Budgetaanvraag ZP-opgave. En nog eenmaal op huidige parameters. In budgetaanvraag op huidige parameters maakt zorgkantoor met zorgaanbieders afspraken over op- en afbouw op de <u>herallocatieregel</u> (o.a. 1% margeregeling). | Zorgkantoren en zorgaanbieders |
| Maart '09 | Op de budgetaanvraag met herallocatieregel is het beslismodel van toepassing | NZa |
| Vanaf maart '09 | Zorgkantoren en zorgaanbieders bereiden de budgetaanvragen 2010 (inclusief gehele afbouw en opbouw) | Zorgkantoren en zorgaanbieders |
| Mei '09 | Zorgaanbieders ontvangen tariefbeschikking/rekenstaat 2009 | NZa |
| Mei '09 | Advies 'ontwikkeling indicatiestelling in relatie tot de contracteerruimte 2009' | NZa |
| Mei '09 | NZa stelt herallocatiebedrag van 2% op basis van het huidige budget vast | NZa |
| Augustus '09 | Bekendmaking definitieve berekening nieuwe contracteerruimte 2010 op reële parameters (indicaties en ZP's). | NZa |
| Augustus '09 | Start aanbesteding 2010 | Zorgkantoren |
| November '09 | Herschikkingronde 2009 (binnen contracteerruimte) | Zorgkantoren en zorgaanbieders |
| 1 november '09 | Indienen budgetaanvragen ZP 2010 binnen de nieuwe contracteerruimte (inclusief gehele afbouw en opbouw) bij de NZa | Zorgkantoren en zorgaanbieders |

| <i>datum</i> | <i>actie</i> | <i>wie</i> |
|-------------------------------------|---|-----------------------------------|
| 1 ^e week januari 2010 | Zorgaanbieders ontvangen tariefbeschikking/rekenstaat 2010 | |
| Mei 2010 | Advies 'ontwikkeling indicatiestelling in relatie tot de contracteerruimte 2009' | NZa |
| Juni 2010 | 2 ^e Budgetronde ZZP 2010 | Zorgkantoren en zorgaanbieders |
| Juli 2010 | Zorgaanbieders ontvangen tariefbeschikking/rekenstaat 2010 | |
| Augustus '10 | Vaststellen berekening contracteerruimte 2010 | NZa |
| November '10 | Herschikking 2010 Indienen budgetaanvragen ZZP 2011 | |

De NZa zal, conform aankondiging in de circulaire invoering ZZP's, in oktober 2008 alle (beleids)regels voor de ZZP's aan de Adviescommissie Zorgmarkten Care voorleggen, en vervolgens vaststellen. Dit tegelijkertijd met de actuele ZZP-prijzen.

De NZa zal de eerste week van januari 2010 de tariefbeschikkingen voor 2010 afgeven op basis van de ZZP-productieafspraken van partijen (inclusief de gehele af- en opbouw van de ZZP-invoering).

Vanaf 1 januari 2010 gelden de nieuwe (beleids)regels die de NZa in oktober 2008 aan de Adviescommissies zal voorleggen. De budgettrondes voor de contracteerruimte 2010 zullen aldus in oktober 2009 en juni 2010 plaatsvinden.

De NZa zal, met advies van het CIZ, mei 2009 (en in mei 2010) een advies 'ontwikkeling indicatiestelling in relatie tot de contracteerruimte' opstellen.

Daarnaast zetten VWS en de NZa alles tijdig in gang om de (juridische) vraagstukken die nog open staan af te ronden, zoals logeren. VWS zal voor observatie, MFC's, SGLVG-verblijf een regeling treffen. De NZa en VWS zullen eveneens een transparante regeling voor de aan- en afwezigheid vóór 1 september 2008 kenbaar maken. De NZa heeft de besluiten over het bestendig beleid aan de betrokken zorgaanbieders kenbaar gemaakt. Daarnaast zal de NZa de forse achterstanden in de toelatingen voor de oktoberronde 2008 afhandelen in de tarieven/budgetten.

De NZa zal eveneens tijdig de spelregels voor toezicht op de zorgkantoren bekendmaken. In 2009 zal de NZa proactief toezicht houden op de inkoop van intramurale zorg. De NZa zal ex ante toetsen of de zorgkantoren alle voorbereidingen hebben getroffen voor een vraaggerichte inkoop op basis van ZZP's en zonodig hen aanmanen.

Tijdens de inkoopfase in september-oktober worden de gedragingen van de zorgkantoren nauwgezet gevolgd en wordt getoetst of de spelregels juist worden toegepast. Zonodig zullen de spelregels worden verduidelijkt. De NZa zal de toezicht- en handhavingagenda voor de zorgkantoren en zorgaanbieders in het najaar 2009 en 2010 bekend maken. Het is van groot belang dat voor iedere zorginstelling de interne administratie op orde is om de wijziging naar een vraaggestuurde herallocatie mogelijk te maken. De NZa zal daarop toezien.

Kenmerk
IBON/ehor/A/08/517

Pagina
10 van 11

6. Tot slot

Graag brengt de NZa in het verlengde van de herallocatie nog het volgende onder uw aandacht. De intramurale contracteerplicht beperkt de zorgkantoren in hun mogelijkheden de voor een regio beschikbare middelen optimaal te alloceren. Te meer nu de capaciteit zoals tot nu toe vastgelegd bij de toelating – gezien in combinatie met de contracteerplicht – door partijen wordt ingezet als een maatstaf voor de tariefstelling en ook de gerechtvaardigde verwachting schept dat die capaciteit zal worden gefinancierd. Feit is dat de ZZP-systematiek van een ander – te weten een vraaggestuurd – uitgangspunt uitgaat.

Vorenstaande brengt met zich dat de zorgkantoren zoveel mogelijk mogelijkheden moet worden geboden om ook daadwerkelijk te komen tot een optimale – vraaggestuurde – herallocatie. Een contracteerplicht die wordt beleefd als zijnde een budgetgarantie en zo ook al jaar en dag is ingezet, bemoeilijkt de zorgkantoren daarbij en voegt overigens ook geen waarde toe in een door vraagsturing bepaald systeem. Om die reden verzoekt de NZa u te overwegen de contracteerplicht en ook de capaciteitsregels verbonden aan de toelating af te schaffen, hetgeen ook in lijn loopt met uw beleidsvoornemen om het bouwregime per 1 januari 2009 af te schaffen. Mocht u niet tot daadwerkelijke afschaffing overwensen te gaan dan is een uitleg van overheidswege over de werking van de contracteerplicht en toelating wel aangewezen. Deze wordt in de huidige zorgpraktijk nog traditioneel vanuit het aanbodgestuurde systeem uitgelegd.

Daarnaast verzoekt de NZa u uit te dragen dat het hebben van een indicatie (in een natura systeem) een recht op zorg met zich brengt en niet een recht op bekostiging. Door partijen wordt dit evenwel zo ervaren. Teneinde discussies te voorkomen, verzoekt de NZa u dan ook uitdrukkelijk om terug te komen op uw eerdere toezegging en geen bedrag in euro's op het indicatiebesluit op te nemen. Immers, dit sterkt partijen in de overtuiging dat een indicatiebesluit recht geeft op het aantal euro's dat op het besluit staat vermeld.

Samenvattend

De NZa ziet met bovenstaande het meest haalbare voorstel tot invoering van de zorgzwaartebekostiging in 2009, en volledige invoering in 2010. Bij de NZa wordt hard gewerkt aan de voorbereiding van alle regels rondom de invoering van zorgzwaartebekostiging en ook deze herallocatie. De planning is deze regels in oktober 2008 vast te stellen en daarvoor in de Adviescommissie Zorgmarkten Care te bespreken. Dit maakt dat wij u willen vragen om de Aanwijzing rondom de ZZP-prijzen tijdig, in oktober, aan de NZa te overleggen.

De NZa gaat ervan uit u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,
De Raad van Bestuur van de
Nederlandse Zorgautoriteit

mr. F.H.G. de Grave
voorzitter

Kenmerk

IBON/ehor/A/08/517

Pagina

11 van 11