



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Nederlandse Zorgautoriteit
T.a.v. de heer M.E. Homan
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 98 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
mr. M.C. Gosens
Beleidsmedewerker

T 070-3405026
mc.gosens2@minvws.nl

Datum 1 JUNI 2011
Betreft Besluitvorming ZZP onderhoud t.b.v. 2012

Kenmerk
DLZ/SFI-U-3065618

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte heer Homan,

In het kader van het onderhoud invoering zorgzwaartebekostiging is onder verantwoordelijkheid van VWS - in overleg met betrokken partijen - een onderhoudsagenda 2011 opgesteld. De onderhoudsagenda 2011 heeft betrekking op veranderingen voor het jaar 2012.

De punten van de onderhoudsagenda zijn in de afgelopen maanden regelmatig besproken in het kernteam zorgzwaartebekostiging en de diverse sectorale kerngroepen zorgzwaartebekostiging.

Omdat het voor het opstellen en bespreken van beleidsregels van de NZa noodzakelijk is om tijdig duidelijkheid te krijgen over de gemaakte keuzes, is in het tijdpad voorzien in een brief van VWS aan de NZa in mei 2011.

Naast de NZa moeten ook andere betrokken partijen de tijd krijgen om zich voor te bereiden op de wijzigingen in indicatiestelling t/m inkoop, bekostiging en verantwoording. In de voorliggende brief worden de gemaakte keuzes benoemd en - gelet op het uitgebreid gevoerde overleg - kort toegelicht.

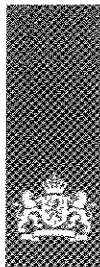
De in de voorliggende brief opgenomen mutaties moeten macrobudgettair neutraal worden ingevoerd, tenzij bij betreffend onderwerp anders is aangegeven.

In een separate brief aan de NZa wordt binnenkort de voorlopige contracteer-ruimte 2012 bekendgemaakt. Een aantal van de in de voorliggende brief weergegeven keuzes zullen ook worden opgenomen in de brief over de voorlopige contracteerruimte 2012.

Hieronder treft u de gemaakte keuzes aan (gepresenteerd per sector).

Geestelijke Gezondheidszorg

De kerngroepleden GGZ hebben een aantal doelgroepen als bijzonder aange-merkt, in de zin dat de ZZP-systematiek daar mogelijk niet zou passen. Er zijn twee doelgroepen onderzocht: niet strafrechtelijke forensische cliënten en cliënten in woon- en werkvoorzieningen voor autisten.



Niet strafrechtelijke forensische zorg

In forensische psychiatrische klinieken (FPK's) verblijven naast de door justitie gefinancierde forensische cliënten, ook ZVW en AWBZ gefinancierde cliënten. Zorg aan deze cliënten kan dus op verschillende manieren worden bekostigd. Gedurende de (strafrechtelijke) maatregel opgelegd door justitie vallen de cliënten onder de bekostiging van justitie. Na afloop van de maatregel gaat het over naar de ZVW en na 365 dagen wordt er bekostigd op basis van de AWBZ. De meeste cliënten worden geïndiceerd in ZP 5B. Uit onderzoek van HHM blijkt dat de kosten voor de geleverde zorg voor de FPK's hoger liggen dan het hoogste ZP (7B). Ik vraag de NZa om per 1 januari 2012 op basis van het HHM-onderzoek een toeslag te introduceren voor de niet strafrechtelijke forensische cliënten in FPK's. Hiertoe voeg ik € 2 miljoen aan de contracteerruimte toe. De middelen moeten toevloeien naar de regio's waar de problematiek speelt. In de bijlage is aangegeven over welke regio's de middelen worden verdeeld. In overleg met partijen wordt een prestatie opgesteld en zal bezien worden of de toeslag geïndiceerd moet worden.

Woon werk voorzieningen voor autisten

Uit onderzoek is gebleken dat niet altijd de best passende ZP's worden geïndiceerd voor autistische cliënten in Woon Werk Voorzieningen (WWA's). In een bijeenkomst tussen zorgaanbieders en het CIZ is gebleken dat zowel bij het aanvragen als bij het afgeven van indicaties verbeteringen mogelijk zijn. Voor een deel van de doelgroep is volgens het CIZ ZP 7B het best passend, maar in de praktijk wordt dit pakket niet altijd geïndiceerd. In de komende maanden zal er gewerkt worden aan verbetering rondom communicatie indicatiestelling van WWA-clieënten. De betreffende aanbieders ontvangen een notitie van HHM waarin de veranderingen worden toegelicht. Daarnaast zullen de CIZ-medewerkers op dit punt geschoold worden. Door de veranderde indicatiestelling komen er meer cliënten in aanmerking voor ZP 7B. Om het voor de zorgkantoren mogelijk te maken deze pakketten in te kopen verhoog ik de contracteerruimte met € 4 miljoen. De middelen moeten toevloeien naar de regio's waar de problematiek speelt. De middelen worden gelijkmatig over de regio's verdeeld. In de bijlage is aangegeven over welke regio's de middelen worden verdeeld.

Kinderen en jeugdigen in de GGZ

Kinderen en jeugdigen in de GGZ zijn voornamelijk buiten de ZP-systematiek gehouden. Kinderen en jeugdigen in de GGZ worden al wel sinds 2007 geïndiceerd in ZP's. De NZa heeft op 6 april 2010 een advies over de kinderen en jeugdigen GGZ in de ZP-systematiek aan VWS gestuurd. Hierin is het advies gegeven om een toeslag te introduceren voor kinderen & jeugdigen. Uit nader onderzoek komt naar voren dat de invoering van een kindtoeslag niet opportuun is, o.a. omdat de profielen niet herkenbaar zijn voor de doelgroep, de ZP's niet dekkend zijn voor alle aandoeningsgerelateerde zorg voor deze doelgroep en hierdoor de toeslag onevenredig hoog is ten opzichte van de GGZ ZP-prijzen. Het is daarom niet mogelijk om per 1 januari 2012 ZP-bekostiging voor GGZ-kinderen en -jeugdigen in te voeren. Ik vind het wel van belang om voor deze doelgroep de zorgzwaarte-bekostiging in te voeren. Daarom verzoek ik de NZa om te werken aan het introduceren van nieuwe ZP-profielen voor kinderen en jeugdigen per 1 januari 2013.



Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Ons kenmerk
DLZ/SFI-U-3065618

Inloopfunctie GGZ

Het CVZ heeft geconstateerd dat de inloopfunctie GGZ niet onder de AWBZ valt. De overheveling van de inloopfunctie GGZ van de AWBZ naar het gemeentelijk domein zal plaatsvinden per 1 januari 2013. Dit is een jaar later dan gepland. Het jaar uitstel past nadrukkelijk bij de overheveling van de AWBZ-functie Begeleiding naar de gemeenten. VWS verzoekt de NZa ook voor 2012 het mogelijk te maken, via de beleidsregels, dat zorgkantoren nog wel ten laste van de AWBZ de inloopfunctie kunnen inkopen en afrekenen. De prestatie inloopfunctie (F129) zal daartoe nog een jaar vermeld blijven in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer.

Gehandicaptenzorg

Dagbestedingstarieven lichamenlijk gehandicapten (LG)

Cliënten gaan naar de dagbesteding vanuit een intramurale instelling, een gezinsvervangend tehuis, of vanuit de thuissituatie. De bekostiging voor elk van deze cliënten is met ingang van 2010 gelijkgesteld, waar dit voorheen verschilde. Deze harmonisatie van tarieven heeft ertoe geleid dat de bekostiging voor sommige cliënten hoger is geworden terwijl dat voor andere cliënten lager is geworden. Voor de LG-sector betekent dit concreet dat de dagbestedingstarieven met ongeveer 20% omlaag zijn gegaan.

Naar aanleiding van signalen vanuit de LG-sector, dat het tarief voor dagbesteding voor lichamenlijk gehandicapten ontoereikend zou zijn, heeft het onderzoeksbureau HHM hier aanvullend onderzoek verricht. Voor 2010 is er voor de extramurale LG-dagbesteding een eenmalige overgangsregeling vastgesteld. De zorginstellingen zijn in 2010 voor 50% gecompenseerd in de achteruitgang van de LG-dagbestedingstarieven. De NZa heeft de tarieven voor de LG-dagbesteding niet structureel aangepast, omdat de resultaten uit het HHM-onderzoek hiertoe onvoldoende aanleiding gaven.

In de zomer van 2010 zijn cliënten en cliëntenraden, ondersteund door CG-raad en LSR, gestart met een landelijke actie om de 'verschraling van de dagbesteding voor lichamenlijk gehandicapten' aan de orde te stellen. Vooral de cumulatie aan maatregelen worden door de betrokkenen als probleem gezien.

Op grond van de ontvangen signalen van cliënten en cliëntenraden is er een kwalitatief onderzoek uitgezet om te bezien of met het door de NZa berekende tarief voor de LG-dagbesteding kwalitatief goede en zinvolle dagbesteding geleverd kan worden aan deze cliëntengroep. Uit het onderzoek komt naar voren dat er onderscheid is tussen de dagbesteding die aan LG- en aan VG-clieñten wordt geleverd. Kenmerk van de LG-dagbesteding is, dat er wordt geleerd met de beperking of handicap om te gaan.

Ik verzoek de NZa om op basis van de onderzoeksresultaten de tarieven van de LG-dagbesteding opnieuw te berekenen en per 1 januari 2012 aan te passen. Het onderzoek geeft aanleiding om in het tarief uit te gaan van (het oude tarief voor) activerende begeleiding in plaats van ondersteunende begeleiding. Ik voeg de benodigde middelen ter hoogte van € 12 miljoen toe aan de contracteerruimte.

Ambulante behandelzorg

Het ministerie van VWS heeft in 2010 en 2011 het voor de Borg-instellingen mogelijk gemaakt om met het zorgkantoor afspraken te maken voor behandeling aan cliënten die elders met een ZZP-indicatie in de instellingen zitten. Deze lijn wordt in 2012 gecontinueerd. VWS geeft met deze brief aan zorgkantoren de



mogelijkheid om in 2012 de ambulante behandelzorg zoals die door de Borginstellingen wordt geleverd aan cliënten die elders in een instelling zitten in te kopen volgens de beleidsregel 'extramurale zorg' op een vergelijkbare wijze als in 2011. In de volgende onderhoudsronde moet worden bezien in hoeverre een structurele oplossing voor de financiering ten behoeve van 2013 wenselijk en realiseerbaar is.

Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Ons kenmerk
DLZ/SFI-U-3065618

Verpleging en verzorging

Geriatrische revalidatiezorg

Het kabinet heeft onlangs besloten per 1 januari 2013 de geriatrische revalidatiezorg uit de AWBZ naar de Zvw over te hevelen. Thans wordt deze zorg vanuit de AWBZ geleverd onder ZP 9 en wordt ook wel 'ZP 9a' genoemd.

Zoals in de kabinetsbrief beschreven van 13 mei 2011 zal een klein deel ZP 9 (geschat wordt 10%) in de AWBZ achterblijven (ook wel 'ZP 9b' genoemd). Het gaat hier hoofdzakelijk om herstelgerichte zorg voor ouderen die al vóór de medisch-specialistische behandeling verblijf en behandeling genoten in een V&V instelling. Er blijft dus na 2013 een vorm van herstelzorg vanuit de AWBZ financierbaar. Voor deze herstelzorg moet een aangescherpt cliëntprofiel/prestatieomschrijving worden opgesteld, omdat de formulering van de huidige ZP 9 niet voldoet voor deze meer geprononceerde doelgroep.

Het is de bedoeling om al in 2012 onderscheid te maken in indicatie tussen geriatrische revalidatie en herstelzorg. Binnenkort komen nieuwe cliëntprofielen beschikbaar voor de twee groepen, na afstemming met het veld, het CIZ en CVZ. De NZa wordt gevraagd deze ZP-cliantprofielen in het reguliere besluitvormings-traject in te brengen en in haar beleidsregels voor 2012 mee te nemen.

Bovensectoraal (GGZ/en/of GZ en/of V&V)

Ademhalingsondersteuning

Voor cliënten die zijn aangewezen op permanente (invasieve) ademhalingsondersteuning heeft de NZa voor de bekostiging in 2010 een opslag bovenop de ZP-tarieven in de beleidsregels opgenomen en is deze verhoogd per 1 januari 2011. Voor non-invasieve cliënten is er geen toeslag geïntroduceerd. Bij non-invasieve beademing wordt gebruikgemaakt van een neus- of mond-neusmasker of een mondstuk. Dit masker wordt vervolgens aangesloten op een beademingsapparaat waardoor lucht wordt ingeblazen.

De brancheorganisaties VGN en ActiZ en de vereniging Samenwerkingsverband Chronische Ademhalingsondersteuning (VSCA) hebben in het najaar van 2010 via een enquête onderzocht of er signalen zijn van problemen bij de bekostiging van non-invasieve ademhalingsondersteuning. Naar aanleiding van de uitkomsten van de enquête heeft VWS een onderzoek ingesteld naar de bekostiging van deze doelgroep. Uit dit onderzoek komt naar voren dat de ZP-bekostiging voor dit type cliënten gemiddeld niet voldoende is om de zorg te leveren. Op instigatie van de IGZ werkt de sector aan een veldnorm chronische beademing. De eisen die in de veldnorm chronisch beademing gesteld zullen worden aan de instellingen betreffen onder andere de volgende thema's: alarmering, scholing en bijscholing, begeleiding bij vervoer, enz. Deze eisen gaan ook gelden voor intramurale aanbieders die zorg verlenen aan cliënten met non-invasieve ademhalingsondersteuning.



De resultaten van het onderzoek naar totale kosten in combinatie met de veldnorm zijn voor mij aanleiding om de NZa te verzoeken op basis van het onderzoek van HHM één toeslag non-invasieve ademhalingsondersteuning te introduceren per 1 januari 2012. Hiertoe voeg ik € 2 miljoen toe aan de contracteerruimte.

In overleg met partijen wordt een prestatie opgesteld en zal bezien worden of de toeslag geïndiceerd moet worden.

Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Ons kenmerk
DLZ/SFI-U-3065618

Kortdurend verblijf

Cliënten die drie of minder etmalen bij een zorgaanbieder verblijven, maken gebruik van de prestatie kortdurend verblijf. Voor de bekostiging van dit verblijf, veelal logeren genoemd, wordt sinds 1 januari 2010 een nieuwe werkwijze gehanteerd. De bekostiging van logeren is functiegericht geworden. Diverse partijen uit het veld geven aan dat deze nieuwe werkwijze zorgt voor knelpunten in de keten van indicatiestelling, zorgtoewijzing, bekostiging, declaratie en nacalculatie. Het belangrijkste knelpunt is de verdeling van de zorg over de thuissituatie en het logeren. Betrokken veldpartijen hebben aangegeven een integraal tarief voor logeren te willen.

Eind 2010 is het onderzoek naar integrale logeerprestaties door HHM afgerond. In de tussentijd is er gesproken over de mate van differentiatie van logeerprestaties, is er gewerkt aan cliëntprofielen en is de omvang van afspraken die zorgkantoren maken voor kortdurend verblijf geïnventariseerd.

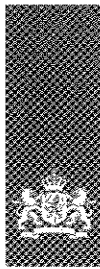
In het kader van het op termijn overhevelen van Begeleiding naar gemeenten wordt er over gedacht om kortdurend verblijf mee over te hevelen naar de gemeente. Voor de introductie van een integrale prestatie voor kortdurend verblijf is daarnaast een herindicatietraject voor de gehele cliëntenpopulatie - 45.000 cliënten - benodigd. CIZ en BJZ hebben aangegeven dat dit een majeure operatie is en dat het niet mogelijk is dit voor 1 januari 2012 te doen. Deze aspecten brengen met zich mee dat het niet opportuun is om een integrale prestatie voor kortdurend verblijf te introduceren per 1 januari 2012.

Voor de bekostiging zijn er geen wijzigingen per 1 januari 2012 voorzien. Voor 2011 hebben zorgkantoren de mogelijkheid gekregen om ruimere afspraken te maken met de logeeraanbieders. Deze lijn wil ik in 2012 voortzetten. Met deze brief wil ik het voor de zorgkantoren mogelijk maken om in 2012 voor de logeerplaatsen meer zorg in te kopen dan is opgenomen in de indicaties. Dit geldt voor alle AWBZ-sectoren. Evenals in 2011 komen deze middelen uit de beschikbare contracteerruimte.

De verschillende onderzoeken hebben veel informatie opgeleverd over kortdurend verblijf. Met veldpartijen is afgesproken dat er in de loop van 2011 wordt gewerkt aan: eenduidige definitie van een logeerdag bij declareren, beperken van de administratieve lasten van de uitvoering en stroomlijning van de zorginkoop. Zowel zorgkantoren als zorgaanbieders pleiten voor een uniforme definitie van een logeerdag bij declareren, die aansluit bij de indicatiestelling (een etmaal is een logeerdag). ZN stelt in overleg met zorgkantoren een uniforme definitie van een logeerdag op die met ingang van 2012 gebruikt kan worden voor de inkoop. Deze definitie wordt niet opgenomen in de beleidsregels van de NZa.

Extreme zorgzwaarte

De regeling Extreme Zorgzwaarte voor de sector GZ is geëvalueerd door de NZa en het CCE. Een steeds grotere groep cliënten uit de sector GZ doet een beroep op de regeling extreme zorgzwaarte. Daarnaast speelt de vraag of de regeling en



het bijzonder zorgplan ook moet gaan gelden voor de sectoren V&V en GGZ. Voor het vormgeven van de regeling extreme zorgzwaarte van aanspraak tot bekostiging is een werkgroep ingesteld bestaande uit vertegenwoordigers van CIZ, CCE, CVZ, NZa en VWS. In overleg met deze werkgroep gaat VWS keuzes maken over de inrichting van de extreme zorgzwaarte. De werkgroep komt in het najaar met bevindingen. Er zijn geen veranderingen in bekostiging per 1 januari 2012 voorzien.

Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Ons kenmerk
DLZ/SFI-U-3065618

Aan- en afwezigheidsdagen

Partijen hebben aangegeven behoefte te hebben aan het oplossen van de knelpunten ten aanzien van aan- en afwezigheid tussen en binnen de sectoren. De NZa heeft bij KPMG een onderzoek uitgezet over aan- en afwezigheid. Het doel van het onderzoek is het inventariseren van beschikbare gegevens, knelpunten, mogelijke oplossingsrichtingen en het beantwoorden van de vraag of er sprake is van een toereikende financiering van aan- en afwezigheid en de omvang hiervan. Het onderzoek geeft een eerste beeld van de omvang van afwezigheidsdagen. Zorgaanbieders (m.u.v. GGZ) hebben beperkt zicht op de omvang van afwezigheid. De grote afwijkingen in de omvang van afwezigheid, zowel binnen als tussen de sectoren, als de sterk wisselende kwaliteit van de registraties maken dat er op dit moment geen conclusie kan worden getrokken over de feitelijke omvang van afwezigheid van cliënten.

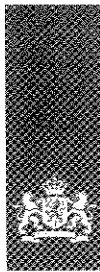
Uit het onderzoek komt naar voren dat er mogelijk oplossingsrichtingen zijn voor de korte termijn en voor de langere termijn. Ik verzoek de NZa om de kortetermijnoplossingsrichtingen uit het onderzoek te verkennen en waar mogelijk en wenselijk per 1 januari 2012 toe te passen in de beleidsregel. Voor de langetermijnoplossing verzoek ik de NZa vervolgonderzoek in te zetten.

Doorontwikkeling ZZP-systematiek

De invoering van de zorgzwaartebekostiging is projectmatig aangepakt onder verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS. De ontwikkeling van de systematiek en de implementatie ervan – beginnend bij de indicatiestelling in ZZP's in juli 2007 tot en met de overstap in de bekostiging – is nauw samen-gewerkt met de ZBO's, brancheorganisaties van zorgaanbieders en zorgkantoren en cliëntenorganisaties. Daarbij zijn in overleg met alle betrokken partijen ook tussentijdse wijzigingen/verbeteringen doorgevoerd. Het onderhoud was daarmee sterk verweven met de invoering van de nieuwe systematiek.

De zorgzwaartebekostiging heeft met ingang van 2009 ook financiële gevolgen voor de instellingen. Omdat geen enkel systeem bij aanvang perfect kan zijn, vindt er ook na de invoering nog onderhoud plaats aan de systematiek. Vooral in de gehandicaptenzorg zijn in de vorige onderhoudsronde (onderhoudsronde 2009-2010 t.b.v. de bekostiging in 2011) belangrijke aanpassingen gedaan. Voor de V&V en de GGZ geldt dat er in de laatste onderhoudsronde relatief weinig is veranderd in de systematiek. Voor de GGZ zijn in de huidige onderhoudsronde ten behoeve van 2012 doelgroepen nader onderzocht.

Er bestaat behoefte bij VWS en veld "om het stof te laten neerdueren" en terughoudend te zijn met verder aanpassingen en onderzoeken. ZZP-onderhoud is steeds meer een technische exercitie. Het onderhoud aan de zorgzwaartebekostiging krijgt – doordat "het systeem in de steigers staat" en er al meerdere onderhoudsrondes zijn geweest – het karakter van regulier onderhoud aan de bekostiging.



Vanaf de start van de invoering is gesproken over welke partij het onderhoud op termijn op zich kon nemen. De NZa heeft in 2009 een uitvoeringstoets uitgebracht aan VWS over ZZP-onderhoud. VWS is in overleg met de NZa om het technisch onderhoud over te dragen aan de NZa.

Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Ons kenmerk
DLZ/SFI-U-3065618

Tot slot

Ik ga ervan uit dat ik u hiermee voldoende heb geïnformeerd voor de verdere uitwerking van de beleidsregels ten behoeve van 2012. Tevens wil ik van de gelegenheid gebruikmaken om u – en alle andere betrokken partijen – te bedanken voor de prettige samenwerking bij de uitwerking van de onderhoudsagenda zorgzwaartebekostiging.

Hoogachtend,

de Directeur-Generaal Langdurige Zorg,

drs. M.J. Boereboom



Een afschrift van deze brief zal (via de mail) worden verzonden aan de deelnemers van de kerngroepen zorgzwaartebekostiging: NZa, CIZ, CVZ, HHM, LOC, CG-raad, CSO, platformggz, platformVG, MO-groep, GGZ-N, Federatie opvang, ActiZ, VGN en ZN.

Bijlage: Verdeling extra middelen naar zorgkantoorregio

NSFP

Bedrag : 2 miljoen

Verdelingsratio: : Op basis van aantal cliënten niet strafrechtelijk forensisch in FPK's (21 cliënten)

Zorgkantoorregio's : Zuid Oost Brabant (12/21^e deel)

 Drenthe (9/21^e deel)

WWA

Bedrag : 4 miljoen

Verdelingsratio: : Op basis van intramurale plaatsen WWA- cliënten (219 cliënten)

Zorgkantoorregio's : Utrecht (18/219^e deel)

 Arnhem (31/219^e deel)

 't Gooi (30/219^e deel)

 Zuid Holland Noord (24/219^e deel)

 West-Brabant (20/219^e deel)

 Noord-Oost Brabant (33/219^e deel),

 Zeeland (16/219^e deel)

 Noord-Holland Noord (14/219^e deel),

 Midden-IJssel (20/219^e deel)

 Zuid-Oost Brabant (12/219^e deel)