

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

Directie Langdurige Zorg

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Merel Gosens/Roland Beukers

T 070 3405026/5197

Datum **03 MEI 2010**
Betreft Besluitvorming ZZP-onderhoud

Ons kenmerk

DLZ/SFI-U-3002404

Bijlagen

Uw brief

*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 2010 opgesteld. De onderhoudsagenda 2010 heeft betrekking op veranderingen voor het jaar 2011.

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 begin mei.

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 allen macrobudgettair neutraal worden ingevoerd.

In een separate brief aan de NZa wordt binnenkort de voorlopige contracteerruimte 2011 bekend gemaakt. Een aantal van de in de voorliggende brief weergegeven keuzes zullen ook worden opgenomen in de brief over de verdeling contracteerruimte 2011.

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

Geestelijke Gezondheidszorg

Klinieken voor intensieve behandeling

De bekostiging van de Klinieken voor intensieve behandeling (KIB's) is in de beleidsregels 2010 als aparte prestatieomschrijving opgenomen binnen de beleidsregel "prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten". Ik verzoek u om voor 2011 een zelfde werkwijze te hanteren. Tevens verzoek ik u om voor LIZ-bedden (bedden voor Langdurige Intensieve Zorg) een prestatiebeschrijving en tarief te ontwikkelen ten behoeve van 2011.



Kinderen en jeugdigen in de GGZ

De NZa heeft op 6 april 2010 een advies over de kinderen en jeugdigen GGZ in de ZZP-systematiek aan VWS gestuurd. Op 13 april 2010 is in het technisch overleg bij de NZa een memo van de NZa besproken met daarin opgenomen een tijdpad dat ertoe leidt dat kinderen en jeugdigen in de GGZ met ingang van 2012 in de ZZP-systematiek zullen worden opgenomen. Ik acht dit tijdpad realistisch en beseft dat het niet mogelijk is om kinderen en jeugdigen in de GGZ in 2011 op te nemen binnen de ZZP-systematiek. Voor 2011 betekent dit dat voor kinderen en jeugdigen in de GGZ nog de huidige bekostigingsparameters blijven gelden. Ik ga akkoord met het hanteren van de huidige bekostigingsparameters voor kinderen en jeugdigen in de GGZ in 2011.

Directie Langdurige Zorg

Ons kenmerk
DLZ/SFI-U-3002404

Gehandicaptenzorg

Behandeling gehandicaptenzorg

In 2009 heeft HHM een onderzoek uitgevoerd naar de component behandelaars in de ZZP's voor de gehandicaptenzorg. Ik verzoek de NZa op basis van de urenberekeningen van HHM aangepaste ZZP-tarieven voor de gehandicaptenzorg te berekenen. In de urenonderbouwing geeft de NZa hierbij aan dat een deel van de behandelingsduur gesubstitueerd kan worden.

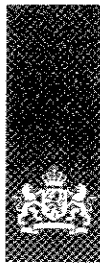
Kinderen gehandicaptenzorg

In 2009 heeft onderzoek plaatsgevonden naar de omvang van de zorg voor kinderen en jeugdigen. De uitkomsten van het onderzoek laten zien dat aan kinderen en jeugdigen gemiddeld genomen ongeveer 20% meer zorg wordt geleverd dan aan volwassenen, maar dat de hoeveelheid zorg wel past binnen de hoeveelheid, zoals die in de omschrijvingen van de zorgzwaartepakketten is opgenomen.

Ik verzoek de NZa om op basis van de urenberekeningen van HHM de ZZP tarieven voor zowel kinderen en jeugdigen als volwassenen aan te passen en een toeslag voor kinderen & jeugdigen te ontwikkelen. Ik verzoek u daarbij uit te gaan van de drie leeftijdscategorieën die in het rapport van HHM worden onderscheiden.

VG 5 (MCG-cliënten)

Bij cliënten met ZZP VG5 is zowel sprake van een verstandelijke als een lichamelijke beperking. In de kerngroep gehandicaptenzorg is geconcludeerd dat uit het onderzoek van HHM naar meervoudig complex gehandicapte cliënten (MCG-cliënten) blijkt dat er binnen ZZP VG5 twee verschillende cliëntgroepen kunnen worden onderscheiden. Het onderscheid tussen beide groepen ligt in de mate van mobiliteit. Binnen het "oude" ZZP-VG5 is een cliëntengroep te onderscheiden die volledig immobiel is en volledig afhankelijk van tilliften en permanent gebruik van een rolstoel. Het is wenselijk om voor deze twee groepen een apart ZZP te ontwikkelen. Het "oude" ZZP VG5 wordt gesplitst in twee nieuwe ZZP's: ZZP VG5 "nieuw" voor de relatief mobiele VG5-cliënten en een nieuw ontwikkeld ZZP VG8 voor de immobiele -cliënten. De omvang van VG8 is hoger dan de omvang van VG5 "nieuw" en tevens hoger dan de omvang van VG5 "oud". De omvang van de hoeveelheid zorg in ZZP VG5 "nieuw" is lager dan de omvang ZZP VG5 "oud". De nieuwe indeling van VG5 zal zonder (macro-) budgettaire gevolgen moeten plaats vinden. Ik verzoek u hiermee rekening te houden bij de tariefstelling van de nieuwe ZZP's.



Voor zowel indicatiestelling als bekostiging van deze cliëntengroep in 2011 wordt gewerkt aan een traject om invoering mogelijk te maken. Dit traject ziet er in hoofdlijnen als volgt uit:

- Het CIZ werkt de beslisregels uit voor de nieuwe indeling in overleg met HHM (voor eind mei);
- Instellingen moeten de cliënten die in ZZZ VG5 "oud" vallen indelen in ZZZ VG5 "nieuw" en ZZZ VG8. Indien niet gescoord vallen cliënten in VG 5 "nieuw". Daarmee is er een financiële prikkel voor instellingen mee te werken aan de scoring;
- De scoring door instellingen wordt zoveel mogelijk gefaciliteerd, door daar waar mogelijk gebruik te maken van al vastgelegde cliëntkenmerken en beperkingen;
- Zorginstellingen dienen uiterlijk 30 juli 2010 offertes in bij de zorgkantoren voor de productie in 2011 waarbij een onderscheid gemaakt in VG 5 "nieuw" en VG 8;
- De NZa berekent tarieven voor VG 5 "nieuw" en VG 8. Deze tarieven worden uiterlijk 15 juli 2010 gepubliceerd;
- De NZa-beleidsregels "extreme zorgzwaarte", "dagbesteding", "Volledig Pakket Thuis" voor 2011 moeten worden aangepast op de nieuwe ZZZ-indeling;
- Het AZR (inclusief de vertaaltabel) moet worden aangepast op de nieuwe indeling;
- Ook voor de pgb-regeling zal de nieuwe indeling per 1-1-2011 moeten worden doorgevoerd;
- Indicatiestelling in VG5 "nieuw" en VG8 start per 1-1-2011;
- De wijze van controle op de scoring moet nog nader worden uitgewerkt; één van de opties daarbij is een controle zoals die heeft plaatsgevonden bij de oorspronkelijke invoering van de zorgzwaartebekostiging.
- Bij de 2e ronde productieafspraken 2011 kunnen correcties worden toegepast op basis van indicaties vanaf 1-1-2011 en de resultaten van een controle op de scoring.

Directie Langdurige Zorg

Ons kenmerk
DLZ/SFI-U-3002404

Dagbestedingstarieven lichamelijk gehandicapten (LG)

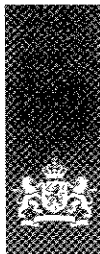
Het ministerie van VWS heeft HHM gevraagd onderzoek te doen naar de gevolgen van de harmonisatie van dagbestedingstarieven voor de LG-sector. In de commissie care stukken van 1 april 2010 heeft de NZa verwoord dat ze op basis van de onderzoeksresultaten de berekeningssystematiek niet heroverweegt en de dagbestedingstarieven niet opnieuw berekent.

Epilepsiecentra

De NZa heeft HHM gevraagd onderzoek te doen naar de passendheid van de ZZZ-systematiek voor cliënten in de gespecialiseerde epilepsiecentra. VWS verzoekt aan de NZa om de onderzoeksresultaten te verwerken ten behoeve van de bekostiging van 2011.

Ambulante behandelenzorg

Het ministerie van VWS heeft in 2010 het voor de Borg-instellingen mogelijk gemaakt om met het zorgkantoor afspraken te maken voor behandeling aan cliënten die elders met een ZZZ-indicatie in de instellingen zitten. Deze lijn wordt in 2011 gecontinueerd. VWS geeft met deze brief aan zorgkantoren de mogelijkheid om in 2011 de ambulante behandelenzorg zoals die door de Borg-instellingen wordt geleverd aan cliënten die elders in een instelling zitten in te



kopen volgens de beleidsregel 'extramurale zorg' op een vergelijkbare wijze als in 2009 en 2010.

Directie Langdurige Zorg

Verpleging & Verzorging

Ons kenmerk
DLZ/SFI-U-3002404

Huntington

Op 26 april 2010 is in een overleg tussen ActiZ, Huntingtonvereniging, enige gespecialiseerde instellingen, VWS en NZa gesproken over de bekostiging van de zorg binnen gespecialiseerde instellingen. Tijdens het overleg is gesproken over een concept rapport van HHM met de onderbouwing van de meerkosten Huntington (EJ/10/1143/imzhun). Tijdens het overleg is door HHM ook een aanvullende notitie meerkosten Huntington (EJ/10/1173/imzhun) uitgereikt. Tijdens het overleg op 26 april is afgesproken om de resultaten van de onderzoeken van HHM te gebruiken om in de technische overleggen die in de komende weken plaatsvinden te komen tot de uitwerking van een opslag voor de gespecialiseerde instellingen. De NZa beoordeelt daarbij in overleg met de deelnemers van het technische overleg de hoogte van een goed onderbouwde toeslag voor de gespecialiseerde zorg voor Huntington-cliënten.

Door VWS is na overleg met ActiZ en de Huntingtonvereniging een zestal instellingen aangewezen die voor deze vergoeding in aanmerking kunnen komen. Deze zes instellingen zijn Atlant Zorggroep, Topaz, De Riethorst Stromenland, Florence, SVVE en Osira.

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

Palliatief terminale zorg

De criteria die bij de indicatiestelling voor ZZZ VV10 worden gesteld in combinatie met de eisen die gesteld worden bij de zorginkoop, maken dat niet alle cliënten die behoefte hebben aan palliatief terminale zorg ook daadwerkelijk de benodigde zorg kunnen krijgen.

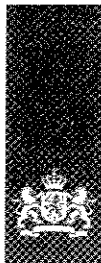
In de komende maanden zal in overleg tussen onder andere VWS en het CIZ gewerkt worden aan de criteria die worden gesteld bij de indicatiestelling.

In de pakketomschrijving van ZZZ VV10 zal de passage geschrappt worden dat "er sprake moet zijn van een aparte woonafdeling".

Voorstaande wijzigingen hebben in de praktijk niet de gewenste gevolgen indien ook niet tegelijkertijd iets verandert in de zorginkoop.

In de handreiking zorginkoop van ZN is opgenomen dat er bij de inkoop van ZZZ VV10 sprake moet zijn van "zorg die wordt geleverd op een speciale unit met de exclusieve bestemming palliatief terminale zorg". De zorgkantoren zijn van mening dat de zorg die bij ZZZ VV10 hoort alleen kwalitatief goed geleverd kan worden in een speciale unit. Voor cliënten die van buitenaf komen wordt deze specificatie door ActiZ en LOC gedeeld.

Voor cliënten die al in een instelling verblijven en ZZZ VV10 geïndiceerd krijgen zal ik ZN verzoeken om in de handreiking zorginkoop een passage op te nemen waaruit blijkt dat het voor zorgkantoren en zorginstellingen in dergelijke gevallen mogelijk is om specifieke afspraken te maken (bijvoorbeeld vergelijkbaar aan de wijze waarop afspraken worden gemaakt over instellingsvreemde ZZZ's), indien naar de mening van het zorgkantoor geen ZZZ VV10 ingekocht kan worden.



Extreme zorgzwaarte in GGZ en V&V-sector

In de Adviescommissie Zorgmarkten Care van 1 april 2010 is de vraag aan de orde geweest of er ook voor de V&V-sector en voor de GGZ een regeling extreme zorgzwaarte zou kunnen worden ingevoerd. Ik stel u voor om deze optie verder in de technische overleggen en in de Adviescommissie te bespreken. Ik wil hierbij met name aandacht vragen voor een zorgvuldige en eenduidige procedure en de budgettaire inpasbaarheid. Eventuele uitbreiding van de regeling zal budgettair neutraal moeten geschieden. Dit betekent dat de middelen door de sectoren zelf bijeen moeten worden gebracht.

Directie Langdurige Zorg

Ons kenmerk
DLZ/SFI-U-3002404

Tariefsoort dagbesteding GHZ

ZN heeft een voorstel gedaan voor vereenvoudiging van de beleidsregels voor dagbesteding. Een van de gedane voorstellen is om de tariefsoort voor de dagbesteding te harmoniseren. Nu is er sprake van 2 tariefsoorten (bandbreedtetarieven voor intramurale cliënten en maximumtarieven voor extramurale cliënten). In de kerngroep gehandicaptenzorg is dit aan de orde geweest en partijen waren het erover eens dat het werken met één tariefsoort de voorkeur geniet. De leden van de kerngroep gehandicaptenzorg konden instemmen met een maximumtarief voor de dagbesteding. Ook GGZ-Nederland heeft aangegeven in te kunnen stemmen met het hanteren van een maximumtarief, maar heeft daarbij wel de opmerking geplaatst dat ze ervan uitgaat en zal bewaken dat zorgkantoren hier prudent mee omgaan. Ik verzoek u om in de beleidsregel dagbesteding 2011 uit te gaan van een maximumbeleidsregelwaarde.

Vervoer nacalculatie

Het is onduidelijk hoe op de lange termijn zal worden omgegaan met nacalculatie van vervoerskosten. De nacalculatie van vervoer is door de NZa verwerkt in de beleidsregel prestatie dagbesteding/vervoer (CA-378). De NZa wil echter op de langere termijn de nacalculatie voor vervoer afschaffen. Daarom verzoek ik de NZa in 2011 te onderzoeken welke kosten worden nagecalculeerd voor instellingen met en zonder behandeling en hoe deze kosten in de tarieven kunnen worden verwerkt.

Er zijn geen veranderingen voorzien in de bekostiging of zorginkoop per 1 januari 2011.

Ademhalingsondersteuning

Voor cliënten die zijn aangewezen op permanente ademhalingsondersteuning heeft de NZa voor de bekostiging in 2010 een opslag bovenop de ZP-tarieven in de beleidsregels opgenomen. VWS heeft aan de NZa verzocht om een objectieve individuele regeling voor ademhalingsondersteuning in te stellen. Dit is niet haalbaar gebleken per 1 januari 2011. In 2011 blijft er dus een vaste toeslag voor deze groep cliënten.

Voor de bekostiging in 2011 wordt door de NZa bezien of de huidige toeslag voor chronische beademingszorg onderbouwd dient te worden verhoogd.

Verblijf tijdelijk

Alle betrokken partijen hebben aangegeven een integraal tarief voor logeren te willen. Er wordt momenteel nog onderzoek verricht naar de integrale logeerprestaties en bijbehorende tarieven. We werken verder aan dit perspectief. Voor de bekostiging zijn er geen wijzigingen per 1 januari 2011 voorzien.



Voor 2010 hebben zorgkantoren de mogelijkheid gekregen om ruimere afspraken te maken met de logeeraanbieders. VWS heeft dit verwoord in een brief aan ZN d.d. 10 december 2009. Deze lijn wil ik in 2011 voort zetten.

Met deze brief wil ik het voor de zorgkantoren mogelijk maken om in 2011 voor de logeerplaatsen meer zorg in te kopen dan is opgenomen in de indicaties. Dit geldt voor alle AWBZ-sectoren. Evenals in 2010 komen deze middelen uit de beschikbare contracteerruimte.

Directie Langdurige Zorg

Ons kenmerk
DLZ/SFI-U-3002404

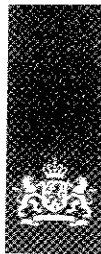
Toelating behandeling

Op initiatief van VWS is in maart 2010 een drietal werkconferenties gehouden over de wijze waarop - zowel op de korte termijn als op de lange termijn - omgegaan zal worden met de behandelcomponent die is opgenomen in de ZZP's. VWS zal op basis van deze werkconferenties een standpunt innemen voor de langere termijn en dit ook voorleggen aan de Tweede Kamer.

Voor 2011 verandert de wet- en regelgeving niet. Voor de ZZP's blijven er in 2011 twee tarieven bestaan (één met een behandelcomponent en één zonder, waarbij de toelating van de instelling bepalend is welke prijs kan worden afgesproken). Om duidelijk te maken, dat de behandelcomponent niet moet worden gezien als een individueel recht (maar als een middel om als zorgaanbieder voldoende behandelaars in te kunnen zetten voor alle cliënten gezamenlijk) wordt de omschrijving van de ZZP's met ingang van 2011 hierop aangepast. In de onderbouwing van de prijzen blijft wel zichtbaar hoeveel behandeling in een ZZP is opgenomen. De reeks van ZZP's waarin behandeling als onderdeel is opgenomen verandert niet in 2011 (in de ZZP's voor de V&V is bijvoorbeeld vanaf ZZP VV3 behandeling opgenomen in de pakketomschrijving, dit is ook het geval in 2011). Ik ga er van uit dat zorgkantoor en zorginstellingen in het lokaal overleg - binnen de beschikbare contracteerruimte - tot maatwerk-afspraken kunnen komen over adequate bekostiging van de benodigde zorg (inclusief de behandelcomponent). In de praktijk bestaat er veel onduidelijkheid over de vergoeding van de kosten die vallen onder artikel 15 BZa voor cliënten die een indicatie hebben exclusief behandeling (ZZP VV1 en 2, LG 1 en 2, VG 1 en 2, ZG visueel 1 en 2 en de C-reeks in de GGZ) en die verblijven in een instelling die is toegelaten voor zowel verblijf als behandeling. Hier wordt verschillend mee omgegaan. Soms worden deze kosten gedeclareerd ten laste van de Zvw/WMO en soms komen deze ten laste van de AWBZ. Omdat deze cliënten geen recht hebben op artikel 8 behandeling ten laste van de AWBZ, hebben zij ook geen recht op de daaraan gekoppelde artikel 15 behandeling. Ik verzoek u om dit te verduidelijken in de beleidsregels.

Doorontwikkeling ZZP-systematiek

In het kader van de implementatie van de zorgzwaartebekostiging wordt ook nagedacht over verdere doorontwikkeling van de ZZP-systematiek. Het gaat hierbij onder andere om de volgende onderwerpen: bekostiging van expertisecentra, harmonisatie over sectoren, grondslagen en tariefopbouw. Om dit onderzoek vorm te geven is het nodig om een gefundeerde probleemanalyse te doen en in gesprek te gaan met brancheorganisaties en zorgaanbieders. Een gefundeerd tariefopbouwonderzoek is niet mogelijk ten behoeve van de bekostiging in 2011. In 2010 wordt in samenwerking met de NZa een plan van aanpak opgesteld door HHM.



Harmonisatie aan-/afwezigheid

Partijen hebben aangegeven dat het wenselijk is dat de regels voor aan- en afwezigheid verder worden geharmoniseerd. De NZa is gevraagd hiervoor een voorstel te ontwikkelen. Dit onderwerp is besproken in een technisch overleg van 13 april 2010. Partijen worden gevraagd om knelpunten aan te leveren bij aan en afwezigheidsdagen. Het aanpassen van de beleidsregel wordt meegenomen in het onderhoud ten behoeve van 2012.

Directie Langdurige Zorg

Ons kenmerk

DLZ/SFT-U-3002404

Ik ga ervan uit dat ik u hiermee voldoende heb geïnformeerd en wens u veel succes bij de verdere uitwerking van de beleidsregels. Tevens wil ik van de gelegenheid gebruik maken om u – en alle andere betrokken partijen - te bedanken voor de constructieve en prettige samenwerking bij de uitwerking van de onderhoudsagenda zorgzwaartebekostiging 2010.

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.