

1. Wat houdt een herallocatie in?

De invoering van een nieuwe bekostigingssystematiek brengt met zich mee dat er budgetverschuivingen optreden tussen zorgaanbieders. De bekostiging wordt afhankelijk van de zorgzwaarte van de cliënten die bij de zorgaanbieder verblijven. Deze budgetverschuivingen dienen zorgvuldig plaats te vinden zodat de zorgaanbieders hun bedrijfsvoering en administratie zo goed mogelijk kunnen aanpassen aan de nieuwe situatie, teneinde de continuïteit van de zorgverlening aan de cliënten te waarborgen. Dit wordt het herallocatietraject genoemd.

De invoering van zorgzwaartebekostiging, en ook de wijze van heralloceren, dient aan te sluiten bij de lange termijn koersbepaling van de AWBZ. Zorgzwaartebekostiging brengt met zich mee dat de zorgaanbieder niet meer bekostigd wordt op toegelaten capaciteit maar op basis van prestaties. De bekostiging dient zo snel mogelijk de cliënt te volgen. Het aanbodgerichte denken moet derhalve ook bij de herallocatie stapsgewijs worden losgelaten.

2. Wat gebeurt er in de komende jaren?

In 2009

In 2009 worden de productieafspraken gemaakt op basis van de huidige parameters en wordt de ZZP-opgave gedaan. Voor 2009 zal voor de afbouwers 2% van het huidige budget worden afgebouwd. Het budget van de opbouwers zal minimaal met 1% kunnen groeien. Het percentage voor de opbouwers is medio mei 2009 bekend. Daarnaast kunnen zorgkantoren en zorgaanbieders gezamenlijk een groter percentage afbouw en/of opbouw afspreken binnen de geldende contracteerruimte.

In de maart opgave van 2009 wordt tevens de extra afbouw van 4% in 2010 getoond.

In 2010

De huidige parameters zijn afgeschaft. De productieafspraken worden op basis van de ZZP's gemaakt. Voor 2010 zal voor de afbouwers tot 6 % (2% + 4%) op basis van de afspraken in 2009 het budget worden afgebouwd.

In 2011

De productieafspraken worden net als in 2010 op basis van ZZP's gemaakt. De aanbieders die opbouwen zijn naar verwachting per 2011 volledig naar hun ZZP-budget toegegroeid. Om dit mogelijk te maken wordt de opbouwregeling ontwikkeld.

De resterende afbouw wordt in 2011 afgerond met behulp van de maatwerkregeling.

In de jaren 2009 tot en met 2011 zijn er extra middelen beschikbaar voor de op – en afbouw, door middel van de opbouw- en maatwerkregeling.

De budgettrondes voor de jaren vanaf 2009 worden anders vormgegeven dan nu:

Budgetronde	Indiening:
Maart 2009	Productieafspraken 2009 in huidige parameters en ZZP-opgave Op basis van deze opgave wordt het herallocatiebedrag bepaald

November 2009	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bijstellen productieafspraken 2009 in huidige parameters 2. Productieafspraken 2010 in ZZP's 	Pagina 2 van 6
Juni 2010	Bijstellen productieafspraken 2010 in ZZP's	
November 2010	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bijstellen productieafspraken 2010 in ZZP's 2. Productieafspraken 2011 in ZZP's 	
November 2011	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bijstellen productieafspraken 2011 in ZZP's 2. Productieafspraken 2012 in ZZP's 	

3. Wanneer worden de definitieve prijzen vastgesteld?

In oktober 2008 worden de ZZP-prijzen en beleidsregels vastgesteld door de NZa. Gedurende de herallocatieperiode 2009 – 2011 zal in de Beleidsregels een bandbreedte voor de prijs worden opgenomen (98%-100%). De gecontracteerde prijs kan niet lager zijn dan 98% van het maximumtarief.

4. Wanneer worden de definitieve herallocatiebedragen per aanbieder vastgesteld?

Op basis van de productieaanvraag maart 2009 in huidige parameters en de ZZP opgave zal de NZa het herallocatiebedrag vaststellen.

5. Wat houdt de maatwerkregeling in?

De maatwerkregeling is bedoeld voor individueel maatwerk en wordt in oktober 2008 in een beleidsregel vastgelegd. De zorgaanbieders en zorgkantoren die na de verwerking van de maartronde 2009 een herallocatie hebben van meer dan 13% op – of afbouw, kunnen in aanmerking komen voor de maatwerkregeling.

In een individueel gesprek met de NZa zal bekeken worden wat de oorzaken van de grote opbouw of afbouw zijn. Op basis van de informatie die zorgaanbieders en zorgkantoren hierbij aanleveren, zal de NZa bepalen of en in hoeverre individueel maatwerk nodig is. Hierbij wordt ook bepaald op welke manier er zorgvuldig financiële stappen kunnen worden gezet.

Op deze manier ontstaat er een mogelijkheid dat de afbouw langer duurt dan 2011.

De opbouwers kunnen in 2009 en 2010 sneller groeien. Voor de financiële consequenties van deze regeling, heeft de NZa per jaar de beschikking over € 42 miljoen extra middelen.

6. Wat houdt de opbouwregeling in?

Voor alle zorgaanbieders die gaan groeien in hun budget, wordt de opbouwregeling ontwikkeld. De budgetgroei is in principe afhankelijk van de middelen die vrijkomen bij de afbouw. Het geldt dat zorgaanbieders afbouwen, kan ingezet worden voor de zorgaanbieders die in budget gaan groeien. Om dit proces van financiering van de groeiers te versnellen, is door het ministerie van VWS €42 miljoen beschikbaar gesteld.

7. Wat wordt er bedoeld met de 1% margeregeling?

De contracteerruimte kent een 1% margeregeling. Deze regeling houdt in dat bij onderuitputting 1% van de totale contracteerruimte (zo'n 170 miljoen) wordt doorgeschoven naar een volgend jaar om aldaar te benutten. Over inzet van deze middelen beslist de staatssecretaris van VWS. Deze regeling is opgenomen in de Aanwijzing contracteerruimte.

De NZa adviseert aan de staatssecretaris om in 2009 een 0,5% van deze middelen in te zetten voor de herallocatie ZZP's.

Pagina
3 van 6

8. Wat betekent het herallocatievoorstel van de NZa voor de zorgkantoren?

Bij het overgaan van een aanbodgestuurde bekostiging naar een vraaggestuurde bekostiging blijft voor de cliënt de rol van het zorgkantoor belangrijk. De zorgkantoren hebben een wettelijke zorgplicht en kopen de zorg in voor hun cliënten. Bij de zorginkoop dient rekening te worden gehouden met de geïndiceerde zorgzwaarte van zijn cliënten (ZZP's) en de regionale factoren.

In 2009 en 2010 maken zorgkantoren afspraken met aanbieders over het centraal vastgestelde herallocatiepercentage (2% in 2009 en 4% in 2010). Tevens stellen zij een plan van aanpak op voor de maatwerkregeling met aanbieders die daarvoor in aanmerking komen. Vanaf 2010 maken zij productieafspraken in ZZP's.

9. Wat betekent het voorstel van de NZa voor de zorgaanbieders?

De invoering van ZZP's vraagt dat de zorgaanbieders de bedrijfsvoering, strategie en het personeelsbestand in lijn brengen met de nieuwe bekostigingsparameters. Er is sprake van prestatiebekostiging, alleen de geleverde prestaties door de aanbieder worden bekostigd. De bekostiging is afhankelijk van de geleverde zorgzwaartepakketten. Aanbieders die te maken krijgen met een grote afbouw en in aanmerking komen voor de maatwerkregeling, stellen samen met het zorgkantoor een plan van aanpak op.

10. Betekent een indicatie tevens recht op bekostiging?

Nee. Het hebben van een indicatie (in een natura systeem) brengt het recht op zorg met zich mee en niet het recht op bekostiging.

11. Wat betekent het voorstel van de NZa voor cliënten?

Voor de cliënten is een spoedige herallocatie gewenst zodat de middelen daar ingezet kunnen worden waar de zorg objectief geïndiceerd en benodigd is. Door de maatwerk- en opbouwregeling wordt de opbouw van aanbieders versneld en deze zal per 2011 worden afgerond.

12. Wat gebeurt er met de contracteerruimte

De stap van de historische budgetten naar de cliëntvolgende bekostiging betekent dat de NZa zo spoedig mogelijk de regionale contracteerruimte zal gaan berekenen op meer reële parameters én de zorgkantoren die middelen te geven die bij de zorgplicht horen (in plaats van de historische budgetten). Om een zorgvuldige invoering mogelijk te maken, zal de NZa vanaf oktober 2008 een eerste indicatie geven van de nieuwe regionale contracteerruimte. De contracteerruimte wordt gebaseerd op de ZZP-opgaven en de indicatiecijfers van het CIZ.

13. Wat gebeurt er met de contracteerplicht?

De contracteerplicht blijft - in ieder geval gedurende het herallocatietraject - in stand. Wel wordt benadrukt dat de contracteerplicht voor de intramurale zorg niet inhoudt dat met elke toegelaten instelling de volledige toegelaten capaciteit hoeft te worden gecontracteerd, maar alleen inhoudt dat met elke toegelaten instelling een contract moet worden afgesloten. Daarbij blijven de bepalingen in de AWBZ over continuering van de intramurale zorg en zorgplicht overigens onverkort van toepassing.

14. Wanneer worden de beleidsregels vastgesteld?

De beleidsregels voor de ZZP's worden in oktober 2008 vastgesteld. Daarnaast wordt de contracteerruimte vanaf 2009 in augustus vastgesteld voor het daaropvolgende jaar. Omdat in november 2009 de productieafspraken worden ingediend voor het jaar 2010, dienen de beleidsregels eerder/tijdig bekend te zijn. Deze zullen vanaf 2009 begin september vastgesteld worden.

15. Zijn de kapitaallasten opgenomen in de ZZP's?

Nee. In de ZZP-prijzen zijn de kapitaallasten niet opgenomen. Hoewel in eerste instantie door de Staatssecretaris van VWS is aangegeven dat per 1 januari 2009 de kapitaallasten van intramurale AWBZ-instellingen integraal zouden worden opgenomen in de tarieven, heeft de Staatssecretaris besloten om de integrale tarieven uit te stellen. Dit betekent dat de ZZP-prijzen exclusief kapitaallasten zijn. Naast de prijs van een ZZP voor de woonzorg, is er in 2009 en 2010 nog sprake van een aparte vergoeding voor kapitaallasten.

16. Hoeveel afdouwers en hoeveel groeiers zijn er?

Uit de analyse van de ZZP-opgaven van de budgetronde van 31 maart 2008 blijkt dat er in totaal 887 intramurale aanbieders zijn die in het herallocatietraject meegenomen worden. Van deze 887 aanbieders zijn er 82 zorgaanbieders die een afwijking van meer dan 13% hebben. Hieronder volgt een overzicht per sector, dat gebaseerd is op de productieafspraken en de ZZP-opgaven die de NZa in maart 2008 heeft ontvangen.

Onderstaande cijfers komen niet overeen met de gegevens in de bijlage in de brief van de NZa, omdat in onderstaande cijfers een aantal reserveringen zijn meegenomen.

Verpleging en Verzorging

- 527 intramurale zorgaanbieders
- 42% van de zorgaanbieders moet budget gaan afbouwen
- 58% van de zorgaanbieders krijgt een budgetopbouw
- In totaal wordt er €142,6 miljoen geheralloceerd
- 16 zorgaanbieders hebben een afbouw van meer dan 13%

Gehandicaptenzorg

- 261 intramurale zorgaanbieders
- 55% van de zorgaanbieders moet budget gaan afbouwen
- 45% van de zorgaanbieders krijgt een budgetopbouw
- In totaal wordt er €180 miljoen geheralloceerd
- 43 zorgaanbieders hebben een afbouw van meer dan 13%

Geestelijke gezondheidszorg

- 99 intramurale zorgaanbieders
- 52% van de zorgaanbieders moet budget gaan afbouwen
- 48% van de zorgaanbieders krijgt een budgetopbouw
- In totaal wordt er €57,8 miljoen geheralloceerd
- 23 zorgaanbieders hebben een afbouw van meer dan 13%

17. Hoe wordt er omgegaan met de bekostiging van CVA-cliënten?

De verwachting is dat ZZP 9 van de V&V nog aangepast wordt ten behoeve van de CVA-cliënten. In oktober worden de beleidsregels vastgesteld en zal duidelijk zijn of en hoe ZZP 9 wordt aangepast voor de CVA-cliënten.

18. Wat gebeurt er met de extra middelen verpleeghuiszorg in 2009?Pagina
5 van 6

De extra middelen verpleeghuiszorg (€248 miljoen) zijn nog niet in de geactualiseerde prijzen van juni 2008 meegenomen. Bij de berekening van de definitieve prijzen voor 2009 en 2010 zullen deze middelen meegenomen worden conform het gestelde doel. De NZa zal in oktober de berekeningswijze vaststellen, zodat deze extra middelen tijdig in de vastgestelde ZZP-prijzen kunnen worden verwerkt.

19. Hoe wordt er omgegaan met de aan- en afwezigheid in de zorgzwaartebekostiging?

De AWBZ-sectoren hebben op dit moment verschillende regelingen omtrent aan- en afwezigheid. Voor de invoering van de zorgzwaartebekostiging wordt één uniforme regeling ontworpen voor alle sectoren. Tijdens de julironde is gevraagd naar een opgave van het aantal aan- en afwezigheidsdagen van de AWBZ-cliënten. Met behulp van deze gegevens en in overleg met partijen zal de NZa een nieuwe regeling treffen. Deze regeling wordt in oktober vastgesteld en waarbij de ZZP-prijzen en prestatiebeschrijvingen aangepast worden.

20. Blijven de regelingen voor de Zorg-op-Maat (ZOM) en de hardheidsclausule in de sector gehandicaptenzorg nog bestaan in 2009?

Ja. Door VWS is gesteld dat voor de bestaande cliënten die semi- en intramurale zorg krijgen een ZOM-regeling nodig blijft tot de invoering van de ZZP's. Ongeveer € 48 miljoen van de ZOM-middelen is toegevoegd aan het ZZP-budget en € 14 miljoen blijft gereserveerd voor de regeling extreme zorgzwaarte dan wel de continuering van de toeslag extreme zorgbehoefte GHZ. De hardheidsclausule blijft in 2009 ook nog van kracht.

21. Wat gebeurt er met logeren per 2009?

Logeren (intervalverblijf) is gedefinieerd als verblijf van 3 dagen per week of minder in een instelling. De indicatie voor logeren is niet in termen van ZZP's. De NZa adviseert om de indicatiestelling voor logeercliënten wel in ZZP's te laten plaatsvinden. Dit kan niet worden gerealiseerd voor 1 januari 2009. De NZa is daarom bezig met een overgangsregeling voor logeren, totdat de indicatiestelling is aangepast. De overgangsregeling zal in oktober 2008 door de NZa worden vastgesteld.

22. Hoe worden de vervoerskosten bekostigd?

De vervoerskostenregelingen zoals die nu bestaan worden voortgezet in 2009.

23. Blijft de regeling extreme zorg voor de sector gehandicaptenzorg in 2009 gehandhaafd ?

Voor 2009 blijft de Regeling extreme zorgbehoefte gehandicaptenzorg grotendeels gehandhaafd. Deze regeling geldt alleen voor de sector gehandicaptenzorg. De wijzigingen zullen in oktober 2008 worden vastgesteld.

24. Vanaf welk moment gelden de nieuwe geharmoniseerde tarieven voor dagbesteding in de gehandicaptensector?

In het onderzoeksrapport "Elke dag goed besteed" heeft de NZa voorgesteld de prijzen van intramuraal en extramuraal bekostigde dagbesteding te harmoniseren. Deze nieuwe prijzen zijn zowel van toepassing op de intramuraal bekostigde dagbesteding - als onderdeel van een ZZP - als op de extramuraal bekostigde dagbesteding.

Introductie van de geharmoniseerde prijzen zal voor de intramuraal en extramuraal bekostigde dagbesteding gelijktijdig plaatsvinden. In oktober 2008 worden de intramurale en extramurale prijzen voor dagbesteding bekend gemaakt. In 2009 worden de productieafspraken nog op basis van huidige parameters gemaakt. De bekostiging vindt dus nog plaats op basis van de huidige prijzen. Het jaar 2009 wordt wel gebruikt als schaduwdraaijaar voor de extramuraal bekostigde dagbesteding. Hiermee wordt aan de zorgaanbieder de mogelijkheid geboden om inzicht te krijgen in de financiële gevolgen per 2010 zodat hij zijn bedrijfsvoering daarop kan aanpassen. In 2010 gelden voor de dagbesteding de nieuwe prijzen en prestatiebeschrijvingen, hetzij als onderdeel van de ZZP's, hetzij als extramurale prestatie.