



Nederlandse  
Zorgautoriteit

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](mailto:info@nza.nl)  
I [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

<b>Behandeld door</b> Mr.dr.s. I.J.H.C. van den Boomen J. Hendriks	<b>Telefoonnummer</b> 030 296 8167 030 296 8912	<b>E-mailadres</b> <a href="mailto:iboomen@nza.nl">iboomen@nza.nl</a> <a href="mailto:hhendriks@nza.nl">hhendriks@nza.nl</a>	<b>Kenmerk</b> IBON/ihot/A/07/438
<b>Onderwerp</b> Rapportage contracteerruimte 2007 (julironde) en knelpunten			<b>Datum</b> 10 oktober 2007

Mevrouw de Staatssecretaris,

Om een proactief antwoord op de knelpunten in de AWBZ te formuleren, heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) op 29 mei 2007 een advies '*ontwikkeling indicatiestelling in relatie tot de contracteerruimte*' uitgebracht. Dit met het doel om tijdig met de juiste sturingsinformatie de problematische knelpunten in de AWBZ zoveel mogelijk te voorkomen. Het CIZ is bij de totstandkoming hiervan als adviseur betrokken geweest.

Conform uw verzoek rapporteert de Nederlandse Zorgautoriteit u medio oktober over het landelijke beeld contracteerruimte 2007 (julironde) en over de meldingen van knelpunten deze zomer.

## 1. Groeiruumte 2007

De werkelijke groeiruumte voor de AWBZ in 2007 is € 561 miljoen. Deze groeiruumte is, mede in vergelijking met de curatieve zorg, als substantieel te duiden. De groeiruumtemiddelen van 2007 zijn door de convenantpartijen (de staatssecretaris en de brancheorganisaties van zorgaanbieders) deels bestemd voor zogenaamde kwaliteitsimpulsen, waaronder zorgzwaarte verpleeghuizen (€ 108,5 miljoen), extreme zorgbehoefte gehandicaptenzorg (€ 37,5 miljoen), plan van aanpak Maatschappelijke Opvang in de vier grote steden (€ 51,5 miljoen) en de aanpak van wachtlijsten Jeugd-GGZ (€ 49 miljoen). Er resteert een vrije groeiruumte van € 257 miljoen om de volumegroei van de zorgvraag in 2007 op te vangen. Hierbij dient als 'groeiruumte' nog opgeteld te worden de afspraak van alle zorgaanbieders om ieder jaar (van 2004 tot en met 2007) 1,25% meer mensen per jaar te helpen voor hetzelfde geld. Deze convenantafspraken betekenen dat in 2007 ongeveer 3,75% meer mensen door de zorgaanbieders worden geholpen voor hetzelfde budget.

De NZa stelde in het advies eind mei dat de vrije groeiruumte van € 257 miljoen in 2007 in principe voldoende moet zijn om de landelijke indicatiestijging van 7% in de julironde op te vangen. Hierbij is gesteld dat dit alleen kan met een beroep op alle zorgkantoren en zorgaanbieders om met een zo doelmatige inzet van middelen zoveel mogelijk kwalitatief goede zorg te leveren.

Kenmerk  
A/07/438

Pagina  
2 van 18

De NZa zag destijds op grond van de analyse van de cijfers van het CIZ, CAK en haar eigen gegevens geen acute aanleiding om u te adviseren om ten behoeve van de julironde de vrije groeiruumte voor volumegroei in 2007 uit te breiden. Wel heeft de NZa in het advies de volgende maatregelen geopperd om de AWBZ beheersbaar te houden:

- a) Bewaking van de toegang. Conform het advies van CIZ en CvZ adviseerde de NZa u om de functies Ondersteunende Begeleiding (OB) en Activerende Begeleiding (AB) aan te scherpen, waarbij de activerende begeleiding ook wordt geknipt van OB/behandeling. Tijdens Prinsjesdag is het kabinetsvoornemen omtrent de aanspraak OB bekend gemaakt;
- b) Doelmatige uitvoering. De NZa constateert een personeelsverloop bij de zorgkantoren vanwege onzekerheid over de toekomst van het zorgkantoor. Kennis en ervaring gaan verloren in cruciale jaren voor de AWBZ (en overheveling GGZ) met de invoering van zorgzwaartebekostiging en herallocatietrajecten. De NZa vraagt uw aandacht hiervoor;
- c) Groeiruumte 2008 op reële parameters. De NZa heeft u het advies over een nieuw verdeelmodel groeiruumte 2008 inmiddels doen toekomen;
- d) Spelregels. De NZa stelt vast dat er in toenemende mate vragen over de spelregels van de uitvoering en verantwoordelijkheden van de AWBZ door de zorgkantoren en zorgaanbieders worden gesteld. De NZa heeft met voorrang de volgende acties ondernomen om de gewenste duidelijkheid te geven: het formuleren van een advies over de invoering van een weektarief extramurale zorg per 1 januari 2009; wijziging beslismodel contracteerruimte per 1 juli 2007; wijziging beleidsregel toeslag aanvullende verpleeghuiszorg in verzorgingshuizen per 1 januari 2008; wijziging beleidsregel aanvaardbare kosten gehandicaptenzorg per 1 januari 2008 en wijziging beleidsregel aanvullende inkomsten per 1 januari 2008.

De NZa heeft haar advies van eind mei 2007 over de groeiruumte ook aan de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie en Landelijke Organisatie Cliëntenraden gestuurd. Dit met het verzoek om signalen over (regionale) knelpunten in de zorgverlening zo spoedig mogelijk ter kennis van de NZa te brengen. Tevens heeft de NZa de knelpunten geagendeerd tijdens periodieke overleggen die zij met de patiënten- en consumentenorganisaties heeft, waaronder ook de Consumentenbond.

## 2. Landelijk beeld contracteerruimte (julironde)

Kenmerk  
A/07/438

In 2007 is er voor de AWBZ een bedrag van € 17,8 miljard beschikbaar. Na de maartronde voor productieafspraken was er nog een bedrag van € 231 miljoen te besteden.

Pagina  
3 van 18

Tot 15 juli 2007 konden de zorgkantoren en zorgaanbieders productieafspraken bij de NZa indienen. Na verwerking van de aanvragen bleek dat voor circa 40 miljoen euro boven de contracteerruimte was aangevraagd. Opvallend was dat de overschrijding alleen plaatsvond in de regio's van concessiehouder Achmea. De NZa heeft alle zorgaanbieders en zorgkantoren die de contracteerruimte overschreden individueel benaderd met de vraag of zij de aanvragen wensten te handhaven. Daarbij is aangegeven dat als de zorgaanbieders en zorgkantoren deze aanvragen handhaafden, de NZa volgens de regels een correctie moest toepassen. Tenzij de zorgaanbieders en zorgkantoren konden aantonen dat er bijzondere omstandigheden waren waardoor van de regels afgeweken kon worden. Dat laatste heeft de NZa per individueel verzoek gewogen. De NZa heeft in één situatie het beroep op de bijzondere omstandigheden toegekend.

De NZa heeft aan de zorgaanbieders en de zorgkantoren van concessiehouder Achmea (Drenthe, Zwolle, Flevoland, Zaanstreek/Waterland, Kennemerland en Rotterdam) bericht dat de afhandeling van de budgetaanvragen juli 2007 hierdoor een vertraging kende. De overige zorgkantoren die productieafspraken binnen de reguliere regionale contracteerruimte hadden ingediend, konden hun tariefbeschikking in de 1e week van september tegemoet zien.

In tabel 1 is de landelijke contracteerruimte 2007 (julironde) schematisch weergegeven met daarbij aangegeven de beschikbare middelen uit de reguliere contracteerruimte en de geormerkte middelen voor kwaliteitsimpulsen.

	<b>Beschikbaar Julironde</b>	<b>Resterende ruimte of tekort na 15 juli</b>
Contracteerruimte regulier	17.572	42,5
Zorgzwaarte verpleeghuizen	108,5	- 1,5*
Extreme zorgbehoefte gehandicaptenzorg	37,5	0
MO PVA G4-middelen	51,5	- 5,4*
Extra gelden Jeugd-GGZ	49,0	- 48,8

Tabel 1: contracteerruimte 2007, beschikbare middelen (x € miljoen)

\* korting voor enkele zorgkantoren, de andere zorgkantoren hebben nog ruimte. Nog te besteden voor zorgzwaarte verpleeghuizen in de oktoberronde is € 2 miljoen. Voor plan van aanpak MO vier grote steden is in de oktoberronde nog te besteden € 1,9 miljoen.

Na de julironde is er nog € 42,5 miljoen reguliere contracteerruimte te besteden in 2007.

Kenmerk  
A/07/438

Pagina  
4 van 18

Deze niet-benutte middelen zijn te verklaren door het dynamische karakter van de contracteerruimte. De juli- en oktoberronde zijn er om optimaal te kunnen inspelen op de herschikking van over- en onderproductie.

Het landelijke beeld 2007 is vergelijkbaar met voorafgaande jaren.

	<b>maart</b>	<b>juli</b>	<b>oktober</b>	<b>onderproductie</b>
2005	228,6	150,8	174 *)	212
2006	195,9	26,1	4,7	130
2007	231,0	42,5		

Tabel 2: Onbestede middelen budgettrondes 2005, 2006 en 2007 (x € miljoen)

\*) incl. toekenning 1% contracteermarge

In totaal zijn 15 eenzijdige verzoeken ingediend in de julironde 2007. Een eenzijdig verzoek kan worden ingediend zodra een zorgkantoor en zorgaanbieder niet tot een gezamenlijk verzoek zijn gekomen. De productieomvang en de tarieven worden bij een eenzijdig verzoek vastgesteld aan de hand van een beslismodel dat in de Beleidsregel contracteerruimte 2007 (CA- 207) is opgenomen. Het beslismodel is deze zomer verduidelijkt, zodat nog beter kan worden gestuurd op o.a. het tijdig weghalen van onderproductie. Vorig jaar heeft de NZa ook de Beleidsregels Aanvaardbare kosten hiervoor aangepast.

De NZa stelde eind mei 2007 dat er zich individuele, specifieke knelpunten in de AWBZ kunnen voordoen, maar dat deze eventuele knelpunten door de zorgkantoren zelf – mogelijk met overhevelingen - op te lossen zijn.

Het landelijke beeld contracteerruimte 2007 - na de julironde - bevestigt de constatering dat de regionale cliëntenstops niet zijn te verklaren door een gebrek aan geld, want landelijk is er nog budget onbesteed.

### 3. Knelpuntenprocedure 2007

Op 4 juli 2007 vond in de Tweede Kamer een debat plaats over de knelpunten in de AWBZ. Conform de door u gegeven uitleg van de knelpuntenprocedure heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de betrokken partijen hierover bericht door middel van een circulaire.

Bij de knelpuntenprocedure gaat het om de mogelijke inzet van extra middelen voor de AWBZ bovenop het vastgestelde budgettaire kader zorg. Om die reden geldt een vastomlijnde procedure, die ook in de zomer en het najaar van 2006 is gevolgd, om aan te tonen dat er problematische knelpunten zijn die deze inzet van extra middelen rechtvaardigen.

Er is sprake van een regionaal knelpunt indien het niet mogelijk is om met de regionaal beschikbare middelen, eventueel aangevuld met onbestede middelen uit de andere regio's, aan verzekerden de geïndiceerde AWBZ-zorg binnen de Treeknorm te leveren. De volgende procedure geldt in die situaties. De individuele zorgaanbieder meldt het bestaan van een problematische wachtlijst aan het betrokken zorgkantoor. Van een problematische wachtlijst voor een toegelaten zorgaanbieder is sprake als:

- a) De zorgaanbieder de geïndiceerde zorg aan de cliënt(en) niet binnen de Treeknormen kan leveren;
- b) In crisissituaties niet adequaat de geïndiceerde zorg aan de cliënten kan worden verleend.

Het zorgkantoor beoordeelt de melding van de toegelaten zorgaanbieder en gaat na:

- of er werkelijk sprake is van een problematische wachtlijst voor geïndiceerde zorg (wachtijd in relatie tot de Treeknorm, en rekeninghoudend met de uitstroom van cliënten);
- of de geïndiceerde zorg elders in de regio wel kan worden verleend binnen de gecontracteerde afspraken met zorgaanbieders;
- of er geen onderbesteding is in de zorgkantorregio die kan worden ingezet om de geïndiceerde zorg aan de cliënt te leveren;
- of er bij andere zorgkantoren geen contracteerruimte is die kan worden ingezet.

Als het zorgkantoor alle bovenstaande vragen heeft beantwoord, kan dit onderbouwd als knelpunt in de regio bij de NZa worden gemeld. Deze melding van een knelpunt wordt gezamenlijk door het zorgkantoor én de zorgaanbieders ingediend. De aanvraag dient vergezeld te gaan van onder meer de volgende objectieve gegevens: a) overzicht realisatiecijfers van alle zorgaanbieders in de regio (NZa nummer, NZa naam, productieafspraken, realisatie tot 15 juli, prognose realisatie volledig jaar en verschil op totaalniveau); b) voor welke zorg en welke klassen de wachtende cliënten zijn geïndiceerd; c) hoe lang op basis van de AZR-gegevens deze cliënten al op de wachtlijst staan; d) welke activiteiten het zorgkantoor heeft ondernomen om onderproductie in te zetten en om van bestaande ruimte bij andere zorgkantoren gebruik te maken; e) welke afspraken zijn gemaakt over de productmix en de aanvaardbare declaratie binnen de bandbreedte van de geïndiceerde functie/klasse.

In de melding en de beoordeling van het knelpunt heeft het zorgkantoor een cruciale taak. U heeft Zorgverzekeraars Nederland bij brief van 30 juli 2007 gemeld dat u het door een individuele zorgaanbieder op een bepaald moment niet kunnen leveren van zorg niet als een knelpunt ziet. Daarbij heeft u aangegeven dat niet de zorgaanbieder, maar het zorgkantoor op een onderbouwde wijze bepaalt of er sprake is van een problematisch knelpunt. Aan Zorgverzekeraars Nederland heeft u vervolgens gevraagd om de zorgkantoren op de hoogte te stellen van de uitgangspunten van deze definitie van een knelpunt, inclusief de toegepaste maximering van de toeslag aanvullende verpleeghuiszorg in verzorgingshuizen en informatieverstrekking. U heeft de zorgkantoren verzocht alles in het werk te stellen om er voor te zorgen dat de spelregels worden nageleefd.

Kenmerk  
A/07/438

Pagina  
5 van 18

Vanwege deze verantwoordelijkheid van het zorgkantoor, gebaseerd op de zorgplicht, kon de NZa de door de zorgaanbieders ingediende knelpunten niet in behandeling nemen. De zorgaanbieders die afzonderlijk een knelpunt bij de NZa hadden ingediend zijn meteen bericht over de te volgen procedure.

Kenmerk  
A/07/438

Pagina  
6 van 18

#### 4. Melding knelpunten zomer 2007

De zorgkantoren konden voor 3 september 2007 een knelpunt bij de NZa indienen. Alle meldingen zijn op de dag van deadline ontvangen. In totaliteit hebben 22 zorgkantoren een knelpunt gemeld. De hoogte van deze knelpunten lopen per zorgkantorregio sterk uiteen. Het totaalbedrag van de ingediende knelpunten is € 124 miljoen.

In tabel 3 treft u de meldingen van knelpunten per zorgkantorregio aan.

Zorgkantoren	Melding knelpunt
Groningen	8,7
Friesland	9,8
Drenthe	17,2
Zwolle	3,3
Twente	1,6
Apeldoorn, Zutphen	-
Midden-IJssel	-
Arnhem	3,5
Nijmegen	-
Utrecht	-
Flevoland	8,4
't Gooi	-
Noord Holland Noord	2,5
Kennemerland	0
Zaanstreek/Waterland	3,6
Amsterdam	-
Amstelland/Meerlanden	-0,7
Zuid-Holland Noord	7,2
Haaglanden	6,5
Delft/Westland/Oostland	7,0
Midden-Holland	-
Rotterdam	8,2
Nieuwe Waterweg Noord	-0,5
Zuid-Hollandse eilanden	5,8
Waardenland	-
Zeeland	2,7
West-Brabant	11,2
Midden-Brabant	-
Noord-Oost Brabant	-
Zuid-Oost Brabant	6,5
Noord-Limburg	4,1
Zuid-Limburg	7,6
<b>Totaal</b>	<b>124,1</b>

Tabel 3: Melding van knelpunten per zorgkantorregio (x € miljoen)

Opvallenderwijs leveren de meldingen van knelpunten van de zorgkantoren aan NZa opgeteld hetzelfde bedrag als het overzicht van Zorgverzekeraars Nederland. Dit is opvallend omdat in het overzicht van ZN niet de definitie van de knelpuntenprocedure is gevolgd, zoals Treeknormen, zoals ZN ook in de factsheet aan de Tweede Kamer heeft vermeld op 11 september 2007.

Kenmerk  
A/07/438

Pagina  
7 van 18

In tabel 4 zijn de knelpunten gerangschikt naar concessiehouder.

Concessiehouder	Contracteerruimte 2007	Melding knelpunt	Knelpunt als % contracteerruimte
Menzis	2.320	13,8	0,6
De Friesland	728	9,8	1,3
Achmea	2.836	40,8	1,4
Agis	3.037	-	-
Salland	199	-	-
Univé	618	2,5	0,4
Zorg en Zekerheid	867	6,5	0,8
Haaglanden	822	6,5	0,8
DSW	437	6,5	1,5
CZ/ OZ	2.894	33,8	1,2
TRIAS	589	-	-
VGZ	2.224	4,1	0,2
<b>Totaal</b>	<b>17.572</b>	<b>124,1</b>	<b>0,7</b>

Tabel 4: Melding van knelpunten per concessiehouder (x € miljoen)

Uit een eerste analyse van de NZa bleek dat de meldingen van de zorgkantoren op 3 september 2007 niet voldeden aan alle criteria zoals gesteld in de circulaire knelpuntenprocedure 2007. Van de gevraagde informatie ontbraken onder meer de realisatiecijfers en de wachtlijstinformatie conform de Treeknormen. De NZa heeft op 14 september 2007 aan alle zorgkantoren aangegeven welke informatie alsnog diende te worden aangeleverd ter beoordeling van een knelpunt, en de zorgkantoren zijn in de gelegenheid gesteld om hieraan alsnog te voldoen. Bij de latere opgave van de realisatiecijfers bleek dat de zorgkantoren andere definities gebruikten waardoor het voor de NZa niet mogelijk was om de knelpunten te beoordelen. De NZa heeft alsnog zelf een formulier ontwikkeld en deze wederom naar alle zorgkantoren gestuurd om de juiste informatie te verkrijgen.

## 5. Analyse knelpunten

Omdat de vrije groeiruimte in 2007 aanzienlijker is dan de vrije groeiruimte 2006 (€ 257 miljoen versus € 77 miljoen) is de melding van knelpunten van in totaliteit € 124 miljoen opvallend.

Bedrag voor Verpleging & Verzorging	59
Bedrag voor Gehandicaptenzorg	8
Bedrag voor GGZ	57
<b>Totaal</b>	<b>124</b>

Tabel 5: Uitsplitsing van de ingediende knelpunten naar sectoren (x € miljoen)

De zorgkantoren hebben desgevraagd de gegevens geleverd over de productieafspraken, de realisatie tot periode juni/juli en de prognose voor het gehele jaar. Deze realisatiecijfers van de betrokken zorgkantorregio's geven een divers beeld. Een doorrekening van de beschikbare contracteerruimte en de opgegeven realisatiecijfers op instellingsniveau geeft een indruk van hoe lang nog ten laste van de AWBZ productie kan worden geleverd voordat er problematische knelpunten ontstaan.

De eerste berekeningen laten zien dat in enkele regio's dit mogelijk in de tweede helft van december kan gebeuren. Het landelijke beeld op basis van de ingediende realisatiecijfers toont aan dat de contracteerruimte afdoende is. Overigens lijken twee zorgkantoren de realisatiecijfers bovenmatig te extrapoleren, bijvoorbeeld een extrapolatie van de realisatiecijfers 15 juli met de factor twee, terwijl op basis van lineaire extrapolatie circa 187% gehanteerd dient te worden.

Meerdere zorgkantoren geven geen eenduidige uitleg over het voortkomen van knelpunten; zo meldde een concessiehouder in juli schriftelijk aan de NZa geen knelpunten voor de verpleging en verzorging en gehandicaptenzorg te hebben, en vervolgens werd op 4 september wel knelpunten in diezelfde regio's ingediend.

Sommige zorgkantoren melden bij de indiening van de knelpunten overigens het oneens te zijn met de door u gegeven definitie van een knelpunt. Deze zorgkantoren stellen dat zij overproductie om een wachtlijst te voorkomen ook aanmerken als een problematisch knelpunt. De opgegeven wachtlijstgegevens zijn vaak fictief: dit zouden mogelijk de wachttijden volgens de betrokken zorgaanbieder zijn indien diezelfde zorgaanbieder niet tot overproductie was overgegaan. Hiermee wordt voorbij gegaan aan het feit dat mogelijk in de regio nog ruimte is om de zorgvraag binnen de afgesproken productieafspraken op te vangen. Het criterium van de Treeknormen om te bepalen of er extra middelen nodig zijn voor voorkomende problematische wachtlijsten, is hiermee nauwelijks te beoordelen. Dit bemerkte de NZa ook na beoordeling van de situatie te Flevoland op 6 september 2007. Een patiënten/cliëntenorganisatie gaf aan dat de zorg binnen de Treeknormen in deze regio werd geleverd terwijl de cliëntenstops een ander beeld opriepen.

De circulaire knelpuntenprocedure 2007 schrijft voor dat de zorgkantoren en de zorgaanbieders rekening moeten houden met een uitstroompercentage. Tijdens de analyse van de knelpuntenprocedure van het najaar 2006 bleek dat slechts één zorgkantoor bij de melding van het knelpunt rapporteert rekening te hebben gehouden met een uitstroompercentage. In de zomer van 2007 is dit beeld niet anders: het uitstroompercentage is niet zichtbaar in de meldingen van knelpunten.



## 5.1 Sectorspecifieke meldingen

Kenmerk  
A/07/438

Pagina  
9 van 18

### *GGZ zorg*

Het aandeel knelpunten voor GGZ zorg is opvallend hoog in vergelijking met 2006. De knelpunten betreffen voor een omvangrijk deel de jeugdzorg. De NZa heeft in het groeiruinthe-advies (29 mei) en het landelijke beeld herschikking 2006 (1 juni) uw aandacht gevraagd voor de korting van 50 miljoen die de NZa op het geormerkte budget wachtlijsten jeugd-GGZ tijdens de maartronde heeft moeten opleggen. De NZa adviseerde in mei landelijk € 28,6 miljoen incidenteel ter beschikking te stellen in het kader van de terugdringing wachtlijsten jeugd-GGZ.

Anderzijds melden zorgkantoren een overproductie voor GGZ-zorg. De NZa krijgt ook berichten van aanbieders dat deze overproductie wordt voorgestaan om met een 'vol' budget per 1 januari 2008 te worden overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet.

### *Gehandicaptenzorg*

In de voorafgaande knelpuntenprocedures is er nauwelijks een melding voor gehandicaptenzorg gedaan. De onderbouwingen van de meldingen zoals gedaan in de knelpuntenprocedure 2007 tonen geen problematisch knelpunt aan.

Een aandachtspunt betreft de aanvragen extreme zorgbehoefte gehandicaptenzorg. Dit betreft cliënten met een zeer zware zorgvraag. De NZa heeft bij het landelijke beeld herschikking 2006 geadviseerd om de korting op de aanvragen 2006 ongedaan te maken en een bedrag van € 10 miljoen ter beschikking te stellen in 2007 voor dit geormerkte doel.

### *Verpleging en Verzorging*

Opvallend is het toenemende beroep op de Toeslag aanvullende verpleeghuiszorg in het verzorgingshuis. Dit heeft de NZa ook al in de knelpuntenrapportage van december 2006 geconstateerd. De NZa heeft onderzoek gedaan naar de volgende parameters per regio om deze meldingen inzichtelijk te krijgen:

- Bezettingsgraad intramurale verpleeghuiscapaciteit;
- Percentage aanvullende verpleeghuiszorg in het verzorgingshuis van het totale aantal verzorgingsdagen;
- Aantal dagen aanvullende verpleeghuiszorg per 75 plusser;
- Aantal verpleeghuisbedden per 75 plusser;
- Aantal verzorgingshuisplaatsen per 75 plusser;
- Indicatieontwikkeling per zorgkantoorregio.

Deze parameters zijn gekozen vanuit de veronderstelling dat een hoge bezettingsgraad van de intramurale verpleeghuiscapaciteit en een relatief laag aantal verpleeghuisbedden per 75 plusser in de regio een verklaring kan zijn voor een hoog aandeel aanvullende verpleeghuiszorg in het verzorgingshuis. Immers, er is dan weinig ruimte binnen de reguliere verpleeghuizen om deze zorg te leveren. Deze correlatie wordt bij 7 regio's aangetroffen. Echter, in 6 van deze regio's zijn de afspraken voor de toeslag aanvullende verpleeghuiszorg juist lager dan het landelijke gemiddelde.

De melding van knelpunten in het kader van aanvullende verpleeghuiszorg zijn in 2007 juist te constateren bij de zorgkantoorregio's die al ver boven het landelijke gemiddelde afspraken over de Toeslag aanvullende verpleeghuis met zorgaanbieders hebben gemaakt. De NZa constateert op basis van de thans bekende feiten en cijfers dat een toenemend beroep op de Toeslag aanvullende verpleeghuiszorg voornamelijk te verklaren lijkt te zijn door een verschillend inkoopbeleid van zorgkantoren en declaratiegedrag van aanbieders.

Kenmerk  
A/07/438

Pagina  
10 van 18

De NZa hecht eraan te melden dat voor de Toeslag aanvullende verpleeghuiszorg voor verzorgingshuizen geen onafhankelijke indicatie bestaat (zoals destijds voor 2003 de indicatie verpleeghuiszorg voor verzorgingshuisbewoners bestond). Om in aanmerking te komen voor een Toeslag aanvullende verpleeghuiszorg in verzorgingshuizen dienen zorgaanbieders en zorgkantoren geïndiceerde functies (met bandbreedte) in uren op te tellen. Indien gemiddeld meer dan 12 uur, tenderend naar 15 uur, direct cliëntgebonden tijd aan verzorgingshuisbewoners wordt geboden kan een beroep op de Toeslag worden gedaan. De NZa heeft gesignaleerd dat de Beleidsregel wat betreft de functie OB/AB-dag niet eenduidig wordt uitgelegd door zorgkantoren en zorgaanbieders om voor deze Toeslag in aanmerking te komen. Het is nooit de bedoeling van de Beleidsregel geweest om OB/AB-dagdelen als afzonderlijke uren mee te tellen voor de Toeslag, omdat de Toeslag alleen direct cliëntgebonden zorg betreft. Voor de julironde heeft de NZa een circulaire verstuurd dat de Beleidsregel per 1 januari 2008 dienaangaande wordt aangescherpt.

Ook merkt de NZa op dat voor uitbreiding van intramurale capaciteit de contracteerruimte geen financiële begrenzing kent. De verzorgingshuizen kunnen een toelating aanvragen voor behandeling en de verpleeghuizen kunnen een capaciteitsuitbreiding aanvragen.

De NZa constateert een toenemend beroep op de Toeslag aanvullende verpleeghuiszorg in het verzorgingshuis. De reguliere vergoeding per verzorgingshuisdag betreft € 56,60; een vergoeding inclusief de Toeslag aanvullende verpleeghuiszorg bedraagt € 115,40 per verzorgingshuisdag.

In 8 zorgkantoorregio's is er volgens de opgave van de zorgkantoren sprake van meer dan 40% Toeslag aanvullende verpleeghuiszorg in verzorgingshuizen; deze opgave betekent in principe dat 40% van de bewoners van verzorgingshuizen verpleeghuiszorg behoeven. De NZa acht het aanbevelenswaardig dat zorgkantoren en zorgaanbieders bij deze percentages de toelating c.q. capaciteit formeel aanpassen, zodat de geboden verpleeghuiszorg voldoet (en toezicht verkrijgt) aan de normen die door de IGZ en CBZ ter zake worden gesteld, zoals de verpleeghuisarts, verpleegkundig personeel en toegankelijkheid en veiligheid van het gebouw.

## 5.2 Ontwikkeling in de indicatiestelling

De trendrapportage van het CIZ over 2007 laat een stijging van de indicaties zien. Deze stijging wordt, zoals verwacht, veroorzaakt door de functie Ondersteuning Begeleiding. De positieve indicaties voor de functies Verpleging en Persoonlijke Verzorging laten in 2007 zelfs een relatieve daling zien. Zie tabel 4.

Kenmerk

A/07/438

Pagina

11 van 18

AWBZ-besluiten Functie	2005		2006		2007	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
1. PV-sec	96.643	14,1%	98.317	12,6%	51.509	11,9%
2. VP-sec	93.850	13,7%	98.647	12,6%	45.688	10,6%
3. PV en VP	92.439	13,5%	95.214	12,2%	51.025	11,8%
4. OB, (+...)	130.342	19,0%	181.947	23,2%	115.461	26,7%
5. AB, (+...)	25.657	3,7%	31.903	4,1%	11.969	2,8%
6. OB, AB (+...)	19.546	2,8%	27.005	3,4%	15.148	3,5%
7. VB, (+...)	32.322	4,7%	22.900	2,9%	9.509	2,2%
8. VB, OB (+...)	151.189	22,0%	165.446	21,1%	93.124	21,5%
9. VB, AB (+...)	9.616	1,4%	7.591	1,0%	3.380	0,8%
10. VB, OB en AB (+...)	35.058	5,1%	54.319	6,9%	35.873	8,3%
11. Overig	81	0,0%	83	0,0%	275	0,1%
<b>Totaal</b>	<b>686.743</b>	<b>100,0%</b>	<b>783.372</b>	<b>100,0%</b>	<b>432.961</b>	<b>100,0%</b>

Tabel 6 Absoluut en relatief aantal positieve AWBZ-besluiten (zonder de functie HV) naar functiecategorie van januari 2005 tot en met juni 2007, bron: CIZ.

Het CIZ meldt in haar trendrapportage over de eerste helft van 2007 een toename van het aantal indicatiebesluiten van 13%.<sup>1</sup> Met een correctie van de legitimatielijsten (non indicaties) komt het percentage indicatiestijging op ruim 11% per jaar.

Dit stijgingspercentage is inhoudelijk onvergelykbaar met de eerdere trendrapportages van het CIZ doordat de AWBZ-aanspraken vanaf januari 2007 inhoudelijk aanzienlijk zijn veranderd. Het CIZ heeft er voor gekozen de productiecijfers over 2005 en 2006 te presenteren zonder de functie Huishoudelijke Verzorging (HV). Deze kanteling van perspectief op de indicatiebesluiten in 2005 en 2006 maakt het noodzakelijk om met een open, nieuwe blik naar de gepresenteerde cijfers te kijken. Het CIZ ziet dat (met aftrek van de legitimatielijst GGZ) de trendlijn in het eerste halfjaar 2007 eigenlijk nauwelijks is gestegen ten opzichte van de jaren 2005 en 2006. Daarnaast blijft het essentieel te benadrukken dat de toename van het aantal positieve indicatiebesluiten geen direct lineaire relatie kent met het beslag op AWBZ-middelen. Zo komt de stijging van PGB's niet ten laste van de contracteerruimte.

De zorgdifferentiatie (leveren van meer verschillende AWBZ zorgfuncties), zoals in eerdere knelpuntenrapportages geconstateerd, zet ook in 2007 voort. Ontwikkelingen in zorgomvang (toegekend aantal uren zorg per week) laten echter voor het eerst een afbuiging zien van toename naar stabilisatie (extramuraal) en zelf daling (intramuraal).

<sup>1</sup> De CIZ trendrapportage 2007 zal in week 42-43 worden gepubliceerd.

Voor de beoordeling van de knelpunten heeft de NZa de indicatiecijfers (inclusief de laatste trendrapportage tot en met juli 2007) geordend naar zorgkantoorregio. Opvallend is dat de regio's met meldingen van knelpunten geen forse indicatiestijging kennen in vergelijking met de andere zorgkantoorregio's. De stijging van de functie OB is landelijk te zien en niet onderscheidend in regio's die knelpunten hebben aangegeven. De indicatiecijfers geven aldus geen onderbouwing c.q. verklaring voor de regio's die aangeven knelpunten te ervaren door een indicatiestijging. De CIZ-cijfers plaatsen daarnaast vraagtekens bij de opgegeven wachttijden boven de Treeknormen door bepaalde zorgkantoren. De wachtlijstcijfers zijn momenteel niet door het College voor Zorgverzekeringen aan te leveren gezien een nieuwe release van AZR.

**Kenmerk**  
A/07/438

**Pagina**  
12 van 18

## 6. Conclusie en adviezen

In de knelpuntenprocedure komt de meer vraaggerichte inrichting van de AWBZ naar voren en de elementen van marktwerking die in deze sector zijn toegelaten. Een knelpunt van een individuele zorgaanbieder in de zin dat het aantal gecontracteerde uren dreigt te worden overschreden, is nog geen problematisch knelpunt volgens de knelpuntenprocedure. Opvallend waren de grote thuiszorgorganisaties die zich in de zomer van 2007 tot de media wendden met voornemens tot cliëntenstops. Daarbij bleek bij navraag dat er nog steeds andere, veelal kleinere of nieuwe, zorgaanbieders zijn in die betreffende regio die wel ruimte hadden om zorg te leveren. Eveneens bleek dat er na de julironde nog onbestede contracteerruimte was. Deze ruimte had, door middel van overhevelingen tussen zorgkantoren, aangewend kunnen worden om individuele knelpunten op te lossen.

De NZa ziet de effecten van de wijzingen in het zorgstelsel terug in het debat over de knelpunten in de AWBZ. Zo staan bepaalde thuiszorgorganisaties onder druk door de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Idem voor de GGZ-aanbieders met de komende knip van de GGZ naar de Zorgverzekeringswet.

De NZa is conform de knelpuntenprocedure gehouden om de feiten en cijfers over de knelpunten in de AWBZ inzichtelijk te maken en de meldingen van knelpunten van een advies te voorzien. Op basis van het overzicht van Zorgverzekeraars Nederland kan geen oordeel over de knelpunten worden gevormd. De vervolgens ontvangen onderbouwing van de knelpunten van de individuele zorgkantoren, na twee knelpuntenprocedures in 2006 met dezelfde definities, is veelal onvolledig. De overzichten van de zorgkantoren bieden ook weinig inhoudelijke aangrijpingspunten door het ontbreken van gegevens en het hanteren van andere definities.

### Conclusie

Op basis van de thans bekende informatie concludeert de NZa dat op grond van de circulaire knelpuntenprocedure 2007 er op landelijk niveau geen problematische knelpunten zijn vast te stellen met de vrije groei-ruimte contracteerruimte 2007.

Kenmerk  
A/07/438Pagina  
13 van 18

Wel bemerkt de NZa aandachtspunten met de geormerkte middelen voor kwaliteitsimpulsen. De NZa stelt voor, in lijn met haar advies van 1 juni 2007, om € 28,6 miljoen in een verdeling per zorgkantorregio incidenteel toe te voegen aan het geormerkte budget terugdringing wachtlijsten Jeugd-GGZ.

Als kwaliteitsimpuls zijn in 2005 geormerkte budgetten zorgzwaarte verpleeghuizen en extreme zorgbehoefte gehandicaptenzorg aan de contracteerruimte toegevoegd. In 2007 zijn er geen geormerkte gelden voor kwaliteitsimpulsen voor de verzorgingshuizen vastgesteld. Voor de zorgkantoren met meldingen van knelpunten aanvullende verpleeghuiszorg in het verzorgingshuis die onder het landelijke gemiddelde van de toeslag aanvullende verpleeghuiszorg in verzorgingshuizen zitten, stelt de NZa voor om een incidenteel budget toe te kennen zodat groei tot het landelijke gemiddelde mogelijk wordt. Landelijk gaat het om € 6,7 miljoen. Dit met als uitgangspunt dat de contracteerruimte in deze regio's kennelijk onvoldoende is om deze toeslag te bekostigen.

De staatssecretaris heeft onlangs besloten om voor de aanvragen extreme zorgbehoefte gehandicaptenzorg een bedrag van € 10 miljoen (structureel) ter beschikking te stellen vanaf 2007 voor dit geormerkte doel.

De NZa adviseert om de 1% margeregeling van 2007, de onderproductie na de oktoberperiode, vooralsnog te reserveren voor eventuele tegenvallers in de AWBZ.

De NZa adviseert om een incidenteel bedrag van € 28,6 miljoen naar rato van de totale korting Jeugd GGZ per zorgkantor toe te delen aan de regio's (zie bijlage 2). Daarnaast adviseert de NZa om incidenteel een bedrag van € 6,7 miljoen aan de contracteerruimte van de betreffende zorgkantorregio's toe te voegen die onder het landelijke gemiddelde van de toeslag aanvullende verpleeghuiszorg in het verzorgingshuis zitten (zie bijlage 3).

Zodra de NZa verneemt of u de bovengenoemde adviezen overneemt, zal de NZa de zorgkantoren informeren voor welk bedrag zij (alsnog) extra aanvragen kunnen indienen voor de oktoberperiode. Het moet hierbij gaan om een tweezijdig verzoek.

### Adviezen

Naar aanleiding van het debat over cliëntenstops heeft u aan de NZa gevraagd om te bezien of de knelpuntenprocedure sneller kan. De NZa zal een Beleidsregel knelpuntenprocedure 2008 opstellen voorzien van formulieren, zodat eenduidige definities worden gevolgd. Echter, een snellere procedure kan alleen worden bewerkstelligd als de zorgkantoren én de zorgaanbieders ook hun verantwoordelijkheid nemen en conform de afgesproken procedures en definities, de juiste informatie tijdig en compleet indienen bij de NZa.

De vigerende wet- en regelgeving legt de overheveling van contracteerruimte als taak en verantwoordelijkheid bij de zorgkantoren. Om mogelijke onrust bij cliënten in 2007 te voorkomen, heeft u in het geval van (voornemens tot) regionale cliëntenstops een spoedprocedure geïntroduceerd. De NZa heeft vervolgens de (werk)processen zo ingericht dat bij een melding van een acuut regionaal knelpunt van een zorgkantoor (of een verzoek uwerzijds om een melding met spoed te gaan onderzoeken) met spoed deze melding wordt onderzocht. De benodigde informatie om een oordeel over de situatie te kunnen vormen, wordt meteen door de NZa verzameld. Daarnaast raadpleegt de NZa ook de IGZ, de regionale patiënten/consumentenorganisatie(s) en het CIZ. Hiermee kan de NZa snel en adequaat, veelal binnen een week, een advies aan u geven hoe met een eventueel acuut regionaal knelpunt om te gaan. De NZa is voorstander om deze procedure zonodig ook dit najaar in te zetten.

**Kenmerk**  
A/07/438

**Pagina**  
14 van 18

De NZa heeft, conform uw verzoek, een nieuw verdeelmodel groeirimte AWBZ uitgewerkt. De NZa adviseert om de vrije groeirimte 2008 conform dit nieuwe verdeelmodel per zorgkantoor te berekenen. Dit vergezeld van het voornemen om in 2009 zo'n 25% van de totale extramurale contracteerruimte te verdelen via een meer verfijnd verdeelmodel.

Uit de monitor extramurale zorg blijkt dat de prijskorting die de zorgkantoren bij de bovenregionale (thuis)zorgaanbieders hebben weten te bewerkstelligen geringer is dan voor andere (kleinere) zorgaanbieders. Bij de knelpunten is het aandeel bovenregionaal werkende zorgaanbieders ook opvallend hoog. De NZa zal begin 2008 een onderzoek doen naar de regelgeving voor de bovenregionaal werkende organisaties en beoordelen of deze aanscherping behoeft in 2009.

De NZa streeft er naar om het bekostigingssysteem zo goed mogelijk te laten functioneren voor alle betrokken partijen. Hierbij besteedt de NZa nadrukkelijk aandacht aan het perspectief van de cliënt, omdat deze cliënt beperkte keuzevrijheid in de AWBZ heeft. Bij de uitvoering van haar werkzaamheden wordt de NZa in toenemende mate geconfronteerd met juridische procedures. Zorgaanbieders en zorgkantoren hebben zekerheid nodig over wat er van hen wordt verwacht. De NZa heeft bij het rapport 'Care voor de Toekomst' het belang van snelle besluitvorming benadrukt. De NZa dringt er dan ook op aan om, bij uitkomst van het SER-advies, zo spoedig mogelijk duidelijkheid aan alle betrokken partijen te geven over de toekomstige koers van de AWBZ.

Een afschrift van deze brief wordt gestuurd naar de NPCF, LOC, Consumentenbond, Zorgverzekeraars Nederland en de brancheorganisaties van zorgaanbieders in de AWBZ.


**Kenmerk**  
A/07/438

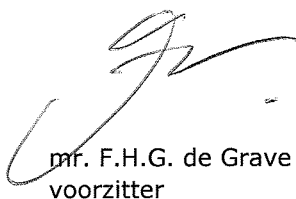
**Pagina**  
15 van 18

Wij vertrouwen u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,  
De Raad van Bestuur van de  
Nederlandse Zorgautoriteit



  
drs. C.C. van Beek MCM  
portefeuillehouder aanbieders Care

  
mr. F.H.G. de Grave  
voorzitter

**Bijlage 1**Kenmerk  
A/07/438Pagina  
16 van 18*Overschrijding Zorgzwaarte verpleeghuizen*

De NZa heeft in de julironde 2007 een korting doorgevoerd van € 2,3 miljoen voor zorgzwaarte verpleeghuizen bij 9 zorgkantoren. Bij de overige zorgkantoren is er een niet benutte (geormerkte) ruimte voor de oktoberronde van circa € 2,0 miljoen voor dit budget.

*Extreme zorgbehoefte gehandicaptenzorg*

Een aanvraag voor extreme zorgbehoefte heeft betrekking op cliënten waarvoor geldt dat de werkelijke kosten van de zorgverlening substantieel uitstijgen boven de reguliere budgetvergoedingen. Voorheen werden de gelden voor extreme zorgzwaarte via o.a. de zorg-op-maat regeling beschikbaar gesteld. Vanaf 2006 worden verzoeken op het zorginhoudelijke vlak individueel beoordeeld door het Centrum voor Consultatie en Expertise en mede op basis van dit advies, en het advies van het zorgkantoor, toegekend door de NZa. Ten behoeve van de julironde zijn 10 complete aanvragen bij de NZa ingediend en afgehandeld. Voor deze aanvragen is gezien de beperkte middelen maar 62,5% van de aanvragen gehonoreerd.

*Overschrijding plan van aanpak MO 2007*

De beschikbare ruimte 'Plan van aanpak Maatschappelijke Opvang vier grote steden' is door zorgkantoren Amsterdam en Utrecht met respectievelijk € 4,5 en € 2,9 miljoen overschreden. Voor de overige steden is er nog ruimte om in te zetten ten behoeve van de oktoberronde.

*Overschrijding extra gelden Jeugd GGZ*

Om de wachtlijsten in de jeugd GGZ terug te dringen is € 15 miljoen in 2007 extra beschikbaar gesteld. Daarnaast zijn er in 2007 structurele middelen beschikbaar gesteld om de verwachte autonome groei in de jeugd-GGZ op te vangen, ad € 33 miljoen. De NZa heeft conform de werking van de Beleidsregel Contracteerruimte 2007 in 2007 een korting moeten doorvoeren van circa € 48,8 miljoen.



**Bijlage 2**Kenmerk  
A/07/438Pagina  
17 van 18

Advies verdeling extra gelden Jeugd GGZ

ZK nr.	Zorgkantoren	Extra gelden Jeugd GGZ (* 1 mln.)
3010	Groningen	1,68
3020	Friesland	0,23
3030	Drenthe	0,86
3040	Zwolle	0,44
3050	Twente	0,19
3060	Apeldoorn/Zutphen	0,26
3061	Middel-IJssel	0,63
3070	Arnhem	2,37
3080	Nijmegen	0,89
3090	Utrecht	3,97
3100	Flevoland	-
3110	't Gooi	0,82
3120	Noord-Holland-Noord	0,47
3130	Kennemerland	0,70
3140	Zaanstreek/Waterland	-
3150	Amsterdam	1,63
3160	Amstelland/Meerlanden	-
3170	Zuid-Holland-Noord	1,68
3180	Haaglanden	2,52
3190	Delft/Westland/Oostland	-
3200	Midden-Holland	-
3210	Rotterdam	0,56
3220	Nieuwe Waterweg Noord	-
3230	Zuid-Hollandse Eilanden	2,33
3240	Waardenland	0,11
3250	Zeeland	0,04
3260	West-Brabant	1,46
3270	Midden-Brabant	1,05
3280	Noordoost Brabant	0,63
3290	Zuid Oost-Brabant	0,37
3300	Noord-Limburg	0,54
3310	Zuid-Limburg	2,16
<b>Totaal</b>		<b>28,60</b>

**Bijlage 3**Kenmerk  
A/07/438

Advies verdeling middelen verzorgingshuiszorg

Pagina  
18 van 18

ZK nr.	Zorgkantoren	Middelen aanvullende verpleeghuiszorg
3010	Groningen	
3020	Friesland	
3030	Drenthe	515.749
3040	Zwolle	
3050	Twente	434.000
3060	Apeldoorn/Zutphen	
3061	Middel-IJssel	
3070	Arnhem	1.438.800
3080	Nijmegen	
3090	Utrecht	
3100	Flevoland	
3110	't Gooi	
3120	Noord-Holland-Noord	
3130	Kennemerland	
3140	Zaanstreek/Waterland	
3150	Amsterdam	
3160	Amstelland/Meerlanden	
3170	Zuid-Holland-Noord	835.139
3180	Haaglanden	
3190	Delft/Westland/Oostland	284.785
3200	Midden-Holland	
3210	Rotterdam	
3220	Nieuwe Waterweg Noord	
3230	Zuid-Hollandse Eilanden	
3240	Waardenland	
3250	Zeeland	
3260	West-Brabant	
3270	Midden-Brabant	
3280	Noordoost Brabant	
3290	Zuid Oost-Brabant	1.895.000
3300	Noord-Limburg	
3310	Zuid-Limburg	1.293.056
<b>Totaal</b>		<b>6.696.529</b>