

Aan

Staatssecretaris van VWS

Pagina

1 van 23}

Bij brief van 11 oktober 2007 verzoekt u de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om een uitvoeringstoets met betrekking tot uw voorgenomen wijziging van de AWBZ-aanspraak *verblijf* naar de AWBZ-aanspraak *volledig pakket* middels het aanpassen van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ (BZA) per 1 januari 2009.

In het bijzonder verzoekt u de NZa aandacht te besteden aan de tarifiering van het *volledig pakket*, de gevolgen voor het toezicht dat de NZa houdt op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ en de verhouding van de voorgenomen aanspraak met de toelating en de zorgcontractering in het kader van de contracteerruimte. Bovendien geeft u aan dat u er vanuit gaat dat de NZa alle overige aspecten die zij, in haar hoedanigheid van toezichthouder en marktmeester relevant acht, meeneemt in de uitvoeringstoets.

Onderstaand treft u de door u gevraagde uitvoeringstoets aan. Allereerst zal worden ingegaan op het doel van de uitvoeringstoets. Vervolgens zal een korte beschrijving van het invoeringsvoorstel van *volledig pakket* worden weergegeven. Daarna zullen achtereenvolgens de uitvoeringsconsequenties van het voorstel met betrekking tot de tarifiering van *volledig pakket*, het consumentenbelang, de WTZi-toelating, het toezicht op de doelmatige en rechtmatige uitvoering van de AWBZ en winstoogmerk en -uitkering, steunverlening aan de orde komen. Ter afsluiting treft u een beschouwing van de huidige uitvoeringspraktijk van de uitvoering van de AWBZ aan, gevolgd door samenvatting van de geschetste uitvoeringsconsequenties van, en randvoorwaarden voor invoering van het *volledig pakket*. Als laatst treft u de conclusie aan in de vorm van advies met betrekking tot de invoering van *volledig pakket*.

1. Doel en karakter NZa-uitvoeringstoets *volledig pakket*

In de onderhavige uitvoeringstoets brengt de NZa de uitvoeringsconsequenties in kaart van, en duidt de NZa de randvoorwaarden voor de voorgenomen vervanging per 1 januari 2009 van de AWBZ-aanspraak *verblijf* door de AWBZ-aanspraak *volledig pakket*. Daarbij zijn de door u in uw adviesaanvraag genoemde aandachtspunten als uitgangspunt genomen.

Het uiteindelijke doel van deze uitvoeringstoets is u van een advies te voorzien waarin wordt aangegeven of, en zo ja in hoeverre de NZa de invoering *volledig pakket* aan de hand van het huidige voorstel uitvoerbaar acht, gelet op haar huidige wettelijke taken en bevoegdheden, de vigerende (beleids)regelgeving en de huidige uitvoeringspraktijk. Het betreft derhalve een advies aan de hand van een toets op de technische uitvoerbaarheid van het voorstel.

De NZa hecht er daarbij aan op te merken dat zij het faciliteren van het scheiden van wonen en zorg en het verbreden van de keuzemogelijkheden van de cliënt op zichzelf van harte toejuicht. Voorop staat derhalve dat de NZa zich met deze uitvoeringstoets nadrukkelijk niet principieel en in zijn algemeenheid uitspreekt over de mogelijkheden van bovengenoemde onderwerpen.

Pagina
2 van 23}

2. Het wijzigingsvoorstel nader bezien

De omvorming van de huidige aanspraken verblijf en *volledig pakket* thuis naar de aanspraak *volledig pakket* (niet te verwarren met volledig pakket thuis) zal plaatsvinden middels het Besluit tot wijziging van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ inzake levering van een *volledig pakket*. De NZa heeft van dit besluit een conceptversie ontvangen, verder te noemen concept-AMvB. Voor de duidelijkheid zij opgemerkt dat de NZa bij onderhavige uitvoeringstoets is uitgegaan van de bij de NZa bekende concept-AMvB van augustus 2007.

Deze (concept-)AMvB volgt op het besluit van 13 juni 2007 waarmee het mogelijk werd gemaakt dat verblijfszorg ook buiten de instelling wordt verleend middels het de bovengenoemde aanspraak volledig pakket thuis. Het leveren van het volledig pakket thuis is vanaf 1 juli 2007, onder uitgebreide voorwaarden zoals neergelegd in de Beleidsregel volledig pakket thuis (VPT), voorbehouden aan zorginstellingen die zijn toegelaten voor verblijf, de zogenaamde intramurale instellingen.

De voorgestelde wijziging maakt het ook voor extramurale zorginstellingen (600 in aantal) mogelijk om het *volledig pakket* te leveren. Daarmee worden wonen en zorg losgekoppeld en is het leveren van *volledig pakket* in een instelling slechts aan de orde in geval de verzekerde dat wenst of de doelmatigheid dat verlangt. Als gesteld, wordt ervoor gekozen om de functie verblijf te vervangen door de functie *volledig pakket*, dat al dan niet in een instelling wordt geleverd. Uitgangspunt is dat de wijziging in werking treedt met ingang van 1 januari 2009.

De belangrijkste uitgangspunten van de nieuwe aanspraak *volledig pakket* zijn:

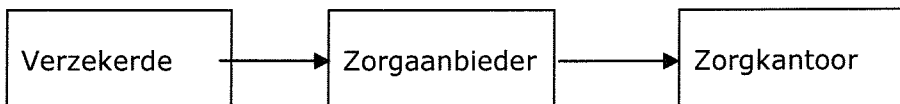
- Een *volledig pakket* omvat een pakket aan zorg bestaande uit (een combinatie van) Persoonlijke Verzorging, Verpleging, Ondersteunende Begeleiding, Activerende Begeleiding of Behandeling.
- Bovendien omvat het *Volledig Pakket* het verstrekken van eten, drinken, het schoonhouden van de woonruimte van de verzekerde, een en ander overeenkomstig wat bij verblijf in de instelling gebruikelijk is.
- Van een indicatie voor *volledig pakket* kan alleen sprake zijn indien de verzekerde is aangewezen op een beschermende woonomgeving of permanent toezicht. Dit wordt beoordeeld door het CIZ en uitgedrukt in de indicatie in de vorm van een ZorgZwaartePakket.

- *Volledig pakket* wordt in een instelling geleverd indien het extramuraal leveren van *volledig pakket* niet doelmatig is volgens het oordeel van de zorginstelling of de verzekerde in een instelling wenst te verblijven.
- Of het extramuraal leveren van *volledig pakket* doelmatig is wordt beoordeeld door de zorginstelling die (door de cliënt) wordt verzocht om *volledig pakket* extramuraal te leveren. Daarbij wordt de doelmatigheid beoordeeld aan de hand van de vraag of er een zorginstelling is die het *volledig pakket* voor de vastgestelde prijs kan en wil leveren.
- Met de indicatiestelling in ZZP's is het inwisselen in van het ZZP in extramurale zorgfuncties (bijvoorbeeld in het kader van overbruggingszorg) niet meer mogelijk.
- Indien een cliënt een *volledig pakket* in zijn thuissituatie geleverd wenst te krijgen en de instelling oordeelt dat dit niet doelmatig is dan dient het zorgkantoor te bemiddelen bij het zoeken naar een andere instelling.
- Voor een *volledig pakket* dat extramuraal wordt geleverd geldt geen contracteerplicht.
- Voor de intramurale AWBZ-zorg, derhalve ook het intramuraal geleverde *volledig pakket*, is de contracteerplicht onverkort van toepassing.
- Middels een overgangsregeling dienen alle (intramurale en extramurale) WTZi-toelatingen te worden omgezet naar een toelating voor *volledig pakket*.
- Derhalve kan *volledig pakket* zowel door intramurale als door extramurale zorginstellingen worden geleverd.
- Winstoogmerk (én winstuitkering) is mogelijk voor zorginstellingen die *volledig pakket* leveren, het maakt daarbij niet uit of het wordt geleverd door een intramurale zorginstelling of door een extramurale zorginstelling.

Onderstaand is wijziging van de aanspraak schematisch weergegeven:

Pagina
4 van 23}

Huidige aanspraak: *verblijf*

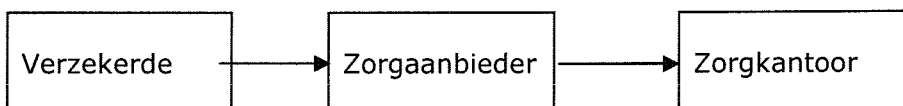


- Indicatie voor verblijf door CIZ betekent aanspraak op verblijf én overige AWBZ-zorg in een instelling.

- Het zorgkantoor heeft een zorgplicht ten aanzien van verblijfszorg welke wordt ingevuld door te voldoen aan de contracteerplicht.
- Er geldt een contracteerplicht ex artikel 16b van de AWBZ voor intramurale zorg.
- Er geldt geen contracteerplicht voor extramurale zorg.

- Slechts toegelaten intramurale zorginstellingen kunnen verblijf leveren.
- Voor intramurale aanbieders geldt een omgekeerde contracteerplicht.
- Het is intramurale zorginstellingen verboden winstoogmerk te hanteren.
- Extramurale zorgaanbieders mogen een winstoogmerk (en hanteren).

Voorgestelde aanspraak: *volledig pakket*



- Indicatie voor *volledig pakket* door CIZ betekent aanspraak op zorg.
- Oordeel van CIZ of verblijf onderdeel uitmaakt van behandeling, bijvoorbeeld jeugd LVIG, komt door de formulering van aanspraken te vervallen.
- De verzekerde geeft aan of voorkeur uitgaat naar intramurale of extramurale levering van *volledig pakket*.

- Zowel intra- als extramurale zorginstellingen worden toegelaten om *volledig pakket* te leveren.
- De instelling bepaalt in geval de verzekerde *volledig pakket* extramuraal wenst te genieten of dit uit het oogpunt van doelmatigheid mogelijk is.
- Zowel intramurale als extramurale instellingen mogen winstoogmerk hanteren als zij *volledig pakket* leveren.

- Het zorgkantoor is voor de invulling van haar zorgplicht en voor de doelmatige uitvoering van de AWBZ.
- Er geldt een contracteerplicht ex artikel 16b van de AWBZ voor intramurale zorg.
- Er geldt geen contracteerplicht voor extramurale zorg. De toegelaten instellingen hebben budgetgarantie voor alle toegelaten plaatsen.

3. Tarifiering *volledig pakket*

3.1 *Tarifiering*

Voor de tarifiering van de nieuwe AWBZ-aanspraak *volledig pakket* dat in een instelling wordt geleverd kunnen, zoals in de toelichting op de concept-AMvB wordt verondersteld, de ZZP-tarieven als uitgangspunt worden gebruikt.

Voor de situatie waarin het *volledig pakket* buiten een instelling wordt geleverd kan de NZa technisch gezien tarieven ontwikkelen op basis van de ZZP-tarieven. De NZa zal daartoe de ZZP-tarieven schonen van de componenten voor gebouw- en terreingebonden lasten alsook componenten ten behoeve van de algemene materiële lasten die samenhangen met intramurale voorzieningen. Daarbij zij opgemerkt dat het vaststellen van tarieven voor *volledig pakket* niet eerder kan geschieden dan nadat de definitieve ZZP-tarieven en het ZZP-herallocatiebeleid is vastgesteld. Deze omstandigheid brengt met zich mee dat de tarieven voor *volledig pakket* waarschijnlijk eerst in het najaar van 2008 kunnen worden bekendgemaakt.

Voorts is voor het vaststellen van tarieven voor extramurale *volledige pakketten* een aanwijzing, als bedoeld in artikel 7 juncto artikel 59 van de Wmg, van uw ministerie nodig. De NZa verzoekt u dan ook om de NZa tijdig, doch uiterlijk 1 september 2008 van een dergelijke aanwijzing te voorzien. Om met de te berekenen tarieven tot een verantwoorde bekostiging te komen van *volledig pakket* buiten een instelling, dient bovendien aan de in deze uitvoeringstoets genoemde randvoorwaarden te worden voldaan.

3.2 *Conclusie en randvoorwaarden*

De NZa concludeert dat zij ter vaststelling van een tarief voor *volledig pakket* dat wordt geleverd buiten een instelling een aanwijzing nodig heeft. Deze aanwijzing ziet de NZa graag uiterlijk 1 september 2008 tegemoet. Hierbij gaat het, voor de duidelijkheid, om de naturatarieven in de AWBZ. Betreffende de PGB-tarieven heeft de NZa geen bevoegdheid. Bovendien dienen de ZZP-tarieven te zijn vastgesteld alvorens de NZa tarieven voor *volledig pakket* zonder verblijf kan vaststellen.

4. Consumentenbelang

4.1 *Keuzevrijheid voor de cliënt*

De NZa onderschrijft uw inzet voor de versterking van de keuzevrijheid van de cliënt. Initiatieven voor het scheiden van wonen en zorg bieden hiervoor perspectieven.

In het kader van de keuzevrijheid voor de cliënt valt het de NZa op dat de nieuwe aanspraak *volledig pakket* een aanspraak onder (doelmatigheids)voorwaarden betreft. Dat is opvallend omdat bij de herziening van de AWBZ de zorgvraag van de cliënt leidend is. Dit is vertaald in de gehele zorgketen van de aanspraak tot aan de bekostiging. In het huidige voorstel heeft de zorginstelling de beslissende stem of een cliënt de zorg thuis kan ontvangen (zie daarover paragraaf 6).

Dit lijkt in strijd te zijn met de huidige vraaggestuurde inrichting van de AWBZ, waar de cliënt met een CIZ-indicatie naar het zorgkantoor kan gaan om deze zorg te verkrijgen. Juist de onafhankelijke CIZ-indicatie heeft het mogelijk gemaakt om de, voorheen aanwezige, aanbodsturing van de zorginstellingen te doorbreken. In het huidige voorstel is de cliënt afhankelijk van de instelling of hij de zorg kan leveren. Hiermee komt tegelijkertijd het zorgkantoor in een afhankelijke positie van de zorginstelling te staan bij de zorginkoop. Dit terwijl in de AWBZ de verantwoordelijkheid voor een doelmatige uitvoering primair bij het zorgkantoor is neergelegd.

De NZa vraagt uw aandacht voor deze, tegenstrijdig lijkende, uitleg aan de vooravond van de invoering van de zorgzwaarte bekostiging, de eerste stap richting persoonsvolgende bekostiging. Tevens beveelt de NZa aan dat indien gekozen wordt om deze doelmatigheidstoets mede bij de zorginstelling neer te leggen, de taken en verantwoordelijkheden van de instellingen bij de uitvoering van de AWBZ - mede in relatie tot de zorgplicht van het zorgkantoor - duidelijk op wetgevingsniveau te regelen.

4.2 Aanspraak ex artikel 15 Besluit Zorgaanspraken AWBZ

Op grond van het huidige invoeringsvoorstel kunnen verzekerden die (onder andere) zijn geïndiceerd voor verblijf en gebruik maken van *volledig pakket* buiten een instelling géén aanspraak maken op zorg als omschreven in artikel 15 van het BZA. De in artikel 15 BZA neergelegde aanspraak blijft slechts gelden voor verblijfsgeïndiceerde verzekerden die het volledige pakket in een instelling genieten. Met andere woorden: cliënten die verblijven in bijvoorbeeld een verpleeghuis verkrijgen de in artikel 15 BZA genoemde voorzieningen. De cliënten die dezelfde zorg thuis ontvangen, hebben geen aanspraak op deze zorg en dienen deze voorzieningen zelf krachtens de Wet maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) te regelen en te verzekeren.

Een gevolg hiervan is dat cliënten met een indicatie in termen van ZZP's inclusief behandeling voor hun aanspraak ex artikel 15 BZA afhankelijk zijn van de plaats waar *volledig pakket* wordt geleverd. Onduidelijk is of de levering van de zorg uit artikel 15 BZA door de verzekerde op andere wijze kan worden geregeld.

Voor zover deze zorg al kan worden vervangen door aanspraken op grond van andere wetten zoals de WMO of de Zvw, brengt dit voor de verzekerde ingewikkelde en administratief belastende procedures met zich mee. Bovendien bestaat het risico dat partijen voor bepaalde zorg naar elkaar verwijzen.

In de praktijk betekent dit dat als een oudere cliënt met een zware zorgvraag (voorheen verpleeghuiszorg) deze zorg thuis wil ontvangen dat 1) de woningaanpassing krachtens de WMO dient te geschieden, 2) de zorgverlening krachtens de AWBZ geldt en 3) de hulpmiddelen, fysiotherapie en arts via de Zvw lopen.

Bovenstaande overwegingen roepen de vraag op in hoeverre het *volledig pakket* recht doet aan hetgeen een cliënt mag verwachten van het pakket.

Pagina
7 van 23

De NZa is van mening dat bij ZZP-indicatie inclusief behandeling duidelijk en eenduidig aangegeven dient te worden op welke zorg een verzekerde kan rekenen indien hij ervoor kiest om het *volledig pakket* extramuraal te genieten. Tevens wat de feitelijke verschillen zijn met de situatie waarin de verzekerde die zorg *in* een instelling zou genieten. Bovendien dient daarbij te worden aangegeven hoe de verzekerde in de 'artikel 15 zorg' kan voorzien en hoe financiering van deze zorg wordt geregeld. Daarbij is het wenselijk dat geregeld wordt welke taak en verantwoordelijkheid al dan niet van het zorgkantoor wordt voorzien bij de levering van het *volledig pakket*.

4.3 *Kwaliteit van zorg*

Daarnaast wil de NZa haar zorg omtrent de kwaliteit van de zorg in het kader van het *volledig pakket* onder uw aandacht brengen. Het geheel ontkoppelen van de aanspraak *volledig pakket* van intramurale instellingen brengt met zich mee dat volledig extramuraal werkende instellingen ook het *volledig pakket* kunnen gaan leveren. Deze instellingen missen de ervaring met het leveren van een (zorgintensief) *volledig pakket*, omdat dit voorheen was voorbehouden aan intramurale zorginstellingen.

De NZa beveelt u aan om hierover met uw Inspectie voor de Gezondheidszorg in gesprek te gaan om te bezien of ook voor de zorglevering thuis normen voor verantwoorde zorg geformuleerd kunnen worden, in het bijzonder voor beschermende woonomgeving en permanent toezicht.

4.4 *Zorgzware cliëntgroepen en volledig pakket*

In het licht van de vorige paragraaf vraagt de NZa zich ook af of *volledig pakket* buiten een instelling voor alle cliëntgroepen tot de mogelijkheden dient te behoren. De NZa heeft van veldpartijen in het kader van de invoering van VPT signalen ontvangen dat zeer zorgzware (voor de gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg) cliënten meestal niet buiten een intramurale setting kunnen worden behandeld. Nu de vraag of dit al dan niet mogelijk is niet door een onafhankelijk toetsingsorgaan als het CIZ wordt beantwoord, maar door (mogelijk onervaren) extramurale zorginstellingen vraagt de NZa uw aandacht voor de transparantie over de kwaliteit van de zorgverlening van vooral de extramurale zorginstellingen.

4.5 *Eigen bijdrage*

De veldpartijen hebben meermaals aandacht van de NZa gevraagd over de eigen bijdrage. Om die reden brengt de NZa het volgende onder uw aandacht.

Iedere verzekerde die AWBZ-zorg ontvangt betaalt daarvoor een eigen bijdrage. Voor intramurale zorg bestaan zowel een hoge als een lage eigen bijdrage. In alle gevallen van intramurale zorg geldt de hoge eigen bijdrage, tenzij de partner van een intramuraal verblijvende cliënt nog thuis woont. Dit omdat de vaste lasten van de thuissituatie voor rekening van de partner blijven komen. Ook voor extramurale zorg geldt een eigen bijdrage, deze is lager dan intramurale eigen bijdrage omdat de

verzekerde de zorg ontvangt in de thuissituatie en blijft geconfronteerd met alle vaste lasten van dien.

Pagina
8 van 23

In het huidige voorstel geldt voor een extramuraal geleverd *volledig pakket* de lage intramurale eigen bijdrage. Dit is naar mening van de NZa onlogisch. De verzekerde dient immers zelf de woonlasten en overige vaste lasten te betalen, net als bij overige extramurale zorg.

Deze prikkel kan strijdig zijn met de keuzevrijheid van de verzekerde. Het financiële verschil vormt immers een drempel bij de keuze van verzekerden om *volledig pakket* extramuraal te ontvangen. De NZa is derhalve voorstander van een eigen bijdrageregeling waarbij in geval van een extramuraal *volledig pakket* de (lage) extramurale eigen bijdrage in rekening wordt gebracht.

4.6 Conclusie en aanbevelingen

De NZa vraagt uw aandacht voor de rol van de zorginstelling bij de inhoud van de aanspraak in het licht van de keuzevrijheid van de cliënt. Bovendien concludeert de NZa dat het op dit moment onvoldoende helder is hoe behandelingsgeïndiceerde verzekerden kunnen voorzien in de zorg als omschreven in artikel 15 van het BZA wanneer zij het *volledig pakket* extramuraal genieten. Helderheid op dit punt acht de NZa nodig om de verzekerde een verantwoorde keuze te kunnen laten maken. Daarnaast maakt de NZa zich zorgen over de kwaliteitsgarantie van de zorg, in het bijzonder over de zorg voor zorgzware cliëntgroepen. Tenslotte constateert de NZa een financiële drempel voor verzekerden door de eigen bijdrage die is het kader van keuzevrijheid wellicht dient te worden weggenomen.

5. WTZi-toelating

In het kader van de invoering van *volledig pakket* wordt de bestaande WTZi-toelatingensystematiek door u aangepast. Iedere zorginstelling die momenteel een WTZi-toelating heeft voor een of meer AWBZ-functies wordt middels een overgangsbesluit toegelaten voor het leveren van *volledig pakket*.

Bovendien wordt in het voorstel in het Uitvoeringsbesluit WTZi de definitie van (en daarmee de toelating voor) AWBZ-verblijfszorg gekoppeld aan het voorgestelde derde lid van artikel 9 van het BZA, dat zal komen te luiden: "*de zorg, bedoeld in het eerste lid, gaat gepaard met verblijf in een instelling indien dit naar het oordeel van de instelling voor een doelmatige levering van de zorg noodzakelijk is of indien de verzekerde dat wil.*"

Deze wijziging in de toelatingssystematiek brengt een aantal uitvoeringsconsequenties met zich mee, van welke u onderstaand een beschrijving aantreft.

5.1 Verschil bekostiging intramurale en extramurale zorginstellingen

In het huidige aanpassingsvoorstel van het Besluit Zorgaanspraken komt het onderscheid tussen intramurale en extramurale zorginstellingen te vervallen. Dat verschil wordt momenteel op grond van artikel 7 van de WTZi juncto artikel 5.2 van het Uitvoeringsbesluit WTZi en artikel 9 BZA gemaakt door de toelating voor de functie (AWBZ-)verblijf. Met de invoering van de functie *volledig pakket*, wordt de toelating niet meer

gekoppeld aan de functie verblijf aangezien deze functie komt te vervallen.

Pagina
9 van 23

Dit heeft majeure uitvoeringsconsequenties omdat de huidige AWBZ-bekostiging, en ook de toekomstige ZZP-bekostiging, rechtstreeks is gekoppeld aan de huidige toelatingen (en capaciteitsmutaties) die instellingen verkrijgen van uw ministerie.

In de concept-AMvB wordt geen wijziging aangebracht in het hanteren van de term AWBZ-verblijf in het Uitvoeringsbesluit WTZi. In plaats daarvan wordt, als gesteld, voor de definitie van (AWBZ-) *verblijf* een koppeling gemaakt met het voorgestelde derde lid van artikel 9 van het BZA. Dit lid definieert de functie *verblijf* echter niet maar bevat de voorwaarden voor het leveren van *volledig pakket* in een instelling. De aparte toelating voor *verblijf* komt daarmee te vervallen zonder dat daarvoor een voldoende gedefinieerd alternatief wordt geboden.

Bekostigingsbeleid

Deze voorgestelde wijziging baart de NZa zorgen. Dit omdat het onderscheid in het bekostigingsbeleid tussen intramurale zorginstellingen en extramurale zorginstellingen op dit moment louter wordt gemaakt door beleid al dan niet van toepassing te verklaren voor zorginstellingen die zijn toegelaten voor de functie *verblijf*.

Slechts op basis van een toelating voor verblijf is het mogelijk om in aanmerking te komen voor vergoedingen die samenhangen met de exploitatie van onroerend goed. Hierbij gaat het onder andere om vergoedingen voor de vaste component personeelskosten en materiële kosten, rente en afschrijving, inventaris, onderhoud, kapitaalslasten enz.

Extramuraal volledig pakket in intramurale omgeving

Het verdwijnen van het (technische) onderscheid tussen intramurale instellingen en extramurale instellingen en de omstandigheid dat ook extramurale instellingen *volledig pakket* mogen leveren, roept bovendien de vraag op in hoeverre het mogelijk wordt voor extramurale aanbieders een *volledig pakket* in een intramurale omgeving te leveren. Meer concreet: kan een verzekerde die verblijft in een instelling het *volledig pakket* door een andere (extramurale) instelling geleverd krijgen? De tekst van de concept-AMvB biedt op dit punt onvoldoende aanknopingspunten om deze vraag te kunnen beantwoorden. Het creëren van deze mogelijkheid lijkt evenwel niet beoogd met de concept-AMvB. De NZa verzoekt u om de concept-AMvB op dit punt te verduidelijken.

Invoering ZZP's

De NZa wil u er expliciet op wijzen dat ook de invoering en financiële doorrekening van de ZZP-systematiek is geënt op (de capaciteit van) de voor verblijf toegelaten zorginstellingen. Voor het herallocatietraject van ZZP's per 1 januari 2009 is de toelating (en daaraan gekoppelde capaciteit) van de intramurale instellingen leidend.

Daarnaast blijft bij de introductie van de zorgzwaartebekostiging in 2009 het onderscheid tussen de bekostiging van extramurale zorginstellingen en intramurale zorginstellingen bestaan. Dit omdat de mogelijkheid bestaat dat de ZZP-tarieven 2009 zonder integrale kapitaalslasten en overige vaste lasten zullen worden vastgesteld. Voor de levering van extramurale zorgprestaties gelden vanaf 1 januari 2008 al integrale tarieven (dus inclusief kapitaalslasten).

Wanneer de toelatingssystematiek wordt aangepast conform de huidige concept-AMvB kan in de uitvoering van de AWBZ wat betreft de bekostigingssystematiek geen onderscheid meer worden gemaakt tussen de bekostiging van intramurale zorginstellingen en extramurale zorginstellingen. Aangezien voor de extra- en intramurale zorg een aparte bekostigingssystematiek geldt (geënt op de AWBZ, WTZi en Wmg), is dit juridisch onderscheid voor een goede uitvoering van de AWBZ door de NZa een absolute noodzaak.

De NZa kan in het licht van het bovenstaande evenwel niet overzien welke precieze consequenties de invoering van *volledig pakket* heeft op de invoering van de ZZP's per 1 januari 2009. Momenteel vindt het 'schaduwdraaien' op de thans geldende parameters plaats. De budgetrondes van 2007 en 2008 vormen de basis van de berekening van een complex herallocatietraject voor de komende jaren. De NZa kan, gezien de benodigde tijd en capaciteit, niet garanderen dat de lopende invoering van ZZP's deze nieuwe aannames in het systeem adequaat kan verwerken.

Gelet op bovenstaande uitvoeringsaspecten adviseert de NZa u met klem om de functie verblijf als zelfstandige functie te blijven definiëren en de huidige toelatingen voor verblijf (juridisch gezien) te continueren alsook in de toekomstige toelatingen van zorginstellingen met intramurale faciliteiten een onderscheid te blijven maken tussen zorginstellingen met verblijfsfaciliteiten en zorginstellingen zonder verblijfsfaciliteiten. Daarbij is overigens het (blijven) duiden van de capaciteit van de intramurale faciliteiten minstens zo belangrijk. De intramurale bekostiging wordt momenteel uitgevoerd aan de hand van het aantal toegelaten plaatsen.

Naar mening van de NZa beperkt een dergelijk onderscheid de mogelijkheden voor het leveren van *volledig pakket* niet terwijl een juridisch en bekostigingstechnisch verantwoorde uitvoering van de AWBZ blijft gewaarborgd.

5.2 Verschil in bekostiging verschillende doelgroepen

Naast de in paragraaf 5.1 beschreven nut en noodzaak van de WTZi-toelating in het kader van vermelding van de functie verblijf en capaciteitsaanduiding speelt de toelating ook een cruciale rol bij duiden van verschillende cliëntdoelgroepen onderscheiden naar de aard van hun aandoening(en) en/of beperking(en).

Bij iedere toelating voor verblijf wordt momenteel vermeld voor welke cliëntgroep(en) de zorginstelling is toegelaten. Het NZa-beleid sluit voor wat betreft intramurale beleidsregels aan bij de doelgroep-toelating. Daardoor kan op verantwoorde wijze een differentiatie worden gemaakt tussen de bekostiging van zorg aan de verschillende doelgroepen. Dit onderscheid sluit aan bij de (historisch verklaarbare) verschillen tussen de verschillende sectoren.

Met de invoering van *volledig pakket* komt deze aanduiding te vervallen, in ieder geval voor zover de zorg extramuraal wordt geleverd. Bovendien ontbreekt een doelgroepaanduiding bij de extramurale zorgaanbieders. In aansluiting op de noodzaak van het duiden van verblijf en de capaciteit acht de NZa de doelgroepaanduiding in de WTZi-toelating van de intramurale zorgaanbieders van het grootste belang om tot verantwoorde uitvoering van haar taken te komen.

Met betrekking tot het verdwijnen van het doelgroepenonderscheid in de toelating voor de gevallen waarin het *volledig pakket* extramuraal wordt geleverd, kan de NZa op dit moment nog niet overzien welke financiële en beleidsmatige gevolgen dit mee zich meebrengt. Het is evenwel duidelijk dat de implicaties van het verdwijnen van het doelgroepenonderscheid op de bekostiging en het toezicht niet gering zijn.

Pagina
11 van 23

5.3 Overheidssturing

Uw ministerie reguleert, als toelatende instantie, de toename van intramurale zorginstellingen door het verlenen van toelatingen en het afgeven van capaciteitsmutaties. Ook zijn bepaalde toelatingen door uw ministerie om kostenoverwegingen gemaximeerd, zoals bijvoorbeeld de jeugd LVG-plaatsen.

In de Beleidsvisie WTZi is het overheidsbeleid betreffende de exploitatie van zorginstellingen beschreven. De invoering van *volledig pakket* brengt met zich mee dat de WTZi-toelatingenbeleid niet langer een onderscheid maakt in intra- en extramurale zorginstellingen voor wat betreft de verblijfszorg (onderscheiden naar cliëntgroep). De overheid lijkt hiermee ook afstand te doen van de sturingsmogelijkheden die zij heeft voor deze zorginstellingen. Indien er niet langer een specifieke toelating nodig is voor het leveren van (intramurale) verblijfszorg, betekent dit eveneens dat de overheid geen voorwaarden aan deze toelating kan verbinden. Dit is thans krachtens de WTZi wel een mogelijkheid. Aan de intramurale toelating kan de overheid bepaalde voorwaarden verbinden indien dat noodzakelijk is. De NZa wil graag uw aandacht hiervoor vragen. Dit omdat in de AWBZ-zorg veel BV's werkzaam zijn waarbij de WTZi de belangrijkste sturingsmogelijkheid biedt om regels te stellen omtrent de beoogde publieke doelen.

De Wmg regelt de bekostiging van de geleverde zorg aan het einde van de zorgketen. Indien aan de start van de zorgketen - bij de toelating - bepaalde voorwaarden door de wetgever niet zijn gesteld, kan de NZa op dat vlak als regulator, toezichthouder of marktmeester niet optreden. Als voorbeeld kan daarbij de casuïstiek inzake onderaanneming of de bedrijfsvoering worden aangehaald, of het winstvraagstuk waarop later wordt ingegaan.

Aangezien een groot deel van de AWBZ-zorg wordt geleverd in het kader van een langdurige en zware zorgvraag van ouderen, gehandicapten en GGZ-cliënten die voor hun zorg, wonen en dagbesteding van een zorginstelling afhankelijk zijn, is bepaalde overheidssturing van zorg aan de voorkant van de zorgketen nodig. Gezien het feit dat de omzetten (en fusies) van de zorginstellingen in de AWBZ dermate in omvang zijn toegenomen, is een transparante markt voor cliënten, zorgkantoren en de overheid des te belangrijker.

5.4 Aanzuigende werking volledig pakket en kostenbeheersing

Naast het belang van de toelating voor het onderscheid tussen intramurale zorginstellingen en extramurale zorginstellingen voor wat betreft de bekostiging, speelt de toelating een belangrijke rol in het kader van de (macro) kostenbeheersing.

Doordat het leveren van *volledig pakket*, in tegenstelling tot de huidige aanspraken *verblijf* en *volledig pakket thuis*, niet meer wordt gekoppeld aan de toegelaten capaciteit van intramurale zorginstellingen wordt het leveren van *volledig pakket* financieel niet langer begrensd door de overheid door het totaal van de toegelaten capaciteit. Dit heeft tot gevolg dat geen sturing in het kader van kostenbeheersing meer kan plaatsvinden door het al dan niet toestaan van capaciteitsmutaties. Het bouwkader krijgt daarmee een andere betekenis.

De NZa vraagt zich af of het vraagstuk voor het *volledig pakket* niet beter tegelijk kan worden opgepakt met een politieke keuze over het zogenaamde 'omslagpunt' in de AWBZ. Daarbij zal de vraag moeten worden beantwoord of volwaardige verpleeghuiszorg buiten een instelling voor iedereen mogelijk is? En hoe de wens van *volledig pakket* zich verhoudt met een zeer zware zorgvraag van een gehandicapte? In de voorgestelde situatie wordt de bepaling van de doelmatigheid van de extramurale AWBZ-zorglevering aan de zorginstelling overgelaten. Een verantwoordelijkheid die in de AWBZ, mede in relatie tot het zorgkantoor en het budgettaire kader, niet is vastgelegd. De zorgplicht, en daarmee de doelmatigheidsoverweging, ligt thans wettelijk verankerd bij het zorgkantoor.

Daarnaast betreft de doelmatigheidsoverweging van de zorginstelling voor het volledig pakket thuis alleen de AWBZ-zorg. Voor de woningaanpassing geldt de WMO en voor hulpmiddelen en behandeling de Zvw. De kostenoverweging van de totale kosten om (intramurale) gehandicaptenzorg geheel buiten een instelling te leveren vereist, zoals eerder aangegeven, volgens de NZa een politieke keuze over het omslagpunt. Daarmee past ook aandacht voor de aanverwante vraagstukken, zoals de verwachte arbeidsmarktproblematiek: het tekort aan personeel in de zorg.

Deze kostenoverweging op macroniveau klemmt temeer omdat de nieuwe aanspraak *volledig pakket* een 'aanzuigende werking' zal kennen doordat (extramurale) zorginstellingen worden geprikkeld om *volledig pakket*-cliënten te 'werven' door verzekeren die nog niet of beperkt zijn geïndiceerd en te laten indiceren voor *volledig pakket*. Het leveren van deze verblijfszorg aan ouderen, gehandicapten en GGZ-cliënten was eerder voorbehouden aan intramurale instellingen die hiervoor een traject bij de toelatende instantie en College Bouw hadden doorlopen. Nu wordt deze zorglevering voor alle zorgaanbieders mogelijk gemaakt zonder capaciteitsplafond.

Daarnaast wordt een omvangrijk deel van de WMO-zorg, de huishoudelijke hulp in de vorm van schoonmaakwerkzaamheden, door het *volledig pakket* weer als krachtens de AWBZ verzekerd recht gefinancierd.

De aanzuigende werking zal bovendien niet kunnen worden beperkt, omdat het in het voorgestelde systeem de zorginstelling is die bepaalt of het leveren van een *volledig pakket* buiten de instelling mogelijk is en de cliënt die bepaalt of dit wenselijk is. De overheid (VWS, CIZ of NZa) spelen daar dan geen enkele rol meer in.

De NZa voorziet in het geval dat de zorgvraag inderdaad toeneemt een onverantwoorde toename op van de (reeds hoge) druk op de AWBZ-contracteerruimte.

De NZa verzoekt aan uw ministerie om meer duidelijkheid te verschaffen over haar verwachtingen met betrekking tot de kostenontwikkeling in het licht van de invoering van de aanspraak *volledig pakket*. Pagina
13 van 23

Voor een verantwoorde invoering van *volledig pakket* is het noodzakelijk dat indien de zorgvraag als gevolg van de voorgestelde wijziging in de aanspraken toeneemt, deze toename wordt gedekt door extra middelen binnen de AWBZ-contracteerruimte. Derhalve acht de NZa duidelijke afspraken met VWS over financiële maatregelen voor het geval de invoering van de *volledig pakket* een extra druk op de contracteerruimte met zich meebrengt noodzakelijk.

5.5 Conclusie en aanbevelingen

De NZa concludeert dat het voor de uitvoering van haar regulerings- en toezichtstaken in de AWBZ noodzakelijk is dat in de WTZi-toelating, de toelating voor verblijf apart blijft geduid en bovendien de (in het verleden) toegelaten capaciteit wordt aangegeven van de intramurale faciliteiten die de zorginstelling heeft. Derhalve verzoekt de NZa u om daar zo snel mogelijk een voorziening voor te treffen, zodat de voorbereidingen voor de invoering van ZZP's per 1 januari 2009 in volle vaart kan doorgaan. Daarnaast verzoekt de NZa u om de concept-AMvB duidelijkheid te verschaffen over de (on)mogelijkheid van het extramuraal leveren van *volledig pakket* in een intramurale setting.

De NZa vraagt uw aandacht voor de toelatingen die thans vanwege kostenoverwegingen beperkt worden afgegeven, zoals jeugd LVG. De NZa verneemt graag hoe uw ministerie hiermee verder om wil gaan.

Bovendien wil de NZa duidelijke afspraken over financiële maatregelen voor het geval de invoering van de *volledig pakket* een extra druk op de AWBZ-contracteerruimte met zich meebrengt.

6. (Toezicht op) rechtmatige en doelmatige uitvoering AWBZ

In het kader van haar toezicht op de rechtmatige uitvoering van de AWBZ door de zorgkantoren ziet de NZa bezwaren in het licht van *volledig pakket* met betrekking tot de volgende onderwerpen:

6.1 (Overheveling middelen ter) bekostiging schoonmaakwerkzaamheden

In de concept-AMvB staat beschreven dat een verzekerde die wordt geïndiceerd voor *volledig pakket* recht heeft op *het schoonhouden van de woonruimte*.

In de toelichting bij de concept-AMvB wordt gesteld: "*Bij het schoonhouden van de woonruimte gaat het ook om slaapkamer de badkamer, het toilet, de keuken en de gang. Ook is er geen sprake van onbeperkte hulp. Zo valt wat huisgenoten gebruikelijk moeten doen hier niet onder. Onder het schoonhouden van de woonruimte valt ook het wassen van bedlinnen, de handdoeken en dergelijke. Het onderhouden van de tuin of het schoonhouden van allerlei extra leefruimten, die niet strikt noodzakelijk zijn, valt er niet onder.*"

In geval van *volledig pakket* zal de bekostiging van deze activiteiten derhalve ten laste komen van de AWBZ.

Deze 'schoonmaakwerkzaamheden' komen echter overeen met (een deel van) de inhoud van de prestatie Huishoudelijke Verzorging (HV) zoals die tot 2007 als aanspraak binnen de AWBZ bestond. Sinds 2007 wordt HV niet meer bekostigd op grond van de AWBZ maar op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). Aangezien de gemeentes uitvoering geven aan de WMO zijn per 2007 alle financiële middelen ten behoeve van HV uit de AWBZ-contracteerruimte overgeheveld naar de WMO.

Pagina
14 van 23

Met ingang van 2008 zou, als gevolg van het invoeren van *volledig pakket thuis* in 2007, ter bekostiging van de schoonmaakactiviteiten als onderdeel van *volledig pakket thuis* een deel van de middelen ten behoeve van HV weer terugvloeien naar de AWBZ. Daarmee zou aansluiting worden gevonden met de bepaling in de WMO (artikel 2) dat huishoudelijke verzorging aan thuiswonende verblijfsgeïndiceerden niet door de gemeentes hoeft te worden verstrekt omdat de AWBZ voorliggend is aan de WMO. Er wordt daarbij geen onderscheid gemaakt tussen verblijfsgeïndiceerden die thuis verblijven met overbruggingszorg of verzekerden die gebruik maken van *volledig pakket thuis*. Deze overheveling is echter een jaar uitgesteld en zal per 2009 plaatsvinden wanneer *volledig pakket* wordt ingevoerd.

In het licht van bovenstaande omstandigheden met betrekking tot de invoering van *volledig pakket* ziet de NZa consequenties voor zowel haar toezicht op, als de bekostiging van de schoonmaakwerkzaamheden vanaf 2009.

Toezicht

Op grond van de Wmg is de NZa verantwoordelijk voor het voorkomen van dubbele of onjuiste declaraties. In dat licht merkt de NZa op dat moet worden voorkomen dat er dubbele declaraties plaatsvinden; declaraties zowel ten laste van de WMO als ten laste van de AWBZ. Dit punt speelt vooral omdat er op grond van het huidige voorstel nog niet is voorzien in een informatie-uitwisseling tussen de gemeentes en het zorgkantoor. De gemeentes weten daardoor niet welke inwoner *volledig pakket* ontvangt en derhalve geen aanspraak meer heeft op HV.

Het verdient de aanbeveling om een voorziening te treffen waardoor de gemeente van een inwoner die HV ontvangt, door het zorgkantoor wordt geïnformeerd over het feit dat de betreffende persoon overstapt naar een *volledig pakket* buiten een instelling. Of vervolgens geen dubbele declaratie of een daaruit voortvloeiende bekostiging plaatsvindt, is door de NZa niet na te gaan. De reikwijdte van het toezicht van de NZa ziet (voor zover relevant voor deze uitvoeringstoets) immers slechts toe op AWBZ-zorg. Daarmee ontstaat een lacune in het toezicht. De NZa stelt voor dat uw ministerie een voorziening treft op grond waarvan de NZa in voorkomende gevallen, met het oog op het bovenstaande, tot informatie-uitwisseling met gemeentes kan komen.

Bekostiging

Als gesteld zijn in 2007 alle middelen ten behoeve van HV uit de AWBZ-contracteerruimte gehaald en naar de WMO overgeheveld. Voor de thuiszorginstellingen was dit soms de helft van hun omzet die van de AWBZ-financiering naar de WMO is overgegaan. Nu een deel van HV weer onder de AWBZ wordt gebracht, moet worden bepaald hoeveel middelen ten behoeve van huishoudelijke verzorging uit de WMO weer naar de AWBZ moeten worden overgeheveld.

Gelet op de reeds grote druk op de AWBZ-contracteerruimte verwacht de NZa een gedegen, onderbouwde berekening van het over te hevelen bedrag, zodat de NZa zich over de uitvoering van de contracteerruimte voldoende kan verantwoorden.

Pagina
15 van 23

Daarnaast wijst de NZa ook in deze context op het feit dat niet goed valt te voorspellen in welke mate gebruik zal worden gemaakt van *volledig pakket* buiten de instelling en welke aanzuigende werking de wijziging in de aanspraken heeft.

De NZa verwacht dat als de tarieven van een *volledig pakket* in vergelijking met de PGB-tarieven gunstig zijn, bijvoorbeeld de ouderinitiatieven op deze wijze gefinancierd willen worden. Ook zullen verschillende commerciële thuiszorginstellingen, die privaat kapitaal kunnen aantrekken, een nieuwe markt zien nu door de WMO er soms verliezen worden geleden.

Daarom dringt de NZa aan op afspraken met uw ministerie voor het geval de aanvankelijke begroting voor bekostiging van de schoonmaakwerkzaamheden in het kader van *volledig pakket* zonder verblijf niet voldoende blijkt te zijn. Vóór invoering van *volledig pakket*, met de aanwijzing aan de NZa, dient duidelijk te zijn op welke wijze dan extra middelen (uit de WMO) beschikbaar worden gesteld in de AWBZ-contracteerruimte.

6.2 *Volledig pakket versus overbruggingszorg.*

Uit de Nota van toelichting blijkt dat met de invoering van de ZZP's met ingang van 2009 de mogelijkheid van 'overbruggingszorg' (de levering van verschillende extramurale prestaties in plaats van verblijf ter overbrugging van wachttijd) te vervallen. Het zorgkantoor blijft verantwoordelijk voor zorg aan een ZZP-geïndiceerde die tijdelijk niet in een instelling terecht kan. Dit betekent dat een verzekerde die wacht op een intramurale plaats automatisch is aangewezen op *volledig pakket* zonder verblijf.

De NZa vraagt zich af hoe deze situatie zich verhoudt met omstandigheid waarin een verzekerde wacht op een intramurale plaats, omdat geen enkele zorginstelling vanuit doelmatigheidsoogpunt *volledig pakket* thuis kan leveren. De verzekerde zou dan gedurende een bepaalde tijd alsnog zijn aangewezen op *volledig pakket* in de eigen woonomgeving. Dit levert in de ogen van de NZa een onwenselijke vicieuze cirkel op. De cliënt zou dan immers geen zorg ontvangen. In dat geval zou het zorgkantoor niet aan haar zorgplicht voldoen, hetgeen in het kader van de toezichtstaak van de NZa niet zonder gevolgen kan blijven, terwijl een dergelijke impasse door het zorgkantoor niet kan worden doorbroken.

De NZa verzoekt uw ministerie om de huidige situatie, waarin ZZP-geïndiceerden toch extramurale overbruggingszorg kunnen ontvangen op basis van extramurale functies en klassen bijvoorbeeld met gebruikmaking van de conversietabel van het CVZ ten behoeve van de AZR, te continueren. Wanneer u deze oplossing niet wenselijk vindt, verzoekt de NZa u aan te geven welke oplossing u passend acht.

6.3 *Zorgplicht*

Op grond van haar toezicht op de rechtmatige uitvoering van de AWBZ dient de NZa na te gaan of zorgkantoren voldoende invulling geven aan hun zorgplicht ex artikel 10 AWBZ. Met betrekking tot die zorgplicht merkt de NZa in kader van *volledig pakket* het volgende op.

In het geval een verzekerde *volledig pakket* buiten een instelling wenst te genieten, is het aan de instelling om aan te geven in hoeverre deze wens kan worden uitgevoerd met het oog op de doelmatigheid. De toelichting bij de concept-AMvB stelt over die doelmatigheid het volgende: *"Dit zal aan de orde zijn als woonsituatie van de verzekerde zo is, dat geen enkele instelling het pakket voor de prijs die voor het geïndiceerde zorgzwaartepakket is vastgesteld het volledig pakket wil of kan leveren."*

Pagina
16 van 23

Ten eerste valt uit de tekst van de concept-AMvB en de toelichting daarop af te leiden dat *alle* zorginstellingen in een regio (en misschien zelfs daarbuiten) moeten worden geconsulteerd over mogelijkheid tot het leveren van *volledig pakket* alvorens het zorgkantoor terecht kan constateren dat *volledig pakket* niet tot de mogelijkheden behoort, en daarmee voldoende heeft gedaan om haar zorgplicht te effectueren. Een zorgkantoor zou op grond van het huidige voorstel immers per individueel geval, waarin de verzekerde aangeeft *volledig pakket* buiten een instelling te willen genieten, moeten nagaan of er een zorginstelling is die het doelmatig acht om *volledig pakket* extramuraal aan de betreffende cliënt te leveren.

Bovendien rijst in dat kader de vraag of en in welke mate een zorgkantoor telkens per geval voldoende gedocumenteerd en onderbouwd moet kunnen aantonen dat geen enkele zorginstelling in de regio het doelmatig acht om de zorg te leveren. Dit punt is relevant voor de verantwoording van het zorgkantoor zowel aan verzekerden als aan de NZa.

De NZa acht een dergelijke situatie als gevolg van toename van administratieve lasten in het kader van verantwoording onwerkbaar voor de zorgkantoren. Bovendien ziet de NZa in de voorgestelde situatie geen mogelijkheden om op een verantwoorde wijze toezicht te houden op de invulling van zorgplicht met betrekking tot *volledig pakket*.

Ten tweede merkt de NZa op dat er een inconsistentie bestaat tussen de voorgestelde tekst van artikel 9 BZA en de tekst van de toelichting daarop in de Nota van toelichting. Dit omdat op pagina 7 van de concept-AMvB wordt aangegeven dat het in het kader van doelmatigheid van belang is of zorginstelling *"wil of kan leveren"* terwijl in de tekst van artikel 9 BZA komt te luiden: *"(...)indien dit naar het oordeel van de instelling voor een doelmatige levering van de zorg noodzakelijk is(...)"*. Op grond van deze formulering is slechts van belang of een instelling *kan* leveren en niet of een instelling *wil* leveren. Als het doelmatig kan, bestaat de aanspraak. De NZa verzoekt u de Nota van toelichting op dit punt (tekstueel) in overeenstemming te brengen met de voorgestelde formulering van artikel 9 BZA door het schrappen van het woord *"willen"*.

6.4 Doelmatige uitvoering AWBZ

Bovenstaand doelmatigheidscriterium is tevens van invloed op een ander uitvoerings- en toezichtsgebied; namelijk dat van de doelmatige uitvoering van de AWBZ.

Het zorgkantoor dient de AWBZ op grond van artikel 34 van die wet op een doelmatige wijze uit te voeren. Het gekozen doelmatigheidscriterium roept de vraag op in hoeverre het binnen het huidige uitvoeringssysteem aan een zorginstelling kan zijn om te beoordelen of het doelmatig is om *volledig pakket* extramuraal te leveren, terwijl de plicht daaromtrent bij het zorgkantoor is belegd.

Uit de Nota van toelichting blijkt dat bij de beoordeling van de doelmatigheid de beschikbare mantelzorg moet worden meegewogen. De vraag is hoe de mantelzorg moet worden meegewogen. Daarbij rijst in het bijzonder de vraag hoe de omvang en inhoud van aanwezig mantelzorg wordt bepaald?

Pagina
17 van 23

De NZa adviseert om te verduidelijken dat de beoordeling van de (financiële) doelmatigheid (beoordeling omslagpunt) voor extramurale levering van *volledig pakket* niet door de zorginstelling plaatsvindt maar blijft toevertrouwd aan het zorgkantoor. Na de beoordeling van de doelmatigheid door het zorgkantoor dient een instelling evenwel nog ruimte te hebben om zorginhoudelijk te beoordelen of het in een bepaald geval mogelijk is om *volledig pakket* extramuraal te leveren met het oog op de garantie van een beschermende woonomgeving c.q. 24-uurs toezicht. Het gebruik van de term doelmatigheid werkt in dat kader echter verwarrend, het verdient dan ook de voorkeur om voor zorginhoudelijke beoordeling door de zorginstelling een andere term te gebruiken.

De NZa acht het daarbij wel noodzakelijk dat de zorginhoudelijke beoordeling in de regelgeving goed wordt omschreven in zorginhoudelijke termen. Dit biedt partijen in het lokaal overleg een eenduidige leidraad bij de afweging of het *volledig pakket* al dan niet met verblijf wordt geleverd en voorkomt (grote) regionale verschillen. Ook uit oogpunt van toezicht biedt een heldere definitie de mogelijkheid om gemaakte afwegingen te toetsen.

6.5 Contracteerplicht

In het huidige wijzigingsvoorstel wordt de opheffing van de contracteerplicht ook doorgevoerd voor het *volledig pakket* zonder verblijf. Uit contacten met uw ministerie is gebleken dat de contracteerplicht voor *volledig pakket* in intramurale instellingen blijft bestaan, zoals die nu volgt uit artikel 16b van de AWBZ.

Omvang contracteerplicht

Voor het toezicht op de invulling van de contracteerplicht voor intramurale zorg door zorgkantoren is het noodzakelijk dat duidelijk is wat de omvang van het intramurale zorgaanbod binnen een regio is. Naast de in paragraaf 4 geduide uitvoeringsconsequenties van de invoering van *volledig pakket* is het ook in het licht van de uitvoering van, en het toezicht op de contracteerplicht noodzakelijk dat uit de toelating blijkt welke instellingen intramurale zorg aanbieden en wat omvang van dat aanbod is. Het is voor zorgkantoren, als uitvoerder van de AWBZ, en de NZa, als toezichthouder op de uitvoering van de AWBZ, anders niet uit te maken hoe ver de contracteerplicht reikt.

De NZa adviseert daarom ook met het oog op de contracteerplicht om het onderscheid tussen intramurale zorginstellingen en extramurale zorginstellingen te handhaven door het hanteren van het begrip verblijf in de toelating.

Contracteerplicht vs. extramuralisering

Nu het leveren van *volledig pakket* wordt ontkoppeld van de toelating voor verblijf, vraagt de NZa zich af hoe de intramurale contracteerplicht zich verhoudt met situatie waarin extramurale instellingen in toenemende mate (de voormalige) intramurale cliënten zullen gaan bedienen hetgeen mogelijkwerijs een structurele intramurale onderbezetting van intramurale faciliteiten tot gevolg zal hebben. Gezien de beperkte contracteerruimte voorziet de NZa dat zorgkantoren

onvoldoende financiële ruimte hebben om, in geval het aantal verzekerden toeneemt dat *volledig pakket* extramuraal wenst te genieten, zowel te voldoen aan de intramurale contracteerplicht (en budgetgaranties van instellingen) als voldoende extramurale *volledige pakketten* in te kopen.

Om tot een verantwoorde invoering van *volledig pakket* dient de omvang en inhoud van de intramurale contracteerplicht te worden beperkt. Alleen dan ontstaan er gelijke spelregels tussen extramurale- en intramurale zorginstellingen. De vraag is echter of dat op dit moment op een verantwoorde wijze kan plaatsvinden. Deze maatregel is mede afhankelijk van de besluitvorming over de positie van de zorgkantoren per 1 januari 2009.

6.6 Continuïteit van de zorg

Als gevolg van de bovenbeschreven ontkoppeling van *volledig pakket* van de intramurale toelating en de verwachte daaruit voortvloeiende verschuiving van de huidige verblijfszorg van intramurale zorginstellingen naar extramurale zorginstellingen zal de bekostiging van de vaste lasten die samenhangt met intramurale plaatsen problematisch worden.

Wanneer zorginstellingen structureel een (zeer) beperkt deel van hun plaatsen weten 'te vullen', is het zeer waarschijnlijk dat de financiële continuïteit van een groot aantal intramurale zorg in het geding komt (onderhoud gebouwen, e.d.). Hoe groot dit risico is, is op voorhand niet te zeggen aangezien niet bekend is hoeveel mensen van *volledig pakket* zonder verblijf gebruik zullen maken.

Daarbij speelt mee dat de NZa verwacht dat zorginstellingen met intramurale capaciteit een afwachtende houding zullen aannemen ten aanzien van het extramuraal leveren van *volledig pakket* indien niet duidelijk is hoe de vaste activa gefinancierd worden na 1 januari 2009. Daarbij speelt niet alleen de wijziging van de contracteerplicht een rol, maar evenzeer dat met ingang van 2009 de gehele bekostigingssystematiek wijzigt. Ook hier geldt dat het herallocatietraject integrale intramurale kapitaalslasten uitgaat van de huidige budgettrondes.

6.7 Conclusies en aanbevelingen

Over de uitvoeringsconsequenties van de invoering van *volledig pakket* concludeert de NZa met betrekking tot (het toezicht op) een doelmatige en rechtmatige uitvoering van de AWBZ als volgt:

- *Overheveling van middelen van de WMO naar de AWBZ.*
De overheveling van middelen van de WMO naar de AWBZ ten behoeve van schoonmaakwerkzaamheden dient goed onderbouwd te geschieden. Bovendien dienen afspraken te worden gemaakt voor de situatie waarin achteraf blijkt dat er te weinig is overgeheveld. Tenslotte dient te worden voorzien in een deugdelijke toezichtsconstructie met betrekking tot dit punt.
- *Overbruggingszorg.*
De NZa verzoekt uw ministerie te voorzien in een oplossing voor verdwijnen van overbruggingszorg middels extramurale producten.
- *Doelmatigheidscriterium volledig pakket en zorgplicht.*
De NZa acht de huidige formulering van het doelmatigheidscriterium en de daaruit voortvloeiende verplichtingen voor het zorgkantoor onuitvoerbaar. Bovendien ziet de NZa in de voorgestelde situatie geen

mogelijkheden om op een verantwoorde wijze toezicht te houden op de invulling van de zorgplicht met betrekking tot *volledig pakket*.

- *Toelichting doelmatigheidscriterium.*

De NZa verzoekt u *wil*-bepaling te schrappen in de Nota van toelichting zodat deze in overeenstemming wordt gebracht met de voorgestelde tekst van artikel 9 BZA.

- *(Toezicht op) doelmatige uitvoering AWBZ.*

De NZa kan niet anders concluderen dan dat de doelmatige uitvoering van AWBZ in gevaar komt met de voorgestelde situatie waarin zorginstellingen oordelen over de doelmatigheid van *volledig pakket*. De NZa adviseert dan om de beoordeling van de doelmatigheid voor extramurale levering van *volledig pakket* te beleggen bij het zorgkantoor. Of ook het CIZ een oordeel te laten geven voor welke cliëntengroepen om medische redenen een verblijf in een instelling aangewezen is. Bovendien acht de NZa het noodzakelijk dat de definitie van doelmatigheid in de regelgeving duidelijk wordt omschreven in financiële en zorginhoudelijke termen.

- *Contracteerplicht.*

De NZa adviseert met het oog op de contracteerplicht om het onderscheid tussen intramurale zorginstellingen en extramurale zorginstellingen te handhaven door het continueren van de toelating voor verblijf. Bovendien constateert de NZa om tot een verantwoorde invoering van *volledig pakket* te komen dat de omvang en inhoud van de intramurale contracteerplicht dient te worden beperkt. De vraag is echter of dat op dit moment op een verantwoorde wijze kan plaatsvinden.

- *Continuïteit van de intramurale zorg.*

De NZa voorziet mogelijk problemen met de financiële positie van intramurale zorginstellingen waardoor de continuïteit van die zorg mogelijk in het geding komt.

7. Winstoogmerk en steunverlening

7.1 Winstoogmerk en -uitkering

De NZa heeft in overleggen met uw ministerie opgemerkt dat zij problemen voorziet met betrekking tot een 'gelijk speelveld' voor zorginstellingen bij het extramuraal leveren van het *volledig pakket*. Dit omdat volledig intramurale zorginstellingen in tegenstelling tot extramurale zorginstellingen geen winstoogmerk mogen hebben en geen winst mogen uitkeren.

Inmiddels heeft de NZa van uw ministerie begrepen dat winstoogmerk en -uitkering mogelijk zijn voor eenieder die het *volledig pakket* extramuraal levert. Het maakt daarbij niet uit of de levering geschiedt door een intramurale instelling of een volledig extramurale zorginstelling. De bepalingen met betrekking tot winst blijven voor wat betreft intramurale zorg ongewijzigd.

Dit standpunt verbaast de NZa. Op grond van de WTZi en het Uitvoeringsbesluit WTZi is het toegelaten intramurale instellingen immers niet toegestaan om een winst uit te keren. In de Nota van toelichting bij het Uitvoeringsbesluit WTZi wordt op pagina 14 met betrekking tot winstoogmerk bij intramurale zorginstellingen expliciet gesteld: "*De brief 'Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg' (TK 2004-2005, 27 659, nr. 52) gaat in op de introductie van uitkeerbare winst bij intramurale instellingen in de gezondheidszorg. Het kabinet hanteert nu en in de toekomst het beleidsuitgangspunt dat economische waarde die is opgebouwd in een door overheidsregels gecreëerde omgeving met weinig risico's, niet mag 'weglekken' naar commerciële partijen. Voor*

het toestaan van uitkeerbare winst bij intramurale zorginstellingen moet er sprake zijn van integrale prestatiebekostiging.

Verder dienen de desbetreffende zorginstellingen volledig risicodragend te zijn voor schommelingen in de afzet. Voor het daadwerkelijk toestaan van winstuitkering is bovendien een afzonderlijk kabinetsbesluit noodzakelijk. Deze beleidslijn wordt verder uitgewerkt.”

Pagina
20 van 23

De NZa heeft evenwel nog geen kennis genomen van een gewijzigd standpunt van het kabinet in deze en constateert bovendien dat aan de overige voorwaarden voor winstuitkering bij intramurale instellingen nog niet is voldaan. De NZa verzoekt u daarom om een toelichting op dit punt.

Los van bovenstaande opmerking hecht de NZa eraan op te merken dat zij zich afvraagt hoe binnen één rechtspersoon van een intramurale instelling zowel het verbod op winstoogmerk en winstuitkering als de mogelijkheid van winstoogmerk en –uitkering gestalte kan krijgen. Met het oog op het huidige beleid inzake de Administratieve Organisatie en Interne Controle van zorginstellingen is een dergelijke tegengestelde mogelijkheid onuitvoerbaar. Bovendien ziet de NZa geen mogelijkheden om een passende en verantwoorde oplossing binnen afzienbare termijn te vinden voor dit vraagstuk.

7.2 Steunverlening

Met betrekking tot winstoogmerk ziet de NZa eveneens consequenties voor haar steunverleningsbeleid. Wanneer ten aanzien van dezelfde rechtspersoon van een zorginstelling de contracteerplicht zowel geldt als is opgeheven (in casu de intramurale instellingen), en winstoogmerk zowel is toegestaan als verboden ziet de NZa niet langer gelegenheid om te komen tot een juiste beoordeling van steunverleningsverzoeken.

Dit omdat het steunverleningsbeleid, in nauw overleg met uw ministerie, als belangrijkste voorwaarde kent dat er sprake is van contracteerplicht alvorens kan worden overgegaan tot financiële steunverlening. Bovendien is dit beleid geënt op een duidelijke splitsing van AWBZ-, Zvw- en commerciële geldstromen. Beide beoordelingscriteria verliezen met het onderhavige voorstel voor *volledig pakket* hun waarde.

7.3 Conclusie en aanbevelingen

De NZa concludeert dat de voorgenomen invoering van *volledig pakket* een tegenstrijdige administratieve praktijk met zich lijkt mee te brengen. Zowel op gebied van winstoogmerk, winstuitkering als steunverlening leidt dit tot grote uitvoeringsproblemen omdat de huidige beoordelingscriteria komen te vervallen.

De NZa adviseert u te voorzien in een oplossing voor de geschetste problemen.

8. Bevindingen en advies

Om te beginnen hecht de NZa eraan op te merken dat zij ontwikkelingen die (moeten) leiden tot het uitbreiden van de keuzemogelijkheden voor AWBZ-verzekerden en het scheiden van wonen en zorg van harte steunt.

Het voorliggende invoeringsvoorstel voor *volledig pakket* roept bij de NZa echter een aantal principiële vragen op met het oog op de huidige wet- en regelgeving en de daaruit voortvloeiende uitvoeringspraktijk.

Voordat de NZa ingaat op de technische haalbaarheid van uw voorstel, wil zij stilstaan bij een aantal aspecten van deze uitvoeringspraktijk om zo de impact van de invoering van *volledig pakket* daarop beter te kunnen duiden.

Pagina
21 van 23

Invoering ZZP's

De AWBZ-zorginstellingen (1.500 in aantal) en zorgkantoren (32 in aantal) staan aan de vooravond van een ingrijpende wijziging van de bekostiging met de invoering van de ZZP's als sluitstuk van de vraaggerichte sturing binnen de AWBZ. Ondanks de jarenlange voorbereiding, waarbij de functie verblijf telkens als uitgangspunt heeft gegolden voor de invoering van de ZZP's met ingang van 2009, constateert de NZa dat de zorginstellingen en de zorgkantoren de komst van de ZZP's met argusogen en een gevoel van onzekerheid tegemoet zien.

Voor veel intramurale zorginstellingen is het op dit moment nog onvoldoende duidelijk welke precieze financiële gevolgen de ZZP-bekostiging voor hen met zich zal meebrengen. Dit is ook niet vreemd, gezien het feit dat het herallocatiebeleid en beleid met betrekking tot de zorgtoeslagen en bestendig beleid nog hun definitieve vorm moeten aannemen. De NZa voorziet dat het doorvoeren van een ingrijpende maatregel als het ombuigen van *verblijf* naar *volledig pakket* met het oog op de vorenstaande situatie nog meer onzekerheid met zich meebrengt. De vraag is daarbij of dat het draagvlak voor de invoering van de ZZP-bekostiging nietodeloos in gevaar brengt.

Daar komt bij dat de zorginstellingen en zorgkantoren zich voorbereiden op de integrale tarieven, dus inclusief kapitaallasten. Gezien het feit dat cliënten wonen en leven in zorginstellingen heeft de uitkomst het kapitaalslastenvraagstuk voor de intramurale AWBZ-zorginstellingen, anders dan bij bijvoorbeeld de ziekenhuizen, grote gevolgen voor deze zorginstellingen. De bestuurders van zorginstellingen hebben nog geen kennis over de nieuwe tarieven van kapitaalslasten en het bijbehorend herallocatietraject per 1 januari 2009. De voorliggende ontwikkeling van een *volledig pakket* voegt daaraan een vraagstuk toe, omdat met het *volledig pakket* niet duidelijk wordt hoe met de huidige instellingsbouw (de lege plaatsen) wordt omgegaan indien de zorg extramuraal wordt geleverd. De nieuwe aanspraak *volledig pakket* behoeft duidelijkheid met betrekking tot het vastgoedbeheer van zorginstelling en het overheidsbeleid hierop.

Roerige AWBZ-contracteerruimte

Een tweede belangrijke factor in het huidige uitvoeringsklimaat is gelegen in het feit dat de NZa zich in toenemende mate ziet geconfronteerd met een bewogen uitvoering van de AWBZ-contracteerruimte en het daarmee samenhangende inkoopbeleid.

Dit heeft zich in het bijzonder het afgelopen jaar geuit in juridische procedures. In deze procedures werden door zowel zorgkantoren als zorginstellingen de AWBZ-contracteerruimte en het daaraan verbonden overheidsbeleid op de proef gesteld. De rechter is daarbij telkens nagegaan in hoeverre de NZa in alle redelijkheid en zorgvuldigheid tot bepaalde besluiten heeft kunnen komen. Daarbij is vooral gebleken dat de NZa op alle fronten de uitvoeringsconsequenties voor partijen van haar (nieuwe) beleid voldoende dient te doorgronden.

Met deze situatie in het achterhoofd vraagt de NZa uw begrip voor de terughoudende opstelling ten aanzien van *volledig pakket* dat toch een ingrijpende systeemwijziging behelst welke binnen een relatief kort tijdbestek zijn neerslag in de praktijk moet vinden.

Pagina
22 van 23

8.1 Uitvoeringsmogelijkheden en -consequenties

Tarifiering

Om te beginnen merkt de NZa dat het met behulp van een aanwijzing van uw ministerie mogelijk is om tarieven vast te stellen voor het *volledig pakket*. Voor het intramuraal te leveren *volledig pakket* kunnen de ZZP-tarieven worden gebruikt en voor zover het *volledig pakket* extramuraal wordt geleverd kan een afgeleide van het ZZP-tarief worden gehanteerd.

Consumentenbelang

De NZa vraagt zich af in hoeverre *volledig pakket* voldoende invulling geeft aan de doelstelling om op een kwalitatief en verantwoorde wijze de huidige verblijfszorg buiten de muren van een instelling te leveren. Daarbij maakt de NZa zich vooral zorgen over de volledigheid van *volledig pakket* en de beslissende rol van zorginstelling daarbij. Ook vraagt de NZa uw aandacht voor de wenselijkheid van een extramuraal *volledig pakket* voor de zeer zorgzware cliëntgroepen waarbij behandeling een onderdeel uitmaakt van het verblijf. Hierbij is een mogelijke adviesrol van het CIZ, of een behandelaar, weggelegd om aan te geven wanneer om zorginhoudelijke redenen verblijf thuis niet tot de keuzemogelijkheden behoort.

WTZi-toelating

De invoering van *volledig pakket* brengt een grotere wijziging op de toelatingssystematiek met zich mee dan op het eerste gezicht lijkt. De NZa ziet hier majeure consequenties voor de sturing en bekostiging van zorginstellingen. De NZa kan op basis van het voorstel geen - of onvoldoende - onderscheid maken tussen intramurale en extramurale zorgaanbieders, terwijl de NZa dat op dat op dit moment noodzakelijk acht voor een verantwoorde uitvoering van haar reguleringstaken. Bovendien voorziet de NZa een grotere druk op de beschikbare middelen, omdat het leveren van *volledig pakket* niet wordt begrensd door de toegelaten capaciteit en ook winstoogmerk en winstuitkering voor deze zorglevering wordt toegestaan. Dat is onder het huidige regime niet mogelijk voor de levering van intramurale zorg. Derhalve heeft de wijziging in de toelatingssystematiek financiële gevolgen. Met het voorliggende BZA worden ongelijke spelregels gecreëerd (onder meer door de contracteerplicht en winstuitkering). Indien de wetgever deze regels stelt, dient uitdrukkelijk te worden beseft dat de NZa als toezichthouder of marktmeester hiertegen niet kan optreden indien zich later in de praktijk situaties voordoen.

Rechtmatige en doelmatige uitvoering AWBZ

De NZa constateert dat de invoering van *volledig pakket* gevolgen heeft voor haar toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ door de zorgkantoren en de zorginstellingen. Daarbij vormt in het bijzonder de voorgestelde bekostigingsknip met betrekking tot de schoonmaakwerkzaamheden een probleem voor het uitvoeren van de contracteerruimte. Dit omdat de schoonmaak een WMO-voorziening betreft en de AWBZ een sociale verzekering met een recht op zorg (en daarmee ook bekostiging). Voorts voorziet de NZa uitvoeringsproblemen als gevolg van het beleggen van de doelmatigheidstoets bij de zorginstelling. Bovendien zorgt de invoering van *volledig pakket*, en het daaraan gekoppelde doelmatigheidscriterium in het bijzonder, voor de

nodige problemen voor met betrekking tot de zorgplicht en de contracteerplicht die op de zorgkantoren rust.

Pagina
23 van 23

Winstoogmerk en steunverlening

Tenslotte constateert de NZa dat de invoering van *volledig pakket* de nodige consequenties met zich meebrengt voor het huidige beleid inzake winstoogmerk en steunverlening.

8.2 Conclusie

Bovenstaande consequenties samen bezien, constateert de NZa dat de voorgestelde verstrekkende verandering van de AWBZ-aanspraken, als ingrijpende extra systeemwijziging bovenop de reeds geplande invoering van zorgzwaartepakketten en integrale kapitaallasten, teveel gevraagd is van de sector en de uitvoeringsorganisaties op dit moment.

Daarbij komen nog de in deze uitvoeringstoets gesignaleerde uitvoeringsconsequenties welke in een aantal gevallen nog verdere actie vergen om een deel van de problemen in de uitvoering te vermijden of op te lossen.

De NZa concludeert dat zij, gelet op haar taken en bevoegdheden en gezien de vigerende (beleids)regelgeving, niet op een verantwoorde wijze uitvoering kan geven aan de voorgestelde wijziging in de aanspraken per 1 januari 2009. De NZa beveelt aan om een dergelijke wijziging in de aanspraken niet los te bezien maar te koppelen aan de vraagstukken die samenhangen met de toekomst van de AWBZ, en de inhoud van SER-advies dienaangaande.