

Brug tussen *convenant AWBZ 2005 - 2007* en *convenant inzake taken en beheerskosten
zorgkantoren*.

Gemeenschappelijke aandachtspunten AWBZ 2006

Versie 19 december 2005

1. Kader

1.1 Begrensde contracteerruimte

We werken in de AWBZ met een begrensde financiële contracteerruimte. Deze ruimte is verbijzonderd per regio. Over de optimale invulling ervan maken zorgaanbieders en zorgkantoren afspraken, ondersteund door tijdige en adequate CTG beleidsregels en de landelijke leidraad inzake contractering en zorginkoop zoals gecoördineerd door ZN. VWS bevordert dat de CTG beleidsregel contracteerruimte uiterlijk 1 november 2005 gereed is voor het werkveld (inclusief instemming door de staatssecretaris).

1.2 Financieel kader

De ruimte per regio staat in het verlengde van de initieel toegekende ruimte voor 2005 (plus indexering, plus omzetting kas- naar jaarbasis van uitbreiding Wzv). Aan deze initiële ruimte wordt per regio een aandeel in de macro groeiruimte 2006 toegevoegd. Binnen de groeiruimte is een bedrag geraamd voor exploitatiegevolgen van nieuwe verblijfszorg. Bij de toedeling van de contracteerruimte zullen - in relatie tot CTG beleidsregels - de kwaliteitsimpulsen worden verwerkt zoals de Staatssecretaris van VWS die heeft vastgesteld (zie bijgevoegde tabel).

1.3 Contracteermarge

Het is - gelet op de geldende boekhoudsystematiek van het rijk - niet gebruikelijk om onbenutte premiemiddelen uit voorgaande jaren alsnog in te zetten in lopende jaren. De staatssecretaris van VWS heeft met de Minister van Financiën afgesproken dat onbenutte middelen¹ uit de contracteerruimte van de AWBZ uit het voorgaande jaar in het lopende jaar alsnog mogen worden ingezet, tot een maximum van 1% van die contracteerruimte. We noemen dit de contracteermarge.

De uiteindelijke contracteermarge wordt gedurende de looptijd van het convenant AWBZ 2005 - 2007 jaarlijks vastgesteld aan de hand van de juni-afrekening van het voorgaande jaar.

De contracteermarge is 'symmetrisch'. Dat wil zeggen dat wanneer zich bij de contracteerruimte overschrijdingen voordoen, het omgekeerde geldt.

De middelen die op deze manier aan de contracteerruimte worden toegevoegd komen uiterlijk 1 juni 2006 beschikbaar voor toedeling aan de ruimte per zorgkantoor. De extra middelen in 2006 zijn incidenteel van karakter en kunnen slechts een doorwerking naar het volgende jaar hebben voorzover de contracteerruimte 2007 daarin voorziet.

In 2006 zullen de middelen uit de contracteermarge bij voorkeur worden bestemd voor vermindering van de knelpunten in het volume.

1.4 Doelmatigheid

Doelmatigheidswinst is geen doel op zich. Doelmatig inkopen leidt er toe dat meer mensen worden geholpen gegeven een adequaat niveau van de kwaliteit van de zorgverlening. Voorzover de inspanningen rond doelmatigheid ertoe leiden dat binnen de contracteerruimte financiële middelen onbenut blijven, zullen op grond van aanvullende landelijke afspraken - onder verantwoordelijkheid van VWS - nieuwe financiële kwaliteits- of volume-impulsen worden vastgesteld.

Beide partijen, zorginstellingen en zorgkantoren, hebben - gelet op de afspraken in beide convenanten welke ten aanzien van de doelmatigheid eenzelfde strekking hebben - de

¹ Zoals blijkt uit de voorlopige nacalculatie cijfers van het CTG. De eventuele niet gecontracteerde ruimte blijft structureel beschikbaar in het volgend jaar.

verantwoordelijkheid om de doelmatigheid een gemeenschappelijke plaats te geven in het proces van zorgcontractering.

De opdracht aan de zorgkantoren en aanbieders is het realiseren van een doelmatig zorgaanbod in aansluiting op de vraag van de cliënten. Vanuit die opdracht moeten beiden ernaar streven dat:

- a) tijdig wordt voorzien in de zorgvragen
- b) op passende wijze (effectieve zorg en kwaliteit)
- c) met een passende inzet van middelen

Zorgkantoren en aanbieders maken in dat kader afspraken, gebaseerd op de uitgangspunten:

- a) met welke mix van zorgprestaties wordt het best aan de totale zorgvraag tegemoet gekomen en
- b) met welke prijs/kwaliteit van zorgprestaties wordt zo doelmatig mogelijk in de zorgvraag voorzien

Het beoogde resultaat is dat meer mensen op een adequate manier worden geholpen, conform de afspraken uit het convenant AWBZ 2005 – 2007 (per saldo 2,5% meer mensen in zorg in 2005 en 2006 ten opzichte van 2004 en zo nodig 1,25% in 2007).

Voor beide partijen is transparantie van groot belang. Beide partijen spannen zich voor deze doelstelling in. Aanbieders doen voorstellen over hoe ze deze opdracht aan willen pakken en welke resultaten men beoogt. Zorgkantoren maken vooraf in lokaal overleg duidelijk hoe ze deze voorstellen beoordelen.

1.5 Kwaliteit

De staatssecretaris stelt aanbieders in de gelegenheid kwaliteit van zorg te verbeteren door een deel van de groeirimte voor 2006 te bestemmen voor financiële kwaliteitsimpulsen. Onder meer via het inzetten van specifieke middelen voor de zwaarste cliëntgroepen in de zorg.

Zorgkantoren zullen bij contractering bevorderen dat zorgaanbieders tot kwaliteitsborging komen. Hiertoe worden met instellingen afspraken gemaakt over de wijze waarop de komende jaren wordt toegegroeid naar de toepassing van een kwaliteitssysteem waaraan een externe toetsing is verbonden, met inbegrip van cliëntmonitoring over de geleverde zorg (prestatie indicatoren).

2. Spelregels

2.1 Leidraad contracteerbeleid

Zorgkantoren voeren binnen de afspraken van § 1.4 een transparant en uniform contracteerbeleid waarin bestaande en nieuwe aanbieders op gelijke manier worden behandeld. Daarbij wordt vanzelfsprekend rekening gehouden met continuïteit van zorg en bestaande contractuele relaties. Uitgangspunt is het afstemmen van de zorg op de voorkeuren van de cliënten. Pluriformiteit van gecontracteerd zorgaanbod kan bijdragen tot het maximaliseren van de keuzevrijheid voor cliënten.

De zorgkantoren zullen het contracteerbeleid tijdig (oktober 2005) bekend maken aan de zorgaanbieders. De landelijke leidraad voor contracteerbeleid zal als publiek document aan de staatssecretaris van VWS worden aangereikt en voor het hele werkveld in de AWBZ beschikbaar zijn.

In de huidige leidraad zijn algemeen geldende selectiecriteria opgenomen. In een situatie waarin de contracteerplicht niet meer van toepassing is, zal het zorgkantoor bij de beoordeling van het voorgestelde aanbod letten op kwaliteit/prijs van de offerte in samenhang met cliëntkeuze. Zorgkantoren en aanbieders werken derhalve - mede op grond van monitoring - aan een gezamenlijk proces tot meer convergentie in de beoordelingscriteria voor offertes. In de afspraken tussen individuele zorgkantoren en aanbieders kunnen regionale verschillen een plek krijgen. De landelijke leidraad laat aldus voldoende ruimte voor lokaal overleg.

2.2 Bovenregionale aanbieders

Bij zorginstellingen die werkzaam zijn in meerdere zorgkantoorregio's zullen de betrokken zorgkantoren gezamenlijk tot een wegingskader komen voor de beoordeling van het benodigde zorgaanbod. In het verlengde hiervan maken zorgkantoren afspraken over de benodigde overheveling van contracteerruimte zodat de betreffende bovenregionaal werkende instelling de afgesproken productie kan leveren.

Hiervoor zullen nadere spelregels worden ontwikkeld door de betrokken partijen.

3. Toezicht/geschillenregeling

Signalen over een onjuiste gang van zaken rond de contractering en inkoop komen van zowel aanbieders als van zorgkantoren. Afsproken wordt deze signalen zo spoedig mogelijk door te geven aan de betreffende brancheorganisatie en/of ZN. Geprobeerd wordt om het knelpunt - eventueel na tussenkomst van de brancheorganisatie en/of ZN - in eerste instantie op lokaal niveau te lossen. Partijen bieden vervolgens zonodig de mogelijkheid van een bemiddeling/mediation, tegen vergoeding van de daarmee gepaard gaande kosten door de lokale partijen in het conflict.

In een aantal gevallen is dit wellicht niet mogelijk. Dan worden knelpunten gemeld bij het CTG/ZAio. VWS treedt in overleg met het CTG/ZAio over de rol die het CTG/ZAio binnen hun wettelijk kader kan spelen.

Tabel: verdeling groeiruumte 2006 en doorkijk 2007 (x € 1 miljoen).

		structureel	incidenteel
Totaal groeiruumte 2006		498	
Contracteermarge 2005 - 2006			PM max € 200
Af: doorwerking structurele knelpunten gehonoreerd in 2005:			
- maatschappelijke opvang	37		
- onderzoekscontacten jeugd GGZ	17		
- justitiële jeugdinrichting	4		
Af: uit de groeiruumte gereserveerde overheveling naar de begroting:			
- consulenteentams	7		
- stageplaatsen ¹			
• GGZ	5		
• gehandicaptenzorg	3		
- dekking informele en palliatieve zorg	8		
- mentoren/cliëntondersteuning	3		
Af: uit de groeiruumte gereserveerde overheveling naar de Zvw			
- dekking consultatieregeling GGZ	1		
Af: op jaarbasis brengen van in 2005 in gebruik genomen intramurale capaciteit	PM		
Groeiruumte 2006		413	
Af: overige beleidsprioriteiten			
- regeling Zorginfrastructuur AWBZ breed	30		
- jeugd RIBW's	3		
- kapitaallasten kleinschalig wonen harmoniseren	14		
- zorgzwaarte verpleeghuizen	80		
- zorgzwaarte gehandicaptenzorg	37		
- zorgzwaarte geestelijke gezondheidszorg (dwang en drang)	5		
- knelpunten thuiszorg	17		
Totaal	186		
Resterende groeiruumte 2006		227 ² PM	
Totaal groeiruumte 2007		561	
Contracteermarge 2006 – 2007			PM max € 200

¹ Niet via de WTG maar via een aparte regeling

² Waarvan circa € 150 miljoen exploitatiegevolgen uitbreiding verblijfszorg

