

---

## 665

### **Besluit van 21 december 2011, houdende wijziging van het Besluit zorgaanspraken AWBZ in verband met de afschaffing van de contracteerplicht voor intramurale zorg, alsmede wijziging van het Zorgindicatiebesluit in verband met beperking van de strekking van het indicatiebesluit**

---

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 20 oktober 2011, Z/VU-3085469;

Gelet op de artikelen 9a, eerste lid, 16b, derde lid, en 16c, tweede lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van 8 december 2011, no. W13.11.0443/III);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 19 december 2011, Z/VU-3097628;

Hebben goedgevonden en verstaan:

#### **ARTIKEL I**

Artikel 21, eerste lid, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ komt te luiden:

1. De verplichting als bedoeld in artikel 16b, eerste lid, van de wet, geldt niet voor zover de instelling zorg verleent als bedoeld in de artikelen 4 tot en met 18.

#### **ARTIKEL II**

Het Zorgindicatiebesluit wordt gewijzigd als volgt:

A

Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel f door een puntkomma wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:

h. *zorgwaarte pakket*: naar aard, inhoud en omvang bij een cliëntprofiel passende, samenhangende zorg als omschreven op grond van het besluit.

B

In artikel 2 wordt, onder verlettering van onderdeel c tot onderdeel d, een onderdeel ingevoegd, luidende:

c. de zorg, bedoeld in artikel 9 of 13, tweede lid, van het besluit, voor zover het meer zorg betreft dan is begrepen in het voor de zorgdrager geïndiceerde zwaartepakket.

C

Artikel 13, tweede lid, onderdeel d, komt te luiden:

d. het daarbij behorende zorgzwaartepakket.

### **ARTIKEL III**

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2012.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State wordt met de daarbij behorende stukken openbaar gemaakt door publicatie in de Staatscourant.

's-Gravenhage, 21 december 2011

Beatrix

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

Uitgegeven de *negenentwintigste* december 2011

De Minister van Veiligheid en Justitie,  
I. W. Opstelten

## **NOTA VAN TOELICHTING**

### **Algemeen**

#### **1. Inleiding**

Met dit besluit zijn het Besluit zorgaanspraken AWBZ (hierna: Bza) en het Zorgindicatiebesluit gewijzigd in verband met een tweetal maatregelen. Hoewel deze maatregelen onderling een geringe samenhang hebben, is er vanwege de beperkte omvang en complexiteit voor gekozen om deze maatregelen op te nemen in één wijzigingsbesluit.

Het gaat om een wijziging van het Bza in verband met het opheffen van de plicht dat zorgkantoren op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ) overeenkomsten moeten sluiten met instellingen die zorg als bedoeld in de artikelen 9 tot en met 15 van het Bza verlenen. Tevens is het Zorgindicatiebesluit gewijzigd om zorg bij verblijf dat buiten de zorgzwaartepakketten (zzp's) valt, uit te sluiten van zorg waarvoor een indicatiebesluit van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) nodig is.

#### **2. Opheffing contracteerplicht voor intramurale zorg**

Zoals in de brief van 1 juni 2011 aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal is aangegeven<sup>1</sup> is met ingang van 1 januari 2012 de contracteerplicht voor intramurale zorg opgeheven. Deze contracteerplicht, opgenomen in de artikelen 16b en 16c van de AWBZ, houdt in dat zorgverzekeraars met iedere instelling op haar verzoek een schriftelijke overeenkomst moet aangaan. Op deze wijze moet een zodanig aantal aanbieders worden gecontracteerd, dat de verzekerden hun aanspraken kunnen realiseren. Andersom geldt eenzelfde verplichting voor instellingen die een overeenkomst hebben gesloten met een zorgverzekeraar om overeenkomsten met dezelfde voorwaarden aan te gaan met andere zorgverzekeraars. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen vormen van zorg of categorieën van instellingen worden uitgesloten van deze verplichtingen.

In het Regeer- en Gedoogakkoord is vastgelegd dat overgegaan wordt tot het scheiden van wonen en zorg. Bewoners van instellingen krijgen hierdoor meer keuzevrijheid en zorginstellingen zullen zich beter richten op de woonwensen van cliënten door meer huisvestingsvarianten aan te bieden. Zowel de introductie van integrale tarieven (tarieven per zzp met daarbovenop daarbij behorende tarieven voor huisvesting) als het afschaffen van de contracteerplicht dragen bij aan de wijziging van de focus in de langdurige zorg als het om de plek gaat waar cliënten hun zorg ontvangen. Beide maatregelen maken onderdeel uit van de maatregelen die binnen het kader van scheiden van wonen en zorg worden getroffen maar hebben evenwel al een veel langere voorgeschiedenis. Bij de totstandkoming van de functiegericht omschreven aanspraken is de bedoeling geweest dat aanbodsturing door vraagsturing zou worden vervangen. Verantwoordelijkheden in de zorg zijn anders komen te liggen, er wordt door aanbieders meer risico gelopen, cliënten staan meer en meer in het centrum van de besluitvorming.

Met het Besluit opheffing contracteerplicht extramurale zorg AWBZ is de contracteerplicht voor de extramurale AWBZ-zorg reeds per 31 augustus 2004 opgeheven. In de nota van toelichting bij dat besluit is aangegeven dat de contracteerplicht voor intramurale instellingen ook zal worden opgeheven, maar op een later tijdstip omdat de oplossing van de kapitaallasten de nodige zorgvuldigheid vereist. Inmiddels bestaat er

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2010/11, 30 597, nr. 186.

sinds 2009 op zorgzwaarte gebaseerde financiering van de zorg. De invoering van normatieve bekostiging van kapitaallasten via een opslag op de tarieven voor de zzp gaat op 1 januari 2012 van start. Deze normatieve bekostiging wordt in de periode 2012 tot en met 2017 stapsgewijs ingevoerd om ervoor te zorgen dat zorginstellingen geleidelijk aan over kunnen stappen naar een bekostiging waarin de vergoeding van de kapitaallasten geheel is gekoppeld aan de bezetting. Nu deze nieuwe manier van bekostiging van de kapitaallasten wordt ingevoerd, kan de contracteerplicht worden afgeschaft. Met het afschaffen van de contracteerplicht komen zorgkantoren en zorgaanbieders in een onderhandelingspositie tot elkaar te staan die recht doet aan de veranderde omstandigheden en verantwoordelijkheden.

Een contracteerplicht voor intramurale zorg past niet bij een stelsel dat is gericht op vraagsturing en het vergroten van de mogelijkheden voor zorgkantoren om op kwaliteit te sturen. Er zou dan contracteerplicht zijn voor huisvesting waar geen vraag naar zou kunnen zijn of voor huisvesting die kwalitatief minder goed is, maar waaraan op dat moment in kwantitatief opzicht nog wel behoefte bestaat. Andersom zouden aanbieders verplicht kunnen worden hun aanbod te reserveren voor een zorgkantoor, terwijl die aanbieders hun huisvesting (deels) anders willen inzetten en opzetten om beter in te kunnen spelen op de vraag van cliënten en verantwoorde beslissingen willen nemen – gelet op de door hen voorziene ontwikkelingen in de vraag – over hun vastgoed. Het volledig loslaten van de contracteerplicht én de invoering van integrale tarieven geven dus vrijheden en zorgen voor een extra stimulans tot doelmatiger zorginkoop en vastgoedbeleid.

Het zorgkantoor kan niet zomaar een contractuele relatie met een zorgaanbieder beëindigen. Op basis van de contractuele goede trouw is het zorgkantoor gehouden een bestaande relatie tijdig te informeren indien hij voor het nieuwe zorgjaar geen overeenkomst meer wil sluiten. In 2012 zal dit zich dus nauwelijks kunnen voordoen. Bovendien heeft een verzekerde krachtens artikel 15, vierde lid, van de AWBZ recht op ononderbroken voortzetting van zorgverlening door de zorgaanbieder in het geval dat de overeenkomst tussen zorgkantoor en zorgaanbieder wordt beëindigd.

Ten gevolge van dit besluit zullen de contracteerplicht en de omgekeerde contracteerplicht, zoals opgenomen in de artikelen 16b en 16c van de AWBZ, inhoudsloos worden. Een wijziging van deze artikelen is niet op korte termijn te realiseren. Omdat het gewenst is om de contracteerplicht vanaf 1 januari 2012 af te schaffen wordt deze afschaffing geregeld middels een wijziging van artikel 21 van het Bza. Bij een volgende gelegenheid zal de AWBZ daarop worden aangepast.

### **3. Uitsluiting indicatiestelling door het CIZ voor zorg buiten de zzp's**

Met de wijziging van het Zorgindicatiebesluit wordt bepaalde zorg, die buiten de zzp's valt, uitgezonderd van de zorg waarvoor een indicatiebesluit van het CIZ nodig is. Ook op deze maatregel is in de brief van 1 juni 2011 ingegaan.

Onder meer vanwege de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) van 28 oktober 2009 (09/4232 AWBZ-VV; LJN BK4423) zijn met het Besluit van 2 november 2010, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering, het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer WMG, het Besluit zorgaanpak AWBZ, het Zorgindicatiebesluit, het Bijdragebesluit zorg, het Besluit tegemoetkoming chronisch zieken en gehandi-

capten en het Besluit tegemoetkoming specifieke zorgkosten in verband met diverse maatregelen 2011 (Stb. 764; hierna: het wijzigingsbesluit) het Bza en het Zorgindicatiebesluit aangepast. In onder meer die uitspraak en in de uitspraak van de CRvB van 29 september 2010 (09/1799 AWBZ; LJN BO1797) voerde de aanvrager aan dat de behoefte aan zorg groter was dan de zorg waarin het zzp voorzag. In deze gevallen heeft de CRvB geoordeeld dat het indiceren in zzp's – omdat daarbij wordt geabstraheerd van de concrete individuele zorgbehoefte – zich niet verdraagt met het Bza en het Zorgindicatiebesluit, zoals deze besluiten op het tijdstip van de uitspraken luiden.

In verband met het oordeel van de CRvB heeft het wijzigingsbesluit met ingang van 1 januari 2011 de in artikelen 9, eerste en tweede lid, en 13, tweede lid van het Bza omschreven zorgvormen «verblijf» en «voortgezet verblijf» dusdanig anders omschreven dat duidelijk is dat de aanspraak samen gaat met een pakket aan zorg en niet meer uitgaat van de losse zorgfuncties persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling. Daarmee is de aanspraak op zorg duidelijker gekoppeld aan de zzp's. In de nota van toelichting op het wijzigingsbesluit is aangegeven dat de zzp's, ter invulling van de aanspraak op verblijf/voortgezet verblijf met samenhangende zorg en op grond van artikel 2, vierde lid, van het Bza bij ministeriële regeling zullen worden omschreven en dat in die ministeriële regeling tevens de uitzonderingen geregeld zullen worden voor de cliënten die meer zorg met verblijf nodig hebben dan past binnen de zzp-systematiek.

Met het wijzigingsbesluit is tevens het Zorgindicatiebesluit aangepast om duidelijk tot uitdrukking te brengen dat indien er sprake is van een indicatie voor verblijf of voortgezet verblijf geen losse zorgfuncties in het indicatiebesluit worden aangegeven, maar de samenhangende zorg. Bij de opstelling van het wijzigingsbesluit werd verondersteld dat het CIZ zo nodig ook de extra zorg zou indiceren.

Tot de inwerkingtreding van dit besluit was de financiering van zorg voor AWBZ-cliënten waarbij er sprake is van een uitzonderlijke situatie uitsluitend geregeld in beleidsregels van de NZa. Er is een toeslag extreme zorgbehoefte. Of daar sprake van is, wordt niet getoetst door het CIZ maar door het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE). De procedure tot nu toe was dat een aanvraag gezamenlijk door de zorgaanbieder en het zorgkantoor werd ingediend bij de NZa voor verwerking in het budget van een toeslag voor klanten met een extreme zorgbehoefte. Dit verzoek werd gehonoreerd als er een positief advies was van het CCE.

Daarnaast heeft de NZa toeslagen vastgesteld die aanvullend zijn op basisprestatiebeschrijvingen van de zzp. Het gaat hier om toeslagen voor bepaalde aspecten van zorg, bijvoorbeeld een toeslag Huntington voor deskundig personeel, specifieke geneesmiddelen, speciale voeding en dergelijke. Een ander voorbeeld is een toeslag voor gespecialiseerde epilepsiezorg. Of er van bijzondere zorg waarvoor een toeslag geldt, sprake is, werd (en wordt) niet beoordeeld door het CIZ. Betrokken cliënten hebben een indicatiebesluit waarin alleen staat voor welk zzp de cliënt in aanmerking komt. Ook de subsidie voor het persoonsgebonden budget (pgb) kent een uitzondering indien er sprake is van een uitzonderlijke situatie. Als het pgb € 300 of meer per dag bedraagt, meldt het zorgkantoor dit volgens een door het CVZ vastgesteld model aan het CVZ.

De ministeriële regeling waarin de samenhangende zorg in de Regeling zorgaanspraken AWBZ (Rza) nader is omschreven is met ingang van 1 januari 2011 in werking getreden<sup>1</sup>. De nadere omschrijving houdt in dat geregeld is dat de verzekerde is aangewezen op verblijf of op voortgezet verblijf die is opgenomen in het zzp, behorend bij het cliëntprofiel waarin hij het best past. Tevens zijn de zzp's in bijlage 2 van de Rza opgenomen.

<sup>1</sup> Ministeriële regeling van 7 december 2010, Z/VU-3037762, Stcrt. 20014.

Samen met het CIZ, de NZa en het CVZ is bezien of het mogelijk is per 1 januari 2011 in de Rza voor de hiervoor bedoelde uitzonderlijke situaties een extra aanspraak bovenop het zzp te regelen. Dat bleek niet mogelijk te zijn. Er is geconcludeerd dat het hier gaat om complexe materie waaruit niet op zeer korte termijn een eenduidige formulering van de uitzonderingen is te destilleren. Daarnaast was relevant dat het voor het CIZ niet mogelijk zou zijn om per 1 januari 2011 nieuwe taken met betrekking tot de indicatiestelling op te pakken. Dat gold des te meer voor de onderhavige complexe materie. Daarom is afgesproken vooralsnog de aansprakenregeling in de Rza beperkt te houden tot zzp's en de huidige oplossing van uitzonderlijke situaties, via uitsluitend de bekostiging, te handhaven. Verder was de afspraak dat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in 2011 samen met het CIZ, de NZa en het CVZ aan een passende oplossing in de Rza gaan werken.

Het vorenstaande betekende dat, anders dan in de nota van toelichting op het hiervoor genoemde besluit van 2 november 2010 is aangegeven, in 2011 in de Rza niet de aanspraak op extra zorg ingeval van een uitzonderlijke situatie is geregeld. Dat betekende ook dat het CIZ in 2011 niet voor deze extra zorg is gaan indiceren, maar dat het CIZ in het indicatiebesluit uitsluitend aangeeft voor welk zzp de cliënt in aanmerking komt.

Zoals afgesproken, is in 2011 aan een oplossing gewerkt. Bij de discussie is ook de CCE betrokken geweest. Daarbij is de huidige bekostiging met toeslagen op de zzp-bekostiging als uitgangspunt genomen. Per toeslag is met betrokken partijen bekeken of er aanvullende zorg is opgenomen in de betreffende toeslag, bijvoorbeeld extra zorg in verband met gespecialiseerde epilepsiezorg of beademingszorg. Als er sprake is van meer zorg in de toeslagen, dan is die per 1 januari 2012 in de Rza opgenomen. Bekeken is ook of het CIZ in de huidige praktijk voor deze in de toeslagen opgenomen meer zorg indiceert. Dat is niet het geval. Daarom is de meer zorg met dit besluit uitgezonderd van de zorg waarvoor het CIZ een indicatiebesluit afgeeft.

Overigens zijn er ook toeslagen op de zzp-bekostiging die geen betrekking hebben op extra zorg, maar op speciaal deskundig (duurder) personeel, specifieke geneesmiddelen, speciale voeding en dergelijke. Een voorbeeld is de toeslag Huntington. Voor een dergelijke toeslag is ook geen regeling in de Rza getroffen. De verzekerde ontvangt dus, net als tot 1 januari 2012 uitvoeringspraktijk was, geen indicatiebesluit van het CIZ voor de meer zorg. Dat is op zich niet bijzonder omdat ook andere AWBZ-zorg niet onder de indicatiestelling van het CIZ valt, zoals bijvoorbeeld behandeling van zintuiglijk gehandicapten, consultatie door een verpleeghuisarts, consultatie door een arts voor verstandelijk gehandicapten en voorheen de extramurale psychiatrische behandeling en het verblijf met zorg in verband met die behandeling gedurende het eerste jaar. Ook bij deze zorg is de praktijk dat de zorgaanbieder oordeelt of de zorg is aangewezen.

Tot nu toe dienen de zorgaanbieder en het zorgkantoor gezamenlijk een aanvraag in de bij NZa voor extra bekostiging van extra zorg. Over de extreme zorgzwaarte oordeelt het CCE. De CCE beoordeelt of er sprake is van extreme zorgzwaarte en of er een kwalitatief goed individueel zorgplan is. Het zorgkantoor toetst tot nu toe op grond van de beleidsregel van de NZa of voldaan is aan de voorwaarden voor de extra zorg. Met ingang van 1 januari 2012 zal dat zijn op grond van de aanspraken zoals verwoord in de Rza. Bij de formulering in de Rza is uitgegaan van wat in de NZa-beleidsregels daarover was geregeld.

Evenals voor overige AWBZ-zorg is niet geregeld dat de verzekerde voor het tot gelding brengen van zijn aanspraak op meer zorg vooraf toestemming van de zorgverzekeraar hoeft te hebben. Dat wil niet zeggen dat de verzekerde niet vooraf een aanvraag bij het zorgkantoor kan indienen. Tegen een beslissing daarover staan vervolgens bezwaar en beroep open bij de zorgverzekeraar, namens wie het zorgkantoor de

AWBZ uitvoert. In de regel zal de verzekerde niet vooraf een aanvraag indienen, maar loopt de afhandeling van de meer zorg via de zorgaanbieder, zoals hiervoor is aangegeven. Dat laat onverlet dat de verzekerde als hij bijvoorbeeld niet tevreden is, zich kan wenden tot het zorgkantoor en op dat latere moment een beschikking kan krijgen waartegen hij in bezwaar en beroep kan gaan.

Indien de verzekerde kiest voor een pgb, neemt het zorgkantoor wel vooraf een beslissing over de hoogte daarvan. Ook tegen deze beslissing staat bezwaar en beroep open.

In 2012 zullen de gelden die beschikbaar zijn voor de extreme zorgzwaarte buiten de contracteerruimte vallen. Het landelijk kader voor de geoormerkte middelen buiten de contracteerruimte betreft voor de extreme zorgzwaarte in 2012 € 163 miljoen<sup>1</sup>

### **3. Administratieve lasten**

Dit besluit heeft geen gevolgen voor de administratieve lasten voor bedrijven en voor burgers.

#### **Artikelsgewijs**

##### **Artikel I**

Met dit onderdeel wordt de uitzondering op de contracteerplicht van artikel 16b, eerste lid, van de AWBZ uitgebreid tot de zorg genoemd in de artikelen 4 tot en met 18 van het Bza. Zoals in het algemene deel van deze toelichting is aangegeven, gaat het om een uitbreiding met de intramurale zorg. Tevens zijn de artikelen 17 (neonatale hielprik) en 18 (vaccinatieprogramma) daaraan toegevoegd, omdat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zorg draagt voor de uitvoering van deze zorg. Een contracteerplicht is voor deze zorg dan ook niet relevant.

Artikel 21 sluit nu alle zorg genoemd in het Bza uit van de contracteerplicht. De contracteerplicht van artikel 16b AWBZ en de omgekeerde contracteerplicht van artikel 16c AWBZ kunnen derhalve vervallen. Zoals reeds in het algemene deel van deze toelichting aangegeven, zal de AWBZ bij een volgende gelegenheid daarop worden aangepast.

##### **Artikel II**

###### *Onderdeel A*

Met toevoeging van een nieuw onderdeel h aan artikel 1 van het Zorgindicatiebesluit is het begrip zzp gedefinieerd. Daarbij is aangesloten bij de begripsomschrijving zoals die is opgenomen in de op de Bza gebaseerde Rza.

###### *Onderdeel B*

Met deze invoeging in artikel 2 van het Zorgindicatiebesluit wordt geregeld dat het CIZ geen indicatiebesluit geeft voor de aanspraak op verblijf of voortgezet verblijf voor zover het gaat om meer zorg dan is begrepen in het voor de zorgvrager geïndiceerde zzp.

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2011/12, 30 597, nr. 213, blz. 4.

*Onderdeel C*

Nu structureel is geregeld dat het CIZ bij verblijf uitsluitend een zzp indiceert, is artikel 13, tweede lid, onderdeel d, van het Zorgindicatiebesluit daarop aangepast.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner